

**UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**



**TITULO: TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LAS ÚLCERAS
NEOPLÁSICAS Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD,
DEPRESIÓN Y ESTRÉS**

AUTOR: Danny Eduardo Moya Pilay

TUTOR: Dra. Marina Bramajo

Mayo 2024

RESUMEN

El objetivo general de la investigación fue establecer la relación existente entre ansiedad, depresión y estrés en los pacientes adultos portadores de úlceras cutáneas neoplásicas.

El ensayo tiene un enlace correlacional y un diseño no experimental-transversal. La técnica utilizada fue la encuesta para las variables, en tanto que el instrumento que se utilizó fue la *Encuesta de ansiedad, depresión y estrés* DASS-21. La población estuvo constituida por 20 pacientes que acudieron al Servicio de Oncología del Centro Gallego de la Ciudad de Buenos Aires.

En esta población, se observaron como síntomas acompañantes de las úlceras cutáneas neoplásicas: dolor, exudado, sangrado, mal olor y supuración.

El 60% de los participantes presentó algún grado de ansiedad, 75% depresión, (entre estos el 5% depresión grave y depresión moderada en un 20%); mientras que el 70% de la población presentó estrés.

Como resultado de este estudio se demostró, en los 20 pacientes una relación fuerte entre manifestaciones de *depresión y estrés* con el tiempo de evolución de las úlceras neoplásicas cutáneas, en tanto que la relación entre la *ansiedad* y el *tiempo de evolución* fue débil.

PALABRAS CLAVES

Ansiedad, depresión, estrés, úlceras neoplásicas cutáneas, tiempo de evolución.

INTRODUCCION

Según datos del Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN) en Argentina se presentaron 130.878 casos nuevos de cáncer en ambos sexos en el año 2020. Siendo la tasa de incidencia 212,4 casos por cada 100.000 habitantes. De esta población aproximadamente el 5-10% presentaron lesiones cutáneas neoplásicas como consecuencia de cáncer avanzado. (1) (2). Las úlceras neoplásicas representan un riesgo potencial de daño masivo para la piel y los tejidos adyacentes debido al crecimiento incontrolado de las células tumorales, que se acompaña con neoformación de vasos sanguíneos a partir de otros ya existentes.

Las úlceras neoplásicas son lesiones cutáneas que aumentan su tamaño de forma progresiva debido al crecimiento infiltrante del tumor en las diversas capas de la piel. Debido a que las células neoplásicas crecen de forma rápida y descontrolada, se desencadenan trastornos vasculares que causan mala

perfusión en los tejidos adyacentes, dando lugar a necrosis y ulceración de difícil o nula cicatrización.

Dependiendo de su etiología las lesiones se pueden clasificar como: primarias o secundarias.

Las lesiones neoplásicas primarias tienen su origen en las diversas capas de la piel, siendo el carcinoma basocelular el más frecuente, presenta un crecimiento lento y, como su nombre lo indica, se forma en los estratos basales de la piel. En segundo lugar, se encuentra el carcinoma espinocelular que se desarrolla en las capas superficiales de la piel. Estas dos lesiones se localizan predominantemente en áreas expuestas al sol como la cara, cuello, orejas y brazos.

El melanoma es menos frecuente (2%), pero más grave, causante del 80% de las muertes por cáncer de piel, se origina en los melanocitos y puede progresar a través del torrente sanguíneo o del sistema linfático hacia otros territorios como cerebro, la mucosa de vía respiratoria alta, el aparato digestivo, etc. (3); mientras que las lesiones cutáneas secundarias o extra cutáneas son metástasis que se manifiestan como invasión de la piel por células tumorales procedentes de neoplasias primarias de otros órganos o tejidos.

En cuanto las úlceras neoplásicas secundarias se describen lesiones neoplásicas que se producen como consecuencia de implantes celulares en piel durante la realización de procedimientos invasivos y por la malignización de heridas complejas (úlceras de Marjolin). (4) (5)

Las neoplasias que comúnmente suelen dar origen a metástasis cutáneas son: cáncer de mama (60%); melanoma (19%), cáncer de pulmón (11%) y cáncer colorrectal (9%). Sin embargo, las metástasis en la piel pueden surgir de otros tipos de tumores como son los de cabeza y cuello, ovario, genitourinario o tumor de origen desconocido. (6)

Los lugares anatómicos donde se presentan las lesiones neoplásicas dependen del tumor de origen. Por ejemplo: los tumores de mama metastatizan en la región pectoral (pared torácica), el cáncer de pulmón lo hace predominantemente en tórax, siendo otras localizaciones frecuentes cabeza y cuello, ingle o axila. (7) (8) En tanto los tumores propios de la piel como el melanoma, se encuentran en zonas expuestas al sol: cara, cuello, orejas, hombros y dorso de las manos.

Las lesiones neoplásicas cutáneas por lo general se caracterizan por su crecimiento proliferativo o vegetante y ulceraciones. Su clasificación es:

Grado I, eritema y/o induración.

Grado II lesiones nodulares sin pérdida de la integridad de la piel.

Grado III, lesiones cutáneas exofíticas o en forma de cavidad con pérdida de la integridad de la piel.

Grado IV, lesiones exofíticas o cavidades asociadas a fistulas. (9)

Los signos y síntomas que se asocian a las úlceras neoplásicas pueden ser: dolor, mal olor, exudado, sangrado, prurito, infección, deformidades importantes, además de problemas relacionados con la percepción del paciente de su imagen corporal, y baja autoestima que produce aislamiento social, generando afectación en la calidad de vida y en su entorno familiar. (10) (11)

La palabra ansiedad según el diccionario de la Real Academia Española proviene del latín *anxietas* que hace referencia a la inquietud, agitación, zozobra del ánimo, manifestándose, en ausencia de cualquier peligro, como tensión emocional acompañada de un correlato somático. Por tanto, el término ansiedad hace referencia a la combinación de manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea de forma de crisis o como un estado persistente y difuso.

Si la ansiedad perdura por mucho tiempo puede producir alteraciones del funcionamiento psicosocial y fisiológico de la persona que lo padece transformando la ansiedad en un trastorno. (12) (13) La clasificación de la ansiedad según DSM-5 es: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia selectiva, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastornos de ansiedad inducida por sustancias/ medicamentos (14)

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, por lo que se define como una reacción fisiológica del organismo, donde se manifiestan diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenaza o de demanda incrementada. (15)

Los términos ansiedad y estrés suelen ser confundidos o utilizados como sinónimos porque la respuesta física, emocional y conductual es similar, sin embargo, el estrés es una respuesta de adaptación al medio mientras que la ansiedad es una reacción emocional de alerta general, porque pensamos que estamos en peligro o que algo nos amenaza. Por tanto en el estrés el factor estresante es real, mientras que en la ansiedad la respuesta del organismo continua presente cuando ya ha desaparecido el estímulo.

Mackinnon Michaels describe a la depresión como un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido, que afectan todas las facetas de la vida, emocionales, cognitivas fisiológicas y sociales. Manifestándose como tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia. (16) (13) La depresión cuando perdura en el tiempo puede dar origen a trastornos, cuya clasificación por la DSM-5 es: Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, trastorno de depresión mayor,

trastorno depresivo persistente, trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos. (14)

La escala DASS-21 (Depression Anxiety and StressScale-21) fue presentada en 1998 por Antony M. y colaboradores. Fue creada inicialmente, para evaluar síntomas de ansiedad y depresión (17); no obstante, durante su desarrollo los estudios factoriales arrojaron un tercer estado emocional negativo “el Estrés”. Por lo cual consta de 3 subescalas. Esta escala contaba con 42 preguntas; posteriormente Antony y colaboradores, desarrollaron una versión reducida que consta de 21 preguntas, con la finalidad de tener un instrumento de autoreporte, breve, fácil de responder y que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación. (18) (19)

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Trudie Young, en su trabajo *Caring for patients with malignant end of life wounds* hace referencia al impacto psicológico en los pacientes que presentan lesiones neoplásicas, mencionando que éstas son un recordatorio visual del cáncer avanzado de crecimiento rápido; en algunos casos estas lesiones se asocian con la muerte. Además, cita que algunos pacientes referían “no poder controlar su propio cuerpo y tampoco sus vidas debido al cáncer”. (20)

En otro trabajo de la misma autora recomienda abordar de manera holística a los pacientes que presentan úlceras crónicas ya que éstos pueden manifestar pérdida de confianza para realizar actividades cotidianas, deseo de esconderse, desesperanza, pérdida de sueños futuros y del significado de la vida. (21)

Osorio Lambi y colaboradores (22) realizaron un trabajo en el año 2016 en el Instituto Prestadora de Servicios de Salud de la ciudad de Cartagena, donde trata de identificar la relación entre ansiedad y depresión con el tiempo de evolución de las úlceras crónicas. La mayoría de los pacientes en su estudio, eran mujeres que presentaban úlceras varicosas, seguidas en frecuencia de pacientes con pie diabético. Al analizar la relación con la *depresión* refiere que el 55,2% de la población no presentó ningún síntoma de depresión y solo el 4,6% presentaban depresión moderada. Estableció que el 73,6% de la población en estudio no presentó ansiedad y sólo el 2,3% una ansiedad moderada. (23)

Mengarelli y colaboradores en el 2014 presentaron un trabajo (24) donde analizan el impacto psicológico en pacientes portadores de úlceras crónicas. En dicho estudio se puede observar que el 33% de los participantes presentó depresión leve a moderada y en uno de los casos depresión grave. Además, se observó que 48% de los pacientes tenía pérdida de placer en algún grado. Otro dato importante que se analizó en este trabajo hace referencia a la labilidad al llanto por parte del 43% de los pacientes, mientras 3% presentaron ideas suicidas.

JUSTIFICACIÓN

Las células neoplásicas al tener mutaciones genéticas presentan crecimiento o muerte celular descontrolada, ocasionando que no sea posible la cicatrización de las úlceras que se producen en la piel, lo que genera malestar tanto físico, afectivo y emocional.

Las úlceras neoplásicas producen cambios en el aspecto físico y estético de la persona, provocando sentimientos de culpa, temor, vergüenza, inseguridad, angustia y baja autoestima, afectando la capacidad de relacionarse con el entorno familiar y social.

Los síntomas que generan las úlceras neoplásicas tales como exudado, dolor, hedor, ahondan las interacciones sociales produciendo aislamiento de su entorno. Este último síntoma en muchas ocasiones es una percepción del paciente y no una manifestación física de la úlcera neoplásica

Por tanto, cuando el tratamiento curativo ya no es posible, el abordaje paliativo se convierte en el eje del plan terapéutico con la finalidad de controlar los síntomas. Por ese motivo se debe plantear el abordaje holístico en el control de los síntomas asociados y el adecuado acompañamiento afectivo.

Además, la mayoría de las guías clínicas y los trabajos realizados sobre el cuidado de las lesiones neoplásicas se limitan a recomendar tratamientos de los síntomas clínicos, pero no hacen referencia al acompañamiento emocional.

También corresponde recordar la definición de la OMS sobre salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Por tal motivo este estudio se centró en la ansiedad, la depresión y el estrés que generan las lesiones neoplásicas y en los síntomas que acompañan a dichas lesiones; con la intención de brindar mejor calidad de vida a quienes las sufren y ofrecer una intervención de salud mental oportuna.

OBJETIVO PRIMARIO

Establecer la relación existente entre el tiempo de evolución de lesiones neoplásicas cutáneas en adultos con el desarrollo de ansiedad, depresión y estrés en adultos.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

Describir las características sociodemográficas de los pacientes con úlceras neoplásicas cutáneas.

Identificar los síntomas asociados a las lesiones y su frecuencia.

METODOLOGÍA

ÁMBITO

El estudio se realizará en el servicio de Oncología Clínica del Centro Gallego de la Ciudad de Buenos Aires, cuya atención se encuentra dirigida a pacientes con diagnóstico de cáncer, en estadio temprano y avanzado. La atención médica se realiza en dos modalidades: consulta médica, donde se realiza seguimiento y control de la enfermedad neoplásica y hospital del día donde se administran regímenes de quimioterapia, además de control de posibles toxicidades.

Además, esta unidad cuenta con consultorios de demanda espontánea para cuidados paliativos, psico-oncología y nutrición.

POBLACIÓN

Participaron en el estudio adultos que presentaban lesiones neoplásicas cutánea, ya sean primarias o secundarias, que acudan al Centro Gallego de la Ciudad de Buenos Aires en el periodo octubre - diciembre del 2022 y que accedieran a participar de dicho estudio de manera libre y voluntaria.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser mayor de edad.
- Tener una lesión neoplásica cutánea en tratamiento o no de la misma
- Acudir a la consulta oncológica.
- Aceptar de forma voluntaria la participación en el estudio y firmar el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Encontrarse en fin de vida u hospitalizados por una intercurrentia producto de su enfermedad de base.
- Pacientes con déficit cognitivo.

RECOLECCION DE DATOS

Se registraron los datos del paciente (ver Anexos).

Edad: en años.

Sexo: Femenino, masculino.

Nivel de escolaridad.

Diagnóstico: cáncer de mama, cáncer de pulmón, cáncer de ovario, melanoma, cáncer de cabeza y cuello, cáncer espinocelular, cáncer basocelular.

Tiempo de evolución de la lesión neoplásica en meses.

Tratamiento oncológico activo: si/no.

Tratamiento de la lesión neoplásica: si/no.

Síntomas acompañantes: dolor, *mal olor*, sangrado, exudado, supuración, infección.

Ansiedad y depresión: encuesta DASS-21 (Depression Anxiety and Stress Scale-21). Presenta tres subescalas: depresión, ansiedad y estrés, totalmente independientes una de otra, autoadministradas y de forma consecutiva, cada subescala contiene 7 ítems cuyas respuestas constan de 4 puntos (0 a 3) y su resultado es la sumatoria de las puntuaciones de todos los ítems.

Subescalas

	ítems
Ansiedad	2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20
Depresión	3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21
Estrés	1, 6, 8, 11, 12 ,14 y 18

Puntos de corte.

Ansiedad	Normal: ≤ 3 Leve: 4 Moderada: 5 - 7 Severa: 8 - 9 Extremadamente severa: ≥ 10
Depresión	Normal: ≤ 4 Leve: 5 - 6 Moderado: 7 -10 Severa: 11 - 13 Extremadamente severa: ≥ 14
Estrés	Normal: ≤ 7 Leve: 8 - 9 Moderado: 10 - 12 Severa: 13 - 16 Extremadamente severa: ≥ 17

DISEÑO

La búsqueda e identificación de los casos se llevó a cabo durante la consulta médica de Oncología del Centro Gallego de la Ciudad de Buenos Aires durante

el periodo octubre - diciembre del 2022. Una vez identificado cada caso y comprobando que cumpla los criterios de inclusión se procedió a explicar, de forma verbal los lineamientos y objetivos del estudio. Luego que el paciente comprendió y estuvo de acuerdo en participar de la investigación, se procedió a entregar el consentimiento informado donde se manifiesta todo lo antes señalado. Luego de la firma del consentimiento informado se entregaron dos cuestionarios: El primero constaba de preguntas sobre datos demográficos, como: edad, sexo, escolaridad, diagnóstico oncológico, tiempo de lesión, síntomas acompañantes. El segundo cuestionario constaba de la encuesta de ansiedad, depresión y estrés (DASS-21) que se realizó en aproximadamente entre 5 a 10 minutos.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó una descripción de la muestra en la cual se informó las medidas de tendencia central y de dispersión para variables numéricas y porcentaje para las categóricas.

Para las variables ansiedad y depresión se informó el promedio de DASS-21 con intervalos de confianza para el 95%.

Debido a que los datos mostraron una distribución normal según la prueba de Shapiro-Wilk ($p=0,5$ en las tres variables del estudio) se utilizó la correlación de Spearman.

RESULTADOS

La población en estudio estuvo constituida por 20 personas que acudieron al Servicio de Oncología del Centro Gallego durante el último trimestre del 2022. De los cuales 16 (80)% fueron de sexo femenino y 4 (20%) de sexo masculino, cuya edad oscilaba entre 48 y 86 años, siendo la edad promedio de 66,9 años ($SD=10,60$) (mediana:65,5).

En cuanto al estado civil la mayoría de los participantes tenían una relación estable (casados o unión libre): 40% (8)., Eran divorciados 25% (5), viudos: 20% (4) y solteros. 15% (3).

El análisis de escolaridad arrojó que el 45% (9) tenían título universitario, seguido por educación primaria 30% (6). (ver tabla 1)

Tabla 1

DATOS DEMOGRÁFICOS		
TABLA 1		
SEXO	N	%
Femenino	16	80
Masculino	4	20
EDAD		
40-49	1	5
50-59	6	30
60-69	6	30
70-79	4	20
80-89	3	15
ESTADO CIVIL		
Soltero	3	15
Casado o unión libre	8	40
Divorciado	5	25
Viudo	4	20
ESCOLARIDAD		
Primaria	6	30
Secundaria	3	15
Técnico	2	10
Universitario	9	45

Las úlceras neoplásicas observadas fueron de origen mamario 55% (11), melanoma 25% (5), cáncer de cabeza y cuello 10% (2), cáncer de vulva 5% (1), cáncer de cérvix 5% (1).

Con referencia al tiempo de evolución de las úlceras se consideraron 6 grupos: 1-3 semanas, 1-6 meses, 7-12 meses, 13-18 meses, 19-24 meses y más de 24 meses. Evidenciando que el 35% (7) de las lesiones tenían una evolución entre 13-18 meses, seguido de 30% (6) en las lesiones de evolución 7-12 meses. El tiempo de evolución fue mayor a 3 semanas lo que indica una evolución crónica, y el promedio de éstas fue de 10,35 meses (SD 5,96). (Ver tabla 2)

Al estudiar los síntomas que acompañan las úlceras neoplásicas, debemos aclarar que los pacientes podían escoger uno o más síntomas. Los resultados obtenidos fueron: Exudado 38% (13), Mal olor 17% (6), Dolor 14% (5), Supuración 14% (5); 4 de los casos no informaron síntomas acompañantes. (Gráfico 1)

Por otro lado, se observó que el 90% (18) de los pacientes de este estudio se encontraban en tratamiento activo y seguimiento con Oncología, mientras que el 10% (2) eran pacientes que acudían por primera vez (Ver gráfico 2).

En contraparte podemos decir que sólo el 15% (3) de los participantes recibían tratamiento especializado de las úlceras neoplásicas y los restantes 85% (17) no recibieron tratamiento. (Ver gráfico 3)

Tabla 2		
ORIGEN	N	%
Cáncer de mama	11	55
Melanoma	5	25
Cáncer de cérvix	1	5
Cáncer de cabeza y cuello	2	10
Cáncer de vulva	1	5
TIEMPO DE EVOLUCION		
1—3 semanas	0	0
1—6 meses	4	20
7—12 meses	6	30
13—18 meses	7	35
19—24 meses	3	15
+ 24 meses	0	0

RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS CON LAS ULCERAS NEOPLÁSICAS

El análisis realizado para la escala DASS-21 dio como resultado que: 60% de los pacientes tuvo algún grado de ansiedad que se distribuyó en 40% (8) ansiedad leve y 20% (4) ansiedad moderada, mientras que el 40%(8) restante del total no presentó depresión.

Con respecto a la variable depresión un 25% (5) de los participantes no presentó depresión y el 75% (15) presentó depresión, de lo cual el 50% (10) correspondió a depresión leve, 20% a depresión moderada y 5% (1) a depresión grave.

Por otra parte, al analizar la variable estrés se obtuvo que 30% (6) no presentó estrés, mientras que 70% (14) sí lo presentó, de los cuales 45% (9) sufrió estrés leve y 25% (5) estrés moderado.

En cuanto a la correlación entre ansiedad, depresión y estrés (DASS-21) y el tiempo de evolución de las úlceras neoplásicas, se puede afirmar que hay una relación fuerte entre depresión y el tiempo de evolución ($r_s = 0,7022$) ($p=0,001$), al igual que en el estrés ($r_s = 0,822$) ($p=0,001$), mientras que la ansiedad no guarda una relación con el tiempo de evolución de las úlceras neoplásicas.

Tabla 3		
ANSIEDAD	N	%
Normal	8	40
Leve	8	40
Moderada	4	20
Grave	0	0
Extremadamente grave	0	0
DEPRESIÓN		
Normal	5	25
Leve	10	50
Moderada	4	20
Grave	1	5
Extremadamente grave	0	0
ESTRÉS		
Normal	6	30
Leve	9	45
Moderada	5	25
Grave	0	0
Extremadamente grave	0	0

DISCUSION

Los resultados demográficos obtenidos en este estudio concuerdan con los datos observados en las investigaciones de, R. González (11) Martha Osorio (22) y Estela Melguizo-Heredia (25), en las cuales la mayoría de los participantes correspondían a mujeres en edad promedio de 65 años. Además, el último autor manifiesta que esto se debe a que las mujeres son las encargadas del cuidado de la salud de la familia y se preocupan más que los hombres de su autocuidado. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que en ese trabajo el 55% de los participantes presento cáncer de mama, cuya manifestación es más frecuente en mujeres, de igual forma, el cáncer tiene mayor incidencia en la edad avanzada y sobre todo recalcar que la población que se atiende en el Centro Gallego se trata en su mayoría de jubilados que tienen la Obra Social PAMI. En contraparte tenemos el estudio realizado en el Hospital Militar Central Cirujano Mayor Dr. Cosme Argerich, por parte de R. Mengarelli (24) donde la mayoría de los participantes fueron varones.

En cuanto a la localización de las lesiones este trabajo difiere tanto de la Guía de la sociedad Andaluza de cuidados paliativos, como de la guía de Galicia y del trabajo de López Ana María donde se observa que el cáncer de piel es la primera causa de las lesiones (26), mientras que el cáncer de mama es la segunda causa, seguida de las lesiones génito-urinarias; sin embargo, estos trabajos concuerdan en que las lesiones de mama son la primera causa de lesiones cutáneas neoplásicas secundarias.

Los síntomas acompañantes de las úlceras neoplásicas que se consideran en todos los trabajos analizados y las diferentes guías de manejo de úlceras neoplásicas, refieren que el dolor es el síntoma acompañante principal. Incluso Jessica Seco (2) refiere que el 60-90% de los pacientes presentan dolor, lo cual se justifica por el deterioro del estado físico; y que se condiciona por la invasión tumoral, la presión mecánica a estructuras nerviosas o vasculares, el edema resultante de la permeabilidad capilar y drenaje linfático, la presencia de infección, e incluso por la técnica de curación. Sin embargo, uno de los síntomas que preocupa y angustia al paciente es el mal olor, llegando incluso a provocar pérdida de apetito, náuseas o vómitos. En este estudio estos síntomas no eran tan preocupantes lo cual podría deberse a que se encontraban en seguimiento de cuidados paliativos y tenían tratamiento analgésico con opioides fuertes tales como morfina, metadona o fentanilo.

A pesar de una búsqueda exhaustiva, no se encontraron estudios similares, que analicen las alteraciones psicológicas ansiedad, depresión o estrés en personas que presentan úlceras neoplásicas, para fomentar una discusión, por lo que contrastaremos los resultados de este estudio con trabajos donde se busca una relación entre las variables antes mencionadas y el tiempo de evolución de úlceras crónicas.

Demostrada la relación entre el tiempo de evolución de las úlceras neoplásicas, con la depresión (75%), la ansiedad (60%) y el estrés (70%), que concuerda con los resultados presentados por Mengarelli y colaboradores (24), donde se observa que, a mayor tiempo de evolución de las úlceras, se presentan alteraciones psicológicas ligadas con depresión llegando incluso a ideaciones suicidas en 3 de los participantes. Además, los dos trabajos, se ajustan a lo propuesto por R. González en su estudio calidad de vida relacionada con heridas crónicas (11), donde manifiesta que los síntomas que acompañan a las úlceras crónicas son factores importantes en el deterioro de la calidad de vida de quien la padece. Por otro lado, tenemos los resultados de Martha Osorio (25) que se contraponen a lo presentado, ya que no encontró una relación entre las variables ansiedad y depresión con el tiempo de evolución de las úlceras crónicas en su trabajo de investigación; refiriendo que el bienestar psicológico de un individuo esta mediado por múltiples dimensiones, donde la interacción social y las relaciones familiares podrían contribuir favorablemente en los resultados.

Debemos aclarar que en el estudio presentando participaron personas con diagnóstico de cáncer y que además presentaban úlceras neoplásicas, por tal motivo podría existir un sesgo de confirmación, al atribuir que la depresión, ansiedad y estrés se deba a la presentación de lesión cutánea y no a la enfermedad primaria. Así como lo afirma Yolanda Escobar en el simposio SEOM donde refiere que el 60% de los pacientes con diagnóstico de cáncer presenta ansiedad y el 30% depresión. (27)

En el caso de la variable estrés hay que recalcar que dicha relación podría tener menor significancia porque los participantes acudían al área de Oncología para realizar quimioterapia o seguimiento de la enfermedad, lo que podría generar una la relación estrés en torno a la quimioterapia y no estar ligada a la presencia de las úlceras neoplásicas

Para finalizar tanto las guías de tratamiento como los diferentes trabajos de investigación concuerdan que el tipo de abordaje para los pacientes con úlceras neoplásicas debe ser holístico, para no sólo dar tratamiento a las afecciones cutáneas, si no acompañar.

CONCLUSIONES

En este trabajo se encontró una relación entre ansiedad, depresión y estrés con el tiempo de evolución de las úlceras neoplásicas. Sobre todo, en los pacientes que presentaban más síntomas asociados a dichas lesiones, y que no tenían acompañamiento de un trabajador de la salud que tuviera conocimiento de úlceras crónicas. Además, se observó que las úlceras neoplásicas de mayor prevalencia son las lesiones secundarias al cáncer de mama.

La importancia del presente estudio es generar una mirada holística en el equipo de salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas que presentan úlceras neoplásicas.

Teniendo en cuenta estos puntos será necesario realizar un acompañamiento psicológico a los pacientes que presentan úlceras neoplásicas, sabiendo que estas lesiones son de difícil manejo y quizás no tengan una resolución favorable en comparación con úlceras de otro tipo, además de contar con un equipo capacitado que cuente con los conocimientos apropiados para el tratamiento y seguimiento de las úlceras crónicas.

RECOMENDACIONES.

- Continuar una línea de trabajo con este tipo de lesiones ya que la bibliografía sobre este tema es muy escasa y con el aumento de la esperanza de vida cada vez es más común observar este tipo de lesiones.
- Fomentar la capacitación del personal de salud en cicatrización de heridas crónicas para tener una mirada holística en el abordaje de los pacientes con este tipo de lesiones. Ya que estas lesiones son de difícil manejo y de mal pronóstico, los pacientes necesitan el acompañamiento del un equipo multidisciplinario tanto en la curación de las lesiones dérmicas (controlando los síntomas que producen discomfort) como en lo

que concierne al acompañamiento psicológico, espiritual y socioeconómico para mejorar la calidad de vida.

Bibliografía

- 1 Ministerio de Salud. Argentina.gob.ar. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 25. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>.
- 2 Seco-Franco J. Abordaje Paliativo de Enfermería en las úlcera Tumoraes. Revisión Bibliográfica. Enfermeria Dermatológica. 2019 Octubre; 13(38).
- 3 Chmielowski B, Wagner JR, Ribas A. Cáncer de piel. In Chmielowski B, Territo M. Manual de oncología clínica. Philadelphia: Copyright Wolters Kluwer; 2017. p. 400-4005.
- 4 Junta de Galicia. Ulceras Fora. [Online].; 2017 [cited 2021 Agosto 13. Available from: https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/G4_Lesiones%20Neoplasica.
- 5 Cabré JP, Blanco-Blanco J. Abordaje integral de las personas con una lesión neoplásica cutánea. Plan estandarizado de cuidados de enfermería basado en evidencia. Gerokomos. 2021 Julio ; 32(2).
- 6 Suárez VL. Clínicas Multidisciplinares de úlceras Crónicas. [Online].; 2020 [cited 2022 Agostos 18. Available from: <https://www.centroulcerascronicas.com/noticias/ulceras-neoplasicas/>.
- 7 Servicio Gallego de Salud. Guía práctica de lesiones cutáneas neoplásicas. 2016..
- 8 Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos. Guía Práctica de Abordaje Integral de las Úlceras Tumoraes Paliativos SAdC, editor. Madrid: SIOSI Punto Gráfico, S.L.; 2015.
- 9 Lorenzo Pérez S, Núñez Cañadas F, García R, Turrado M. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras neoplásicas. 2015th ed. Andalucía: Junta de Andalucía editores; 2015.
- 1 Vargas E, Alfons I, Solano D, Marcela A, Vannesa G. Heridas Neoplásicas: Aspectos básicos del cuidado de enfermería. Repertorio de Medicina y Cirugía. 2015; 24(2).
- 1 González-Consuegra R, Verdú J. Quality of life related With Chronic Wounds. Gerokomos. 2010 Septiembre; 21(3).
- 1 Sierra JC, Zubelidat V, Ortega A. Ansiedad, angustia y estrés, Tres conceptos a diferenciar. 2 Mal-Estar e Subjetividad de Fortaleza. 2003 Marzo; 3(1).
- 1 Estella-Goncalvez F, Rodríguez-González V, Castro-Vásquez J. Guía de Buenas Practicas

. Clinicas en Ansiedad y Depresión. 2008..

1 Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnóstico del DSM-4 5. 2014th ed. Arlington : VA; 2013.

.

1 Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2013
5 [cited 2024 marzo 26. Available from: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwwYSwBhDcARIsAOyL0fgtHey02szsPmrBhPAfdYP2Nd75shXClwQFIA8rKztQ2KSCIOh1B9oaAk1nEALw_wcB.

1 Grupo de trabajo de la guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la depresión en el adulto,
6 Ministerio de Sanidad; Igualdad, Servicios Sociales e. Guía de Práctica Clínica sobre el
. manejo de la depresión en el adulto. 2014..

1 Antúñez Z, Vinet E. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la
7 versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. Terapia Psicológica. 2012
. Diciembre; 30(3).

1 Apóstolo-Alves J, Méndez-Cruz A, Azeredo- Aguilar Z. Adaptación para la lengua portuguesa
8 de la depression, anxiety and stress scale (DASS). Revista Latino-Americana Enfermagem.
. 2006 Noviembre-Diciembre; 14(6).

1 Róman F, Santibañez P, Vinet E. Uso de las escalas de depresión, ansiedad, estrés (DASS-21)
9 como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. psychological Research
. Records. 2016 Abril; 6(1).

2 Young T. Caring for patients with malignant and end of life wounds. Wounds UK. 2017 Abril;
0 13(5).

.

2 Hussey G, Young T. The impact of psychological factors on wound healing. Wounds
1 International. 2020 Diciembre ; 11(4).

.

2 Melguizo-Herrera E, Osorio-Lambis M, Díaz-Gómez A. Calidad de vida de personas con
2 heridas complejas en Cartagena, Colombia. Revista Salud Pública. 2011 Octubre; 13(6).

.

2 Palencia K, Perez , Maria , Torres E, Osorio M. Ansiedad y depresión asociado a tipo y
3 antigüedad de las lesiones en adultos con heridas crónicas Cartagena. 2017. monografía.

.

2 Mengarelli R, Bengoa G, Amore M, Soracco L, Marcovechio F, Díaz-Bessone. Depresión y
4 retraso de la cicatrización en Úlceras Crónicas- El impacto psicológico en pacientes con
. heridas crónicas. Heridas y Cicatrización. 2014 Junio; 4(15).

2 Melguizo-Heredia E, Díaz-Gómez AA, Osorio-Lambis M. Calidad de vida de persona con

5 heridas complejas en cartagena; Colombia. Revista de Salud Pública. 2011 Noviembre-
. Diciembre ; 13(6).

2 López-Núñez AM. Úlceras cutáneas en pacientes oncológicos con cuidados paliativos de
6 soporte domiciliario. 2015. Tesis Doctoral Universidad de Alcalá.

2 Escobar Y. SEOM. [Online].; 2004 [cited 2023 Junio 16. Available from:

7 https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/socios/2006/toledo2004CuiCon/30_09_04Jueves/iiiimContSintPreva/draEscobar.pdf.

ANEXOS

GRAFICO 1

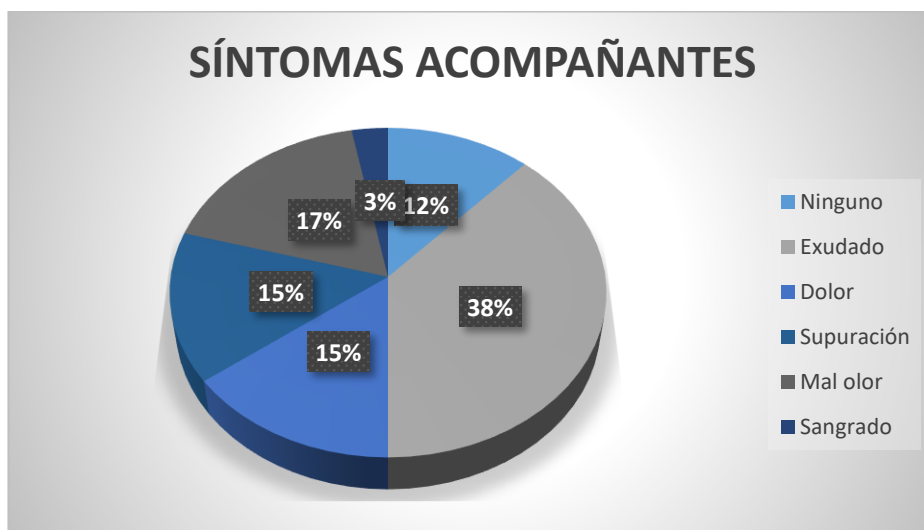


GRAFICO 2

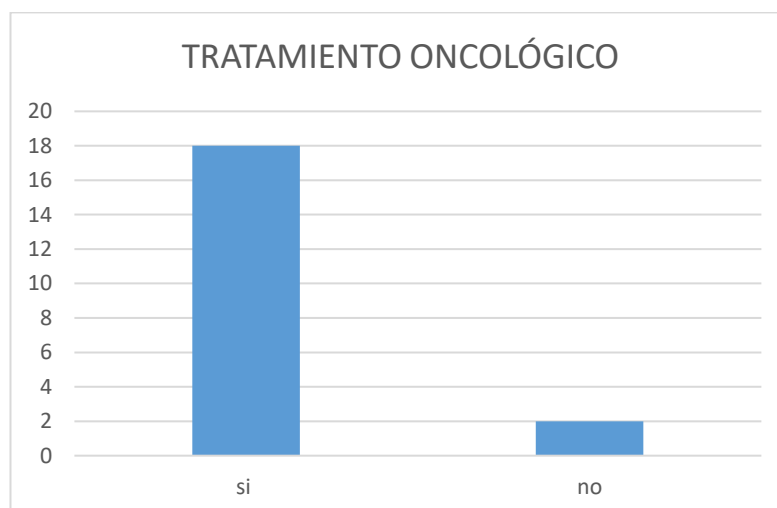


GRAFICO 3

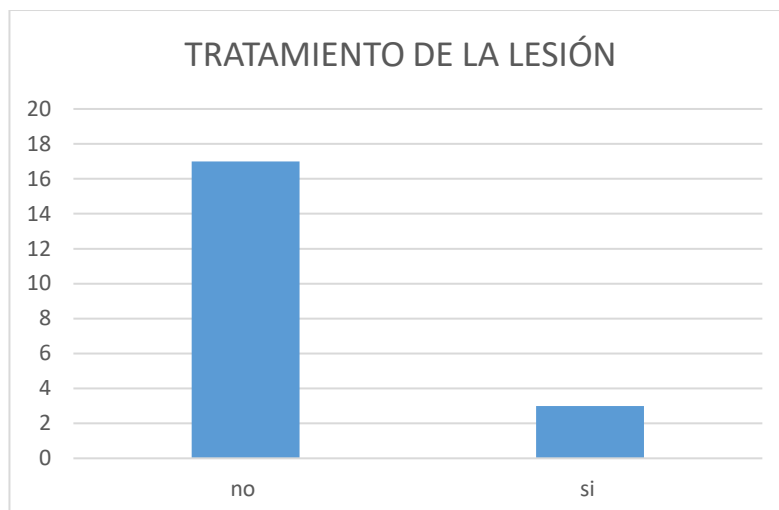


GRAFICO 4

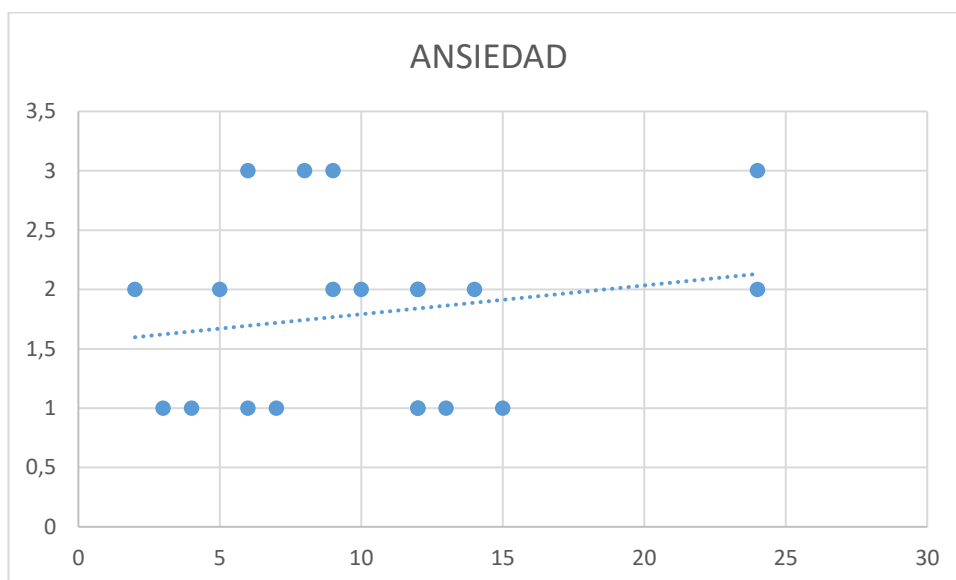


GRAFICO 5

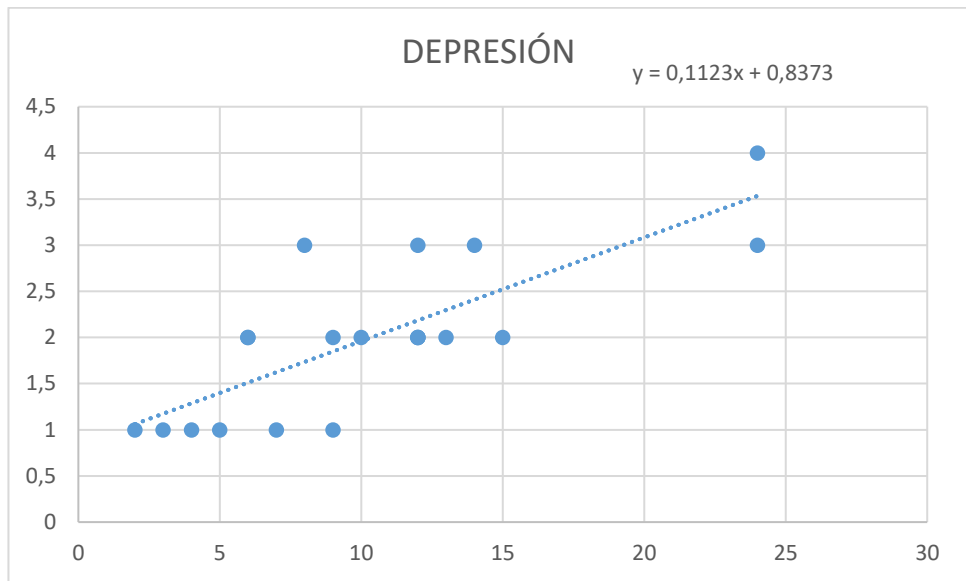
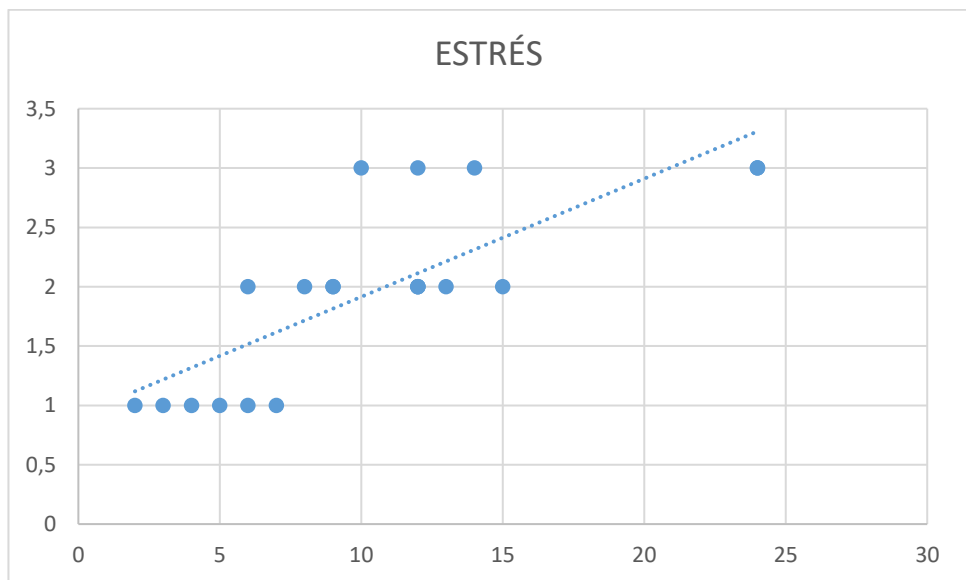


GRAFICO 6



CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Edad _____años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: casado () soltero () Unión libre ()

Divorciado () Viudo ()

Escolaridad: sin estudios () primaria () secundaria () técnico ()
universitaria ()

Diagnóstico: cáncer de mama () cáncer de pulmón () cáncer de ovario ()
melanoma () cáncer de cabeza y cuello () cáncer de cérvix () otros ()

Tiempo de evolución de la lesión neoplásica: _____en meses

Síntomas acompañantes: dolor () sangrado () mal olor () exudado ()

Infección () supuración () picazón () edema () color rojo ()
ninguno ()

Tratamiento oncológico activo: Si () No ()

Tratamiento de la lesión neoplásica por algún personal de salud (medico,
enfermera): Si () No ()

CUESTIONARIO DASS-21

0 no se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 se aplica a mí en un grado considerable o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

4 se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

ITEMS	N	AV	AM	CS
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me dí cuenta de que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada que vivir	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido/a	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable.	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LAS ÚLCERAS NEOPLÁSICAS Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS

Nombre del investigador principal: Danny Eduardo Moya Pilay

Matricula nacional: 165570

DNI: 95586505

Teléfono: 1133441401

El propósito de esta ficha de consentimiento es invitarle a participar en el proyecto de investigación relación entre el tiempo de evolución de las úlceras neoplásicas y la ansiedad, depresión y estrés.

Esta investigación tiene como objetivo determinar cuál es la relación entre el tiempo de las úlceras neoplásicas con la depresión, ansiedad y el estrés. El estudio incluirá los participantes que acudan al servicio de oncología durante el periodo de octubre a diciembre del 2022 del Centro Gallego de la Ciudad de Buenos Aires.

Si Ud. acepta participar se le entregarán dos cuestionarios, el primer cuestionario consta de preguntas con datos demográficos como son: edad, sexo, escolaridad, diagnóstico oncológico, tratamiento de la úlcera neoplásica, tiempo de evolución de esta última. Mientras que la segunda encuesta se trata del test DASS-21 que se usa para determinar la presencia de depresión y estrés.

Riesgo: Los participantes de esta investigación no corren ningún tipo de riesgo en cuanto a su salud como a su integridad moral, ya que las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, se destruirán.

Costo: Este estudio no tiene un costo para usted, todos los gastos de impresión tanto de las encuestas, así como del consentimiento informado serán aportados por el investigador. Tampoco recibirá un aporte o incentivo monetario o una prima por la participación en este trabajo.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o docentes de la universidad. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted recibirá toda la información necesaria para participar de la investigación.

Voluntariedad: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento comunicándolo al investigador y a su médico tratante, sin que ello signifique modificación en el estudio. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le

parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar mis dudas acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Md. Danny Moya Pilay, he sido informado (a) de que la meta de este estudio es para evaluar la relación entre ansiedad, depresión y estrés con el tiempo de evolución en los pacientes con úlceras crónicas.

Me han indicado también que tendré que responder 2 cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Danny Moya Pilay al teléfono 1133441401 o al correo dannyedu2012@hotmail.com.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha