

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD

HEMATO-ONCOLÓGICA:

REVISIÓN INTEGRATIVA



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD
HEMATO-ONCOLÓGICA: REVISIÓN INTEGRATIVA**

AUTORES

SHADIA CASTAÑO ROJAS

CLAUDIA PAOLA GONZÁLEZ OVALLE

TUTOR(A) DE INVESTIGACIÓN:

MARÍA ELIZABETH GÓMEZ NEVA, RN MSC

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
PARA POSTULARSE AL TÍTULO MAGISTER EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

SEPTIEMBRE, 2021

AGRADECIMIENTOS

*A Dios, a nuestras familias y a nuestros pacientes
que nos inspiraron a profundizar sobre este tema.*

Las Autoras.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCION

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2.	PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	7
3.	JUSTIFICACIÓN	8
3.1	Significancia Social.....	8
3.2	Significancia Disciplinar	11
3.3	Significancia Teórica	13
4.	MARCO TEORICO	24
4.1	El Cáncer.....	24
4.1.1	Tipos de Cáncer.....	25
4.2	Neoplasias Hematológicas	27
4.2.1	Leucemias Agudas (LA)	27
4.2.1.1	Leucemia Mieloide Aguda (LMA)	27
4.2.1.2	Leucemia Linfocítica Aguda (LLA)	30
4.2.2	Linfomas	32
4.2.2.1	Linfoma no Hodgkin (LNH).....	32
4.2.2.2	Linfoma Hodgkin (LH).....	34
4.2.3	Gammapatias Monoclonales	35
4.2.3.1	Mieloma Múltiple (MM).....	35
4.2.4	Neoplasias Mieloproliferativas	37
4.3	Paciente Adulto con Enfermedad Hemato- oncológica	38
4.4	Trastornos Psicológicos	41
4.4.1	Tipos de Trastornos Psicológicos	42
4.4.1.1	Trastorno de Ansiedad	43
4.4.1.2	Trastorno de Depresión.....	45
5.	OBJETIVOS	47
5.1	Objetivo general	47
5.2	Objetivos específicos	47
6.	METODOLOGIA	48
6.1	Diseño del Estudio	48

6.2 Etapas de desarrollo:	49
6.2.1 Etapa 1 Identificación del problema	49
6.2.2 Etapa 2 Búsqueda de literatura.....	50
6.2.2.1 Estrategias de búsqueda	52
6.2.2.2 Criterios de inclusión y exclusión	53
6.2.2.2.1 Criterios de inclusión	53
6.2.2.2.2 Criterios de exclusión.....	53
6.2.3 Etapa 3 Selección de los artículos	53
6.2.3.1 Filtro 1	54
6.2.3.2 Filtro 2.....	56
6.2.3.3 Filtro 3	57
6.2.4 Etapa 4 Análisis de los Datos.....	57
6.2.5 Etapa 5 Evaluación de la calidad metodológica.....	57
7. <i>ASPECTOS ETICOS</i>	58
8. <i>RESULTADOS</i>	60
8.1 Evaluación de la calidad metodológica.....	61
8.2 Caracterización de los estudios seleccionados para el análisis.	70
8.2.1 Caracterización de los estudios por país de publicación	70
8.2.2 Caracterización de los estudios por año de publicación	71
8.2.3 Caracterización de los estudios según diseño metodológico	72
8.2.4 Descripción de la ansiedad y depresión en los pacientes adultos con enfermedad hemato-oncológica	73
8.2.5 Caracterización de los instrumentos utilizados para la medición de ansiedad y depresión en la población hematológica según la literatura revisada	88
9. <i>DISCUSION</i>	89
10. <i>RECOMENDACIONES</i>	95
11. <i>CONCLUSION</i>	96
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	97
<i>ANEXOS</i>	113

LISTA DE TABLAS

<i>TABLA 1</i>	<i>Términos de búsqueda – tesauros (MESH Y DESC)</i>	<i>51</i>
<i>TABLA 2</i>	<i>Estrategia de búsqueda</i>	<i>52</i>
<i>TABLA 3</i>	<i>Primer filtro: Artículos seleccionados por título y abstract</i>	<i>55</i>
<i>TABLA 4</i>	<i>Primer filtro: Artículos excluidos por título y abstract</i>	<i>56</i>
<i>TABLA 5</i>	<i>Evaluación de la calidad metodológica de los estudios valorados con el instrumento critical appraisal skills programme español (CASPe).</i>	<i>61</i>
<i>TABLA 6</i>	<i>Evaluación de la calidad metodológica de los estudios descriptivos de corte transversal instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales/longitudinales de Silvina Barrea de 2008</i>	<i>64</i>

LISTA DE DIAGRAMAS

<i>DIAGRAMA 1 Prisma</i> -----	60
--------------------------------	----

LISTA DE GRAFICOS

<i>ILUSTRACIÓN 1 Caracterización de los estudios por país de publicación -----</i>	<i>70</i>
<i>ILUSTRACIÓN 2 Caracterización de los estudios por año de publicación-----</i>	<i>71</i>
<i>ILUSTRACIÓN 3 Caracterización de los estudios según diseño metodológico-----</i>	<i>72</i>
<i>ILUSTRACIÓN 4 Instrumentos utilizados para la medición de ansiedad y depresión en la población hematológica según la literatura revisada. -----</i>	<i>88</i>

LISTA DE ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
AIS	Escala de Aceptación de la Enfermedad
CAC	Cuenta de Alto Costo
CAR-T	Terapia de Células T con Receptor de Antígeno Quimérico
CECS	Escala de Control Emocional de Courtald
CNR	Casos Nuevos Reportados
COVID 19	Enfermedad de Coronavirus
CVRS	Calidad de Vida Relacionada con la Salud
DE	Desviación Estándar
DMT2	Diabetes Mellitus Tipo 2
DT	Termómetro de Angustia
EBV	Virus de Epstein-Barr
EORTC	Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento
FACT-G	Escala Funcional de Evaluación General de la Terapia del Cáncer
GAD-7	Instrumento de Detección de Trastorno de Ansiedad Generalizada-7
GHQ	Cuestionario General de Salud
HADS	Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria
HADS-A	Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria Subescala de Ansiedad
HADS-D	Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria Subescala de Depresión
HC	Cáncer Hematológico
HCP	Pacientes de Cáncer Hematológico
HCTA	Trasplante de Médula Ósea Alogénico
HD	Hemodiálisis
HTLV-1	Virus de Leucemia de Células T Humano
IC	Intervalo de Confianza
IDARE	Inventario de Ansiedad Rasgo Estado
LA	Leucemias Agudas
LBDCG	Linfoma B Difuso de Células Grandes
LH	Linfomas de Hodgkin
LLA	Leucemia Linfoblástica Aguda
LMA	Leucemia Mieloide Aguda
LNH	Linfoma No Hodgkin
LOT-R	Prueba de Orientación a la Vida
MM	Mieloma Múltiple

Abreviatura	Significado
NMP	Neoplasias Mieloproliferativas
OMS	Organización Mundial de la Salud
PHQ-9	Cuestionario de Salud del Paciente - 9
PL	Cuestionario de Lista de Problemas
PWB	Cuestionario de Bienestar Psicológico
QMT	Quimioterapia
R/R	Recaída o Refractario
RC	Remisión Completa
RR	Riesgo Relativo
RS	Escala de Resiliencia
RSCL	Lista de Verificación de Síntomas de Rotterdam
SARS COV 2	Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronarivirus 2
SAS	Escala de Autoevaluación de Ansiedad Autocalificada de Zung
SDS	Escala de Autoevaluación de la Depresión Autocalificada de Zung
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNC	Sistema Nervioso Central
TAG	Trastorno de Ansiedad Generalizado
TAS	Trastorno de Ansiedad Social
TCMH/HSCT	Trasplante de Células Madre Hematopoyéticas
TDM	Trastorno Depresivo Mayor
TEPT	Trastorno de Estrés Postraumático
TMO	Trasplante de Medula Ósea
TOC	Trastorno Obsesivo Compulsivo
VHC	Virus de la Hepatitis C
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Traducido por las autoras según el caso.

RESUMEN

Introducción: Las neoplasias hematológicas, son la cuarta forma de cáncer más diagnosticada, aparte de los efectos secundarios físicos esperados, el cáncer hematológico y su tratamiento se asocian con un aumento de los niveles de ansiedad y depresión. **Objetivo:** Describir la ansiedad y la depresión que presentan los pacientes adultos con enfermedad hemato-oncológica, según la literatura científica disponible entre los años 2010 a 2021. **Métodos:** Se desarrolló el presente estudio bajo la metodología de revisión integrativa de la literatura con enfoque narrativo. Se realizó la revisión de la literatura en diferentes bases de datos, en los idiomas español, portugués e inglés, se encontraron 252 artículos de los cuales se incluyeron 19 artículos para el análisis. **Resultados:** De las publicaciones encontradas se observó que el país que más publicó estudios fue Italia, los años con mayor frecuencia en publicación fueron 2014, 2016 y 2019 y el diseño metodológico predominante de los artículos seleccionados fue de corte transversal con 12 publicaciones (63%). **Conclusiones:** Se encontró que la ansiedad y la depresión son fenómenos de salud mental muy frecuentes, en donde variables como el sexo, la edad, la situación laboral y el tipo de diagnóstico hemato-oncológico pueden influir en la prevalencia de estos trastornos, también en la manifestación y expresión de los síntomas, es por esto que el profesional de enfermería responsable del cuidado del paciente debe poseer las habilidades necesarias para identificar situaciones de ansiedad y depresión en esta población y participar en el diagnóstico oportuno haciendo uso de los diferentes instrumentos de valoración validados.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, enfermedad hemato-oncológica, neoplasias hematológicas.

ABSTRACT

Introduction: Hematologic malignancies are the fourth most diagnosed form of cancer. Apart from the expected physical side effects, hematologic cancer and its treatment are associated with increased levels of anxiety and depression. **Aim:** To describe the anxiety and depression presented by adult patients with hemato-oncological disease, according to the scientific literature available between the years 2010 to 2021. **Methods:** The present study was developed under the methodology of integrative literature review with narrative approach. The literature review was carried out in different databases in Spanish, Portuguese, and English, 252 articles were found, of which 19 articles were included for the analysis. **Results:** Of the publications found, it was observed that the country that published the most studies was Italy, the years with the highest frequency of publication were 2014, 2016 and 2019 and the predominant methodological design of the selected articles was cross-sectional with 12 publications (63%). **Conclusions:** It was found that anxiety and depression are very frequent mental health phenomena, where variables such as sex, age, employment status and type of hemato-oncological diagnosis can influence the prevalence of these disorders, also in the manifestation and expression of symptoms, which is why the nursing professional responsible for patient care must possess the necessary skills to identify situations of anxiety and depression in this population and participate in the timely diagnosis making use of the different validated assessment instruments.

Key words: Anxiety, depression, hemato-oncologic disease, Hematologic malignancies.

INTRODUCCION

Los trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión se han constituido en foco de interés global, el primero definido como la anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia y/o de síntomas somáticos de tensión y la segunda, entendida como la ausencia de afectividad positiva, pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar actividades que normalmente eran placenteras, bajo estado de ánimo y la presencia de una serie de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y de conducta asociados (1).

Las personas con trastornos de ansiedad representan un 3,6% de la población total mundial, para Latino América se observa que es la región en el mundo en donde la prevalencia de trastornos de ansiedad supera porcentualmente a los trastornos depresivos (2).

En el año 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporto algunas estimaciones del número de casos de desórdenes depresivos en países de América Latina, encontrándose que es un fenómeno recurrente para varios países (3). Para Colombia se reportaron para este mismo año 2.177.280 casos, equivalente a 4.7% de la población total. Se estima que, en América del Sur, una de cada cinco personas sufre de alguna enfermedad mental incluidas la depresión y la ansiedad severa (3).

En Colombia, según el Ministerio de Salud en 2009 los casos relacionados con depresión moderada incrementaron, así un total de 17.711 casos fueron reportados (3). Este índice incremento en más de 100% para el 2015 en donde fueron reportados 36.584 casos de

depresión moderada. En América Latina, un mayor número de casos de depresión fue reportado en mujeres que en hombres (3).

Por otro lado, las enfermedades hemato- oncológicas o neoplasias hematológicas como la leucemia, el linfoma y el mieloma, son la cuarta forma de cáncer más diagnosticada, el tratamiento de las neoplasias hematológicas, se caracteriza por efectos secundarios debilitantes (4). Las formas crónicas de cáncer hematológico por ejemplo la leucemia linfocítica crónica y los síndromes mielodisplásicos requieren un tratamiento menos agresivo (4). Sin embargo, estos pacientes dependen de sus tratamientos o del manejo expectante; para los pacientes, la espera vigilante se asocia con angustia prolongada, incertidumbre, miedo a la progresión y en ocasiones, una mayor carga de síntomas. Aparte de los efectos secundarios físicos esperados, el cáncer hematológico y su tratamiento se asocian con un aumento de los niveles de depresión y ansiedad (4).

Es por esto que la presente investigación busca describir la ansiedad y depresión en los pacientes adultos con enfermedad hemato-oncológica, según la literatura disponible entre los años 2010 a 2021 a través de una revisión integrativa de la literatura.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para empezar, “El cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del organismo, estas enfermedades son también conocidas como tumores malignos o neoplasias malignas” (5). Consiste además en la multiplicación sin control de células anormales que pueden invadir cualquier tejido cercano (6). Esta enfermedad también representa uno de los temas de mayor interés en el mundo, debido al impacto económico y social que esta implica. Según Globocan, en el año 2018 se estimaron 18,1 millones de casos nuevos y 9,6 millones de muertes como consecuencia de dicho grupo de enfermedades en todo el mundo, con un riesgo acumulado de incidencia que indica que uno de cada ocho hombres y una de cada diez mujeres desarrollarán cáncer en algún momento de su vida (5).

La principal preocupación asociada con el cáncer es la capacidad de respuesta del sistema de atención médica para diagnosticar y tratar a las personas con enfermedades oncológicas, lo que requiere estrategias para determinar hasta qué punto está presente la enfermedad y sus condiciones de incidencia, morbilidad y carga de mortalidad (6).

Al mismo tiempo, de acuerdo con los datos reportados a nivel nacional, por las diferentes entidades, a la Cuenta de Alto Costo (CAC) de enero de 2017 a 1º de enero del 2018, el registro de cáncer alcanzó los 275.348 casos válidos, de los cuales 37.630 corresponden a

Casos Nuevos Reportados (CNR), es decir, casos diagnosticados durante este periodo de reporte y 19.814 a personas fallecidas también durante este periodo (6)

Por un lado, dentro del grupo de enfermedades neoplásicas encontramos los tumores sólidos y las enfermedades hematológicas malignas o hemato-oncológicas, las cuales para la población adulta en Colombia se encuentran en aumento, en el periodo comprendido de enero de 2017 a enero de 2018, se destacan los Linfomas No Hodgkin (LNH), ocupando el quinto lugar entre los once tipos tumorales priorizados por la Cuenta de Alto Costo (CAC) y el primero entre los de naturaleza hematológica; para los Linfomas de Hodgkin (LH), se señala el décimo lugar de ocupación entre los diferentes tipos tumorales y el tercero entre las neoplasias de naturaleza hematológica; en cuanto a la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), ocupó el noveno lugar entre los tipos tumorales priorizados por la CAC y el segundo entre las enfermedades malignas hematológicas; para la Leucemia Mieloide Aguda (LMA), se señala el undécimo lugar de los tipos tumorales priorizados por la CAC y el cuarto entre las neoplasias hematológicas y finalmente encontramos, en el grupo de otras neoplasias hematológicas que la más prevalente, es el Mieloma Múltiple y los tumores de células plasmáticas (6).

Con relación al diagnóstico de cáncer en estos pacientes se debe reconocer que deben enfrentarse al conocimiento de la existencia de la enfermedad, lo cual los va a colocar en una situación nueva sobre la que se tiene poca información y mucha incertidumbre por el desconocimiento y por las dificultades para conocer la evolución de esta, de la misma forma, el tratamiento va a producir otro tipo de problemas relacionados con los efectos secundarios

que conllevan a la depresión y la ansiedad, por tanto una disminución considerable de la calidad de vida. Las exigencias más problemáticas a las que se enfrenta el sujeto con cáncer son la necesidad constante de modificar la realidad para adaptarse a una situación cambiante e impredecible, una nueva definición del tiempo, el manejo de la incertidumbre y el enfrentamiento con el dolor (7).

Según Valderrama y Sánchez (8), “El cáncer suele ser una experiencia traumática para el paciente debido a las diferentes amenazas asociadas con esta enfermedad, como el diagnóstico de una condición potencialmente mortal, los esquemas de tratamiento complejos y los efectos secundarios resultantes de estos; lo anterior hace que muchos pacientes experimenten el diagnóstico de cáncer como una situación peligrosa para la vida” (8). Se ha identificado que el diagnóstico de enfermedades neoplásicas con frecuencia se relaciona con trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad; lo cual se ha mencionado en otras investigaciones, como es el caso del estudio en pacientes con cáncer de mama que mostró tasas de depresión más altas en comparación con un grupo de mujeres sanas, posiblemente como respuesta a la amenaza asociada con el diagnóstico de cáncer (8).

Los trastornos psicológicos que se evidencian con mayor frecuencia en pacientes con cáncer y que persisten son, en primer lugar, los trastornos de ansiedad, específicamente las fobias, y en segundo lugar los trastornos afectivos, específicamente la depresión mayor (8).

Para Rivas Acuña et al. (9), “Toda enfermedad y el mismo hecho de enfermar tiene aspectos psicológicos y sociales que influyen en la aparición, manifestación, curso y pronóstico de la

enfermedad; por lo que es importante tratar de establecer relaciones entre aspectos psicológicos, sociales y biológicos como desencadenantes de una enfermedad, más que una relación única de causa – efecto”(9). “Enfermar supone enfrentarse a un mundo hasta entonces desconocido y negado. Todo individuo cuando enferma experimenta una serie de reacciones emocionales ante la enfermedad que se deben considerar. Existen muchos factores que intervienen en esas reacciones entre los que se destacan la personalidad del paciente, su edad, el tipo de enfermedad, la familia, los amigos, el hospital, la personalidad del médico y de los demás profesionales de la salud. Al mismo tiempo, los pacientes experimentan un número importante de reacciones emocionales antes y después de procedimientos médicos, que pueden ser de ansiedad, depresión, problemas de adaptación y/o de rebeldía” (9).

Al mismo tiempo, Ferreira da Silva et al (10), mencionan que en el contexto de las enfermedades hemato-oncológicas, un rasgo común es la incidencia de la hospitalización, sea por la baja inmunidad y el compromiso sistémico o por la realización del tratamiento de quimioterapia u otros procedimientos; además de los efectos físicos presentes por el cuadro médico, el diagnóstico recibido afecta la integridad psicológica de las personas, haciéndolas frágiles y vulnerables. Este cuadro genera angustia por el dolor, por la culpa, por el temor a la separación de los familiares (en función del aislamiento), sufrimiento e inminencia de la muerte, desencadenando reacciones psíquicas que pueden variar de acuerdo con la estructura psicológica interna de cada persona (10).

La incertidumbre frente a la evolución de la enfermedad, las expectativas en relación al tratamiento y la cura, los medios de diagnóstico, el ambiente desconocido, el ingreso al

hospital, los efectos secundarios, la pérdida de calidad de vida, entre otras cosas, es en lo que consiste el día a día de las personas que conviven con una enfermedad hemato-oncológica (10).

Por lo anterior, debido a que en nuestro país los pacientes hemato-oncológicos son una población oncológica representativa, con características particulares y unas necesidades diversas por las frecuentes y prolongadas hospitalizaciones que requieren para su atención y las vivencias que se generan desde el momento del diagnóstico; es importante profundizar en los estados de ansiedad y depresión que enfrentan estos sujetos debido a la pérdida de control sobre su propia vida y el cambio en sus expectativas respecto al futuro (11). Este grupo de pacientes se ven enfrentados a múltiples estímulos tanto del ambiente (lugar de procedencia), como biológicos, que pueden desencadenar trastornos como la ansiedad y la depresión, que se presentan al momento del tratamiento y sumado a esto la realización de procedimientos terapéuticos dolorosos e incómodos y con efectos secundarios variados (quimioterapia, radioterapia, trasplante de progenitores de células hematopoyéticas, biopsia y aspirado de médula ósea, etc.) (11).

Se considera, necesario que enfermería describa el fenómeno de la ansiedad y la depresión para la población de pacientes con diagnóstico hemato-oncológico, para favorecer el enriquecimiento del cuidado mediante actividades de detección oportuna; logrando planear un cuidado más humanizado y permitiendo a los pacientes con enfermedad maligna hematológica poder afrontar el sufrimiento que les produce la propia enfermedad, el

tratamiento, el dolor físico, la incomodidad, los sentimientos de despersonalización, la soledad e incertidumbre sobre su vida (12).

Igualmente, Velásquez y Zuluaga (13), teniendo en cuenta esta problemática en la población con cáncer, sugieren la necesidad de identificar cuál es la participación de enfermería para ayudar a detectar la depresión y la ansiedad, además del interés de reconocer los factores predictores o moduladores de estos eventos con el fin de mitigarlos o potenciarlos (13).

Por lo tanto se observa un vacío en el conocimiento desde la disciplina de enfermería y en este caso en particular sobre la descripción de estos trastornos psicológicos específicamente en la población hemato-oncológica, ya que estos pacientes demandan intervenciones oportunas, cuidados permanentes y prolongados; debido a la condición de cambios en sus proyectos futuros, cambios de rol, de aislamiento de su grupo familiar y a los procedimientos dolorosos y constantes a los que se deben enfrentar; haciendo necesario profundizar sobre estos aspectos y aportar desde nuestra disciplina, lo que redundara en un aumento por parte de los pacientes en el afrontamiento a la enfermedad hemato oncológica y facilitar la adherencia al tratamiento, y por otra parte, para mitigar el malestar emocional y finalmente mejorar la calidad de vida para ellos.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cómo se describe la ansiedad y la depresión en los pacientes adultos con enfermedad hemato-oncológica, según la literatura disponible entre los años 2010 a 2021?

3. JUSTIFICACIÓN

3.1 Significancia Social

El Cáncer es una enfermedad de grandes dimensiones: Social, física y emocional; aproximadamente 8 millones de personas mueren de cáncer cada año en todo el mundo, lo que supera las muertes por enfermedades como el VIH/SIDA, malaria y tuberculosis juntas (6). En Colombia, entre enero de 2016 a enero de 2017, las neoplasias hematológicas más comunes en la población adulta fueron las siguientes:

- Para Linfoma No Hodgkin, la concentración de casos se presentó entre los 50 a 80 años de edad, observando un incremento progresivo de casos a partir de los 50 años de edad; con una relación de la enfermedad entre 1,07 mujeres a 1 hombres (6).
- Para Linfoma Hodgkin, se observa una concentración de casos mayor, en adultos jóvenes entre los 18 y 25 años, sin embargo, es posible identificar un leve incremento en los individuos mayores a 55 años y menores de 70 años, con una relación de esta enfermedad entre 0,83 mujeres a 1 hombres (6).
- Para Leucemia Linfocítica Aguda, se concentra la mayor parte de los casos en adultos jóvenes entre los 18 y 30 años de edad, con una relación de esta patología entre 0,92 mujeres a 1 hombres (6).
- Finalmente, en Leucemia Mieloide Aguda se observa un rango amplio de edad entre los 18 y 65 años, con una relación de casos entre 1,3 mujeres a 1 hombres (6)

Puede agregarse que al ser una enfermedad frecuentemente diagnosticada y que requiere de un manejo determinado donde el paciente se ve enfrentado a situaciones nuevas y desconocidas; la ansiedad y la depresión, se hacen presentes y conllevan a una serie de

respuestas emocionales en los pacientes, que alteran el funcionamiento general, la morbimortalidad y los costos de atención en salud, al prolongar la estancia del paciente en el hospital por la aparición o el miedo a la posibilidad de manifestar síntomas que pueden causar sufrimiento psíquico, porque los síntomas denotan que hay algo malo en el cuerpo físico propio y algunos los asocian con un empeoramiento del cuadro clínico y un mayor tiempo de hospitalización (14). Por tanto, es importante detectar oportunamente los estados de ánimo depresivos y ansiosos en pacientes hospitalizados en hematología, con el fin de mejorar la recuperación del paciente y disminuir los efectos sobre la situación de enfermedad que este enfrenta.

De hecho, la depresión y la ansiedad en los pacientes oncológicos varían, la comorbilidad de la depresión y la ansiedad con el cáncer está asociada con el incumplimiento del tratamiento, prolongación en los tiempos de hospitalización, aumento de la discapacidad funcional, y el aumento de las tasas de mortalidad; al igual que los niveles más altos de ansiedad y depresión se han relacionado repetidamente con una menor calidad de vida en todos los grupos etarios (4).

El riesgo de no detectar y no tratar oportunamente estos trastornos psicológicos en los pacientes con cáncer hematológico es la consiguiente falta de tratamiento de la ansiedad, la depresión y sus síntomas asociados, ya que estos tienen un gran efecto en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud CVRS (8). Al mismo tiempo, detectar la ansiedad y la depresión desde la disciplina de enfermería permitirá planear intervenciones individualizadas,

comprender mejor la enfermedad, hacer más llevadera la hospitalización por el paciente, mejorar la adherencia y la respuesta al tratamiento del paciente hemato oncológico.

Diz Ramírez et al (15) comenta que de hecho muchos estudios abordan adecuadamente al paciente oncológico deprimido desde un punto de vista psicológico, aún falta desarrollar programas integrales, sistemáticos y generalizados que atiendan este problema a nivel global (15). Además, en este artículo se habla de la relación de doble vía entre el cáncer y la depresión, “Pues quien padece cáncer puede desarrollar síntomas depresivos en algún momento de la enfermedad, y la depresión aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer” (15).

Hernández et al (16) afirman que “El malestar emocional se está convirtiendo en un elemento capital para valorar la salud y el bienestar de los pacientes con cáncer. Para los clínicos, es el “sexto signo vital”, tan principal como la temperatura, la respiración, el ritmo cardiaco, la presión sanguínea o el dolor” (16). De igual manera se afirma que el personal médico y de enfermería necesitan recibir entrenamiento para realizar un adecuado manejo del paciente oncológico que se encuentra deprimido, lo que está llevando a psicólogos y psiquiatras a invertir un tiempo considerable en la formación de equipos multidisciplinarios en psicopatología, y asimismo en el desarrollo de instrumentos de detección adecuados a la realidad asistencial de los pacientes y que les ayuden a detectar problemas emocionales con los objetivos de brindarles orientación y ayuda psicológica desde las fases más tempranas del tratamiento médico, reducir los costos de cuidados sanitarios y programar una adecuada atención sanitaria para los pacientes con un malestar psicológico considerable sin necesidad

de largas entrevistas diagnósticas o extensos cuestionarios (16). De modo que esta investigación busca identificar como la literatura describe la ansiedad y la depresión en los pacientes hemato-oncológicos y aportar herramientas al personal de enfermería que da cuidado a esta población durante el diagnóstico, tratamiento, egreso y posterior seguimiento.

3.2 Significancia Disciplinar

La enfermería como disciplina cuenta con un soporte teórico basado en modelos y teorías que generan la posibilidad de aplicabilidad desde lo epistemológico a la práctica, dando mayor calidad y fundamentación a las intervenciones a través de la experiencia del cuidado. Según Briñez, K. (17) el cuerpo del conocimiento disciplinar incluye la forma de ver a los pacientes en las visiones de enfermería, los conceptos teóricos de las teorías de mediano rango y la práctica, aportan soluciones a los problemas de los profesionales de enfermería que brindan cuidado. Además habla sobre los tres elementos que generan el triángulo que invita a hacer la unión entre la investigación, la teoría y la práctica, con el fin de aportar direccionamiento y conocimiento valioso que demuestre que esta iniciativa genera resultados efectivos y comprensión de los fenómenos de investigación en enfermería en situaciones comunes, tales como el cuidado de pacientes con diagnóstico oncológico, como lo son: La Teoría de los síntomas desagradables (Elizabeth Lenz), la Teoría de la incertidumbre ante la enfermedad (Merle Mishel), la Teoría de la crisis (Lindemann, y Kaplan), la Teoría del autocuidado (Dorothea Elizabeth Orem), Teoría de la Auto trascendencia (Pamela Reed), Teoría del cuidado para el Bienestar (Kristen M. Swanson), Teoría del cuidado humano (Jean Watson), Teoría del Afrontamiento, estrés y procesos cognitivos (Richard Lazarus y

Folkman), Modelo de creencias en salud (Becker y Maiman) y la Teoría de las transiciones (Afaf Meleis Ibrahim) (17).

Según Mercado Peña (18), “Debido al aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas en la población, se hace necesario que surjan y se contextualicen nuevos modelos en salud en donde las patologías crónicas más frecuentes y para las cuales no existe una curación total, se reoriente el objetivo de los tratamientos, estos deben ser destinados a atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de los pacientes, utilizándose para ello un modelo alternativo en el cuidado; adicionalmente se debe incorporar no sólo el concepto biológico de la enfermedad, sino que se deben adicionar las dimensiones psicológicas y sociales que experimenta el paciente frente a la enfermedad, para así mejorar la calidad de vida con una medida subjetiva de estos dominios” (18).

Ahora bien, se ha identificado en la literatura científica de enfermería la aplicación de teorías de enfermería en la práctica de cuidado de pacientes con diagnóstico oncológico (17), sin embargo, para los pacientes hemato-oncológicos es igualmente importante darle soporte teórico desde nuestra disciplina a las intervenciones de cuidado para ellos ya que presentan diferentes respuestas emocionales desde el momento de su diagnóstico y su posterior tratamiento.

Por otro parte, para enfermería las emociones como la ansiedad y la depresión, frente a la enfermedad adquieren gran importancia, lo cual permitirá profundizar en las necesidades de atención de estos pacientes, aportando información a la práctica clínica en el contexto de las

enfermedades crónicas, en este caso de las hemato-oncológicas. De este modo, los profesionales de enfermería que tienen a su cargo pacientes hemato-oncológicos, podrían incorporar estos aspectos a la valoración y a la intervención de enfermería en sus planes de cuidados; al mismo tiempo elaborar estrategias cuya labor puede extenderse ya sea tanto en la clínica hospitalaria, la atención de enfermería en domicilio, la rehabilitación, la orientación en salud y la consejería familiar para la adaptación a la enfermedad, por lo cual se contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes (18).

3.3 Significancia Teórica

Se realizó la revisión de la literatura en diferentes bases de datos: (EbscoHost, Pubmed, Clinical Key (Elsevier), ProQuest, Scopus, Google Scholar y Scielo), en idioma español e inglés, con las palabras clave referentes a la ansiedad y depresión que experimentan los pacientes hemato-oncológicos (Anxiety, ansiedad, Depression, depresión, Hematologic Neoplasms, Neoplasias hematológicas, Hematopoietic Stem Cell Transplantation, Trasplante de Células Madre Hematopoyéticas, Bone Marrow Transplantation, Trasplante de Médula Ósea, Nursing, Enfermería), allí encontramos algunos estudios que permiten ilustrar algunas de las experiencias percibidas por los pacientes con respecto a la enfermedad hemato-oncológica.

Para empezar, Corona LR et al (19), realizaron un estudio descriptivo prospectivo, con el objetivo de evaluar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, en la fase de aislamiento en la Unidad de Trasplante de Médula Ósea del Instituto Nacional de

Cancerología de México; para esto se seleccionaron 7 pacientes, los cuales fueron evaluados durante la fase de hospitalización mediante la Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria (HADS). La evaluación se realizó en tres momentos del tratamiento, un día después del trasplante (T1), 15 días después del trasplante (T2) y un día antes del alta hospitalaria (T3). Encontrándose que 28.6% de los pacientes presentaron síntomas de ansiedad en T1 y T3. Mientras que la depresión disminuyó entre el T1 (28.6%) y T3 (14.3%). En los resultados analizados no se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, los autores concluyeron que debido a la complejidad del tratamiento los pacientes presentan ansiedad y depresión y aunque estas varían, están presentes a lo largo del tratamiento; por lo que el cuidado y la atención psicoemocional del paciente debe ser continua durante todo el proceso de hospitalización, debido a que existen factores que fomentan la permanencia o incremento de este estado emocional (19).

Enfermería ha investigado sobre ansiedad y depresión en algunas poblaciones, como en este estudio de tipo descriptivo transversal, realizado por Rivas-Acuña et al (9), que tiene como objetivo identificar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2), aplicando la medición con dos instrumentos: El cuestionario clínico para el diagnóstico del síndrome depresivo y el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE). Los autores encontraron que los hallazgos en este estudio permitieron demostrar que las personas con DMT2 son afectadas de manera importante por aspectos emocionales como la ansiedad y depresión, por lo que es importante que en el primer nivel de atención el equipo de salud de atención primaria, dirija sus acciones a enseñar y entrenar a estos pacientes para mejorar

la adaptación al diagnóstico y ayudar al paciente afrontar el cambio físico y psicosocial por el que cursa debido a su enfermedad (9).

Bergerot et al (20), realizaron un estudio de cohorte prospectivo, con el objetivo de explorar el impacto del género y el grado de cáncer hematológico en la angustia, la ansiedad y la depresión en pacientes que reciben quimioterapia. Para la medición emplearon los instrumentos: Termómetro de Angustia (DT), la Lista de Problemas (PL) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Los autores encontraron que el 50% de los participantes reportaron niveles significativos de angustia, 47.1% de ansiedad y 26% de depresión en el primer periodo de tiempo evaluado. En la segunda medición, la proporción de pacientes que experimentaban angustia se redujo en un 60.8%, en un 76% para la ansiedad y en un 48.5% para la depresión. En el tercer momento en el tiempo, la reducción fue cercana al 80% para todas las evaluaciones en comparación con el período inicialmente evaluado. Los problemas emocionales y físicos fueron los más comunes, se descubrieron reducciones significativas en los niveles de ansiedad, depresión y de angustia relacionada con problemas a lo largo del tiempo, y se encontró una interacción significativa entre el género y los problemas prácticos y físicos ($P = 0.05$). Como resultado al estudio, así como las evaluaciones, demostraron no sólo cómo los pacientes hacen frente al diagnóstico y el tratamiento del cáncer, sino que también evaluaron si se produjo una mejora desde la última evaluación. Los autores concluyen que la evaluación y el manejo de la angustia sean parte de la rutina de atención del cáncer y destacan la importancia de seguir investigando los efectos del género y la enfermedad características de la angustia (20).

Vázquez et al. (21), realizaron un estudio analítico de cohorte, con el objetivo de obtener las propiedades psicométricas de la HADS; de acuerdo con los resultados, al ser un instrumento breve, fácil de aplicar y confiable para la práctica clínica y la investigación en población oncológica, resulta relevante su utilización para determinar la magnitud de la problemática, la prevención e implementación de acciones. Un adecuado reconocimiento de las afectaciones psicosociales es crucial para identificar grupos de pacientes comprometidos, asimismo, realizar una oportuna derivación a los servicios de salud mental y proveer las intervenciones psicológicas que han mostrado efectos benéficos en este grupo de pacientes con el objetivo de mantener parámetros aceptables de bienestar psicológico en esta población. Se concluye que la detección de síntomas de ansiedad y depresión a través de la HADS, puede beneficiar a los pacientes con cáncer al garantizar una atención adecuada que puede aumentar su calidad de vida, adherencia al tratamiento y reducir sus estadías en el hospital (21).

Gómez Vilaseca et al (22), en su estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal, realizado por enfermería, que tuvo como objetivo conocer la prevalencia de la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica que asistían al servicio de Hemodiálisis (HD) durante el primer trimestre del 2012 , esto dado por la relevancia de lograr un oportuno y adecuado diagnóstico que permitiera iniciar el tratamiento y seguimiento de estos casos, ya que además existían muy pocos estudios que valoraran la ansiedad y depresión mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS); en este estudio se incluyeron pacientes que llevaban como mínimo un mes de atención, adicionalmente se registró la edad, sexo, talla, peso, índice de masa corporal, índice de Charlson, tiempo en

hemodiálisis, número de fármacos y aplicación de la escala HADS. Como resultado se determinó que la sintomatología depresiva representó el 42.9% (IC 95% 33.7% - 60.6%) y de ansiedad de 32.7 % (IC 95% 21.2% - 46.6%) según la escala HADS, la ansiedad presentó relación estadísticamente significativa con el índice de masa corporal inferior y el sexo femenino; la depresión, con una edad más elevada y el índice de masa corporal inferior. Los autores concluyeron que existe una alta prevalencia de ansiedad y depresión en la muestra estudiada, en un grado tal que precisaría algún tipo de intervención o tratamiento, ya que la importante repercusión que los trastornos emocionales tienen sobre el bienestar de los pacientes, así como su posible influencia sobre la supervivencia, hacen imprescindible su abordaje diagnóstico y terapéutico (22).

Otra investigación realizada por enfermería es la de Moreno Rubio et al (23); en este estudio de tipo cuantitativo descriptivo y cohorte trasversal, se tuvo como objetivo describir la ansiedad y la depresión de pacientes renales trasplantados del Hospital San José de la ciudad de Bogotá, durante los meses de abril a septiembre del 2015, esto aplicando como instrumento la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Se aplicó el instrumento a 176 pacientes, de los cuales 10.7% presentaron ansiedad como problema clínico, con un tiempo post trasplante entre 5-10 años y 1.13% presentaron depresión como problema clínico. Como resultados en el análisis de la HADS, se detectó que el 52.6% de los pacientes que presentaba problema clínico de ansiedad, se encontraban entre 5 – 10 años de tiempo de trasplante y no se detectó ningún tipo de ansiedad en los pacientes en el primer año de trasplante; los dos casos que se consideraron problema clínico en la sub escala de depresión, se encontraban entre 1 y 3 años post trasplante y entre 5 y 10 años respectivamente.

Los autores concluyeron tras el análisis de los trastornos emocionales en los pacientes trasplantados renales que asistieron a control en el Hospital de San José, que el porcentaje de pacientes ansiosos y depresivos no era significativo, aunque sin embargo fue identificado un vacío en el programa de seguimiento postrasplante respecto a valoraciones programadas por otras especialidades como psiquiatría (23).

Schumacher A et al (24), realizaron un estudio longitudinal prospectivo, cuyo objetivo era evaluar la influencia de la ansiedad, la depresión y la resiliencia en la calidad de vida de los pacientes durante y después del trasplante de medula ósea de tipo autólogo, realizando entrevistas semiestructuradas de 30 minutos centradas en la comprensión de los pacientes de los conceptos de calidad de vida y resiliencia; los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de Calidad de Vida EORTC (EORTC QLQ-C30), la Escala de Resiliencia (RS-25) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). La calidad de vida, la resiliencia, la ansiedad y la depresión se evaluaron en tres momentos: Al inicio (T1) y al final (T2) del tratamiento hospitalario, así como 6 meses después del alta (T3). La depresión se analizó como posible factor de riesgo de supervivencia del paciente hemato-oncológico después del trasplante autólogo, los autores concluyeron que se debe brindar una atención psicológica adecuada a los pacientes sometidos a trasplante de células madres y que por esto es necesario prestar atención a la depresión previa al trasplante, porque este factor tiene un fuerte impacto en la calidad de vida de los pacientes posteriormente al procedimiento (24).

Kuba K, et al. (25), realizaron un ensayo clínico multicéntrico, con el objetivo de indagar el curso de la depresión y la ansiedad durante el Trasplante de Células Madre Hematopoyéticas

(TCMH) hasta 5 años después del trasplante ajustando la información médica. Los pacientes fueron consultados antes del TCMH ($n = 239$), a los 3 meses ($n = 150$), a los 12 meses ($n = 102$) y a los 5 años ($n = 45$) después del TCMH. La depresión y la ansiedad se evaluaron con la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). El riesgo de depresión antes del TCMH fue menor para los pacientes que para el grupo de control RR 0.56 (IC 95% 0.39 - 0.81). Las tasas de prevalencia de depresión, aumentaron del 12 al 30% hasta 5 años después del TCMH. Las tasas de ansiedad aumentaron antes del TCMH 29%, RR 1.31 (IC 95% 1.02- 1.68) y luego alcanzaron un nivel estable comparable al de la población de base RR 0.83 (IC 95% 0.56-1.22). Este estudio confirma los bajos niveles de depresión a corto plazo después del TCMH e identifica la depresión como un efecto a largo plazo. Además, pone en evidencia resultados previos de mayor ansiedad antes del TCMH y concluye que la vigilancia de los síntomas de ansiedad y depresión durante los años siguientes es fundamental (25).

Geue K., et al (26), en su estudio longitudinal de tipo prospectivo, cuyos objetivos fueron investigar la ansiedad y la depresión en pacientes adultos jóvenes con cáncer, examinar los cambios a lo largo del tiempo y determinar los factores asociados; encontraron que la angustia psicológica reportada que experimentan los adultos jóvenes (18-39 años) no disminuyen con el tiempo. Incluso mucho tiempo después de completar su tratamiento médico, estos pacientes todavía muestran angustia psicológica. Mientras que la tensión ciertamente disminuye, los pacientes se enfrentan a una constante ansiedad en sus vidas cotidianas, no sólo en lo que respecta a la posible reaparición del cáncer, sino también la ansiedad general y preocupaciones sobre el futuro (26).

Hasegawa T. et al (27), en su estudio de cohorte prospectivo, sugieren que un tercio de los pacientes con problemas de malignidad hematológica, experimentan síntomas depresivos alrededor del tiempo de diagnóstico y esos síntomas parecen estar asociados con una menor supervivencia. También se encuentra que los pacientes con síntomas depresivos resueltos (grupo de remisión) tenían un mayor riesgo de mortalidad que participantes que nunca habían estado deprimidos. También se sugiere una investigación adicional para determinar los factores asociados con la depresión y síntomas alrededor del momento del diagnóstico (27).

Posluszny D. M, et al. (28), realizaron un estudio descriptivo de tipo transversal, con el objetivo de proporcionar una aproximación a la gravedad de la ansiedad y los síntomas depresivos en una muestra de cuidadores y pacientes con malignidad hematológica a punto de someterse a Trasplante de Médula Ósea Alogénico (HCT). Se encontro en su estudio, que la angustia relacionada con el cáncer fue el correlato más importante que la ansiedad y la depresión tanto en los pacientes como en los cuidadores, lo que sugiere que la angustia relacionada con la experiencia de cáncer y sus consecuencias juega un papel importante en su funcionamiento emocional antes del HCT. Además, los pacientes y los cuidadores que tenían un momento difícil durante el proceso de tratamiento del cáncer antes del procedimiento podían tener un mayor riesgo de ansiedad y depresión y deberían ser objeto de asistencia adicional al aproximarse al proceso de trasplante (28).

Warchala A. et al (29), en su estudio de tipo analítico observacional longitudinal, que tuvo como objetivos evaluar la ansiedad y la depresión y sus predictores antes y después del Trasplante de Células Madre Hematopoyéticas (HCT), mediante la aplicación de diferentes

cuestionarios: LOT-R (Prueba de Orientación a la Vida), AIS (Escala de Aceptación de la Enfermedad), Mini-Mac (Minimental de cáncer), CECS (Escala de Control Emocional de Courtald), RSCL (Lista de Verificación de Síntomas de Rotterdam) y HADS (Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión). A través de estos instrumentos se logró determinar que una de las cuestiones más importantes que afectan a los pacientes tratados con trasplante de medula osea, es la angustia psicológica. Los clínicos de trasplantes opinan que el mayor grado de angustia lo experimentan los pacientes durante la hospitalización, diagnosticando la ansiedad y los trastornos depresivos entre más del 40% de los pacientes con tumores hematológicos y también se ha indicado que la depresión y la ansiedad pueden volverse crónicas años después del trasplante. Los síntomas específicos como irritación, preocupación y nerviosismo, se correlacionaron positivamente con síntomas de ansiedad, los otros síntomas, como estado de ánimo depresivos, desesperación por el futuro y tensión, se correlacionaron con síntomas ansiosos y depresivos, pero la asociación con la ansiedad fue más fuerte. Se concluye que el deterioro del estado mental durante y después de la hospitalización del trasplante puede ser consecuencia del hecho de que los pacientes lo experimentan como "un suceso traumático" lo cual conduce al desarrollo de la angustia psicológica (29) .

Por último, Bellali et al (30), realizaron un estudio descriptivo de corte transversal cuyo propósito fue evaluar el impacto de la ansiedad y la depresión en la calidad de vida y el bienestar psicológico en los Pacientes griegos con Cáncer Hematológico (HCP), sobre el tratamiento de quimioterapia y explorar los factores que contribuyen a sus emociones negativas. Se reclutaron un total de 76 Pacientes de Cáncer Hematológico (HCP) que

completaron la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), la Escala de Bienestar Psicológico (PWB), el Cuestionario C30 de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento (EORTC QLQ-C36) e incluían las características demográficas y clínicas. Se observó ansiedad clínicamente significativa (HADS-ansiedad > 11) y depresión (HADS-depresión > 11) en el 69.7% y el 53.9% de los pacientes respectivamente. Se concluyó que la detección temprana de los signos de ansiedad y depresión a través de exámenes de rutina en los pacientes con cáncer hematológico puede proporcionar información de los subgrupos de pacientes que son más vulnerables. Los pacientes con una mayor puntuación de depresión informaron un fallo en la capacidad cognitiva, aumento de la fatiga y reducción de la calidad de vida. Se determinó que la depresión puede amplificar el efecto somático y que los pacientes deprimidos tienden a ser más sintomáticos, afectando negativamente múltiples aspectos de la calidad de vida e interfiriendo con su funcionamiento regular. Además, el aumento de la ansiedad se asoció con la disminución del bienestar, el entorno social, funcionamiento emocional y el aumento de las dificultades financieras. La sensación de preocupación y miedo por los posibles síntomas debido a la quimioterapia también aumenta la ansiedad de los pacientes y estos tienen más dificultad para controlar su dolor, por lo tanto, un menor bienestar. Por tanto, la detección temprana de rutina es importante y el personal de salud debe estar alerta al tratar pacientes hemato-oncológicos proporcionando el apoyo psicosocial adecuado, según sus necesidades socio-clínicas. Dada la reciente evidencia que muestra el efecto amortiguador de la angustia en la calidad de vida de los pacientes con cáncer y el bienestar, es importante detectar los primeros signos de ansiedad y depresión a través de exámenes de rutina y

proporcionar a los Pacientes con Cáncer Hematológico (HCP) el apoyo adecuado para soportar los efectos secundarios del tratamiento (30).

Por tanto, luego de hacer una revisión de la literatura y observar que desde otras disciplinas se ha venido documentando el fenómeno de la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer , para los profesionales de enfermería es importante de igual manera promover mayor investigación sobre este tema en poblaciones como los pacientes con neoplasias hematológicas, permitiendo describir la ansiedad y la depresión logrando la detección temprana y facilitando herramientas encaminadas a atender las necesidades de cuidado de los pacientes a los cuales permanentemente acompañamos en el proceso de enfermedad; de esta manera se impactará en las intervenciones de enfermería y en el enfoque de atención individualizado y holístico al paciente hemato - oncológico, procurando una atención no únicamente centrada en el área biológica sino también psico-social y permitirle al profesional de enfermería ser mayormente valorado dentro del equipo interdisciplinario y en los pacientes mejorar la adherencia, disminuir las estancias hospitalarias, reducción de costos en el sistema de salud y lo más importante mejorar la sobrevida de esta población.

4. MARCO TEORICO

4.1 El Cáncer

Es un proceso de crecimiento y diseminación no controlada de células que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo, el cual está formado por trillones de células (31). Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita; el cáncer es causado por cambios en los genes que controlan la forma como funcionan nuestras células, especialmente la forma como crecen y se dividen (32).

Es la segunda causa de muerte en América, en el 2018, causo 1,3 millones de muertes y fueron reportados 3,7 millones de casos nuevos, se encuentra estimado que el número de casos de cáncer aumentará un 32%, superando los 5 millones de nuevos casos para el año 2030, debido al envejecimiento de la población y la transición epidemiológica en América Latina y el Caribe (33).

Según datos de la Cuenta de Alto Costo (CAC), en Colombia hay 275.348 personas diagnosticadas con cáncer, para el último periodo analizado (2 de enero de 2017 al 1 de enero del 2018). Durante este mismo periodo se reportaron 37.630 casos nuevos y 19.814 personas con diagnóstico de cáncer que fallecieron. El cáncer de mama, tumores en la piel y el cáncer de próstata son los más frecuentes entre la población atendida en el sistema de salud de Colombia en el mismo año (33).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018, refiere que existen 3 categorías de agentes externos causantes de la transformación de células normales en células tumorales: Los *carcinógenos físicos*, como radiaciones ultravioletas e ionizantes; *carcinógenos químicos*, como el amianto, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos), el arsénico (contaminante del agua) y los *carcinógenos biológicos*, como determinados virus, bacterias y parásitos, de igual manera hace referencia a los principales factores de riesgo del cáncer en el mundo como lo son el envejecimiento, el consumo de tabaco, alcohol, la mala alimentación, la falta de actividad física y algunas enfermedades no transmisibles (33).

4.1.1 Tipos de Cáncer

Hay más de cien (100) tipos de cáncer y la mayoría de ellos toman el nombre del órgano, de los tejidos o las células en donde se originan , pudiéndose agrupar en categorías más amplias (34).

Las categorías principales de agrupación del cáncer se denominan de la siguiente manera:

- **Carcinomas:** Cuando se origina de las células epiteliales que revisten los tejidos que contengan este tipo de célula. Por lo tanto, se puede encontrar en la piel (epitelio escamoso) al igual que en el cuello uterino, o por el contrario, las células pueden encontrarse tapizando las glándulas en donde toman el nombre de Adenocarcinoma, como lo observado en el colon, próstata o estómago (34).

- **Melanomas:** Se origina en los melanocitos, células que dan color a la piel.
- **Sarcomas:** Cáncer originado en el tejido conjuntivo o de sostén como el hueso (osteosarcoma), cartílago (condrosarcoma), grasa o tejido adiposo (liposarcoma), músculo liso (leiomiomasarcoma), músculo estriado (rabdiomiomasarcoma), vasos sanguíneos (angiosarcoma) u otro (34).
- **Leucemias:** Cáncer que se origina de algunas de las tres líneas celulares hematopoyéticas (tejido en el que se forma la sangre), que se encuentran en el interior de la médula ósea, generando grandes cantidades de células sanguíneas anormales que se encuentran en la sangre (34).
- **Linfomas y mielomas:** Proliferación anormal de células del sistema inmunitario: linfocitos B o T, en el caso de los linfomas y plasmocitos para el caso de los mielomas (34).
- **Cánceres del sistema nervioso central:** Neoplasias que se originan en los tejidos del cerebro y de la médula espinal, como el astrocitoma, oligodendroglioma, ependimoma, glioblastoma, etc. (34).
- **Tumores de células germinales:** Cánceres originados en los órganos de reproducción, en los ovarios en las mujeres y en los testículos en los hombres (34).

4.2 Neoplasias Hematológicas

Las neoplasias hematológicas son procesos malignos que afectan a los diversos tipos celulares implicados en el sistema hematopoyético. Dentro de ellas, clásicamente, se han diferenciado de manera arbitraria las leucemias de los linfomas señalando a las leucemias como aquellas neoplasias que afectan a la médula ósea con expresión periférica y a los linfomas como aquellas neoplasias que permanecen localizadas en los ganglios linfáticos u otros tejidos linfoides y que carecen, al menos de manera inicial, de comportamiento leucémico (35).

Se incluyen las neoplasias hematológicas siguientes: Leucemia Linfoide Aguda, Leucemia Linfoide Crónica, Leucemia Mieloide Aguda, Leucemia Mieloide Crónica, Leucemia Monocítica Aguda, Linfosarcoma, Mieloma y Linfomas, dentro de los cuales destacan preferentemente el de Hodgkin (LH) y el No Hodgkin (LNH). Aunque hay identificados más de una decena de cánceres de la sangre, los linfomas, las leucemias y los mielomas son los más frecuentes (35).

4.2.1 Leucemias Agudas (LA)

4.2.1.1 Leucemia Mieloide Aguda (LMA)

La leucemia mieloide aguda, que también se conoce como leucemia aguda no linfocítica, es una neoplasia de células mieloides que se produce por transformación y proliferación clonal

de progenitores inmaduros que desplazan e inhiben el crecimiento de la hematopoyesis normal (36).

Esta patología relativamente rara, se presenta alrededor de 2.5 pacientes, por 100.000 habitantes por año en Estados Unidos. La LMA afecta a personas mayores, con una edad media de diagnóstico de 65 años. El origen de la LMA es en parte desconocida, pero hay factores identificados como predisponentes. Estos factores son: Haber estado expuesto de forma accidental a radiaciones, los supervivientes de bombas atómicas, la exposición a benceno o derivados, los fumadores de cigarrillos, algunas etiologías víricas, la herencia y algunos fármacos (fenilbutazona, cloranfenicol, hidroxurea, etopósido y agentes alquilantes) se han asociado a leucemogénesis (36).

- **Fisiopatología**

La fisiopatología de la Leucemia Mieloide Aguda (LMA) es por transformación de una célula hematopoyética mieloide en maligna y la consiguiente expansión clonal de células con supresión de la hematopoyesis normal. La investigación de anomalías en los cromosomas clónicos ha ayudado a entender las bases genéticas de la leucemia. En un 65% de las leucemias agudas (LA) se han identificado inversiones o translocaciones cromosómicas adquiridas. Estas reorganizaciones estructurales afectan la expresión genética y alteran el funcionamiento normal de la proliferación celular, diferenciación y supervivencia (36).

- **Características Clínicas y Pronóstico**

La LMA se manifiesta con signos y síntomas relacionados con la ineficacia de la hematopoyesis (infección, hemorragia y alteración de la capacidad del transporte de oxígeno). Los signos y síntomas corrientes en las LA (ya sea mieloblástica o linfoblástica) son dolor óseo, cansancio, fatiga, acortamiento de la respiración, mialgias y sangrado de encías. En la LMA los datos de laboratorio incluyen un hemograma completo que presenta anemia, trombocitopenia, leucocitosis o neutropenia. Una coagulopatía parecida a la intravascular diseminada, que se manifiesta con bajo fibrinógeno y elevación del tiempo de trombolastina parcial activado. En el examen de sangre periférica se observan mieloblastos con bastones de Auer, que son piezas alargadas de cromatina (36).

El pronóstico de la LMA es pobre, con una supervivencia media de 12 meses, y a los 3 años sólo sobreviven un 15% de los pacientes. Los factores pronósticos que producen pobre respuesta a la quimioterapia y un alto riesgo de recaída son edad superior a 60 años y anomalías citogenéticas desfavorables, como una LMA secundaria a otros procesos patológicos previos a la quimioterapia, resistencia a varios citostáticos, recuento de leucocitos en el momento del diagnóstico superiores a 20.000 cel/mm³, una baja Remisión Completa (RC), y que la tolerancia a la quimioterapia de los pacientes mayores de 60 años sea pobre (36).

El tratamiento estándar para la LMA es la poliquimioterapia inmediatamente después del diagnóstico. El tratamiento se divide en dos fases: Fase de inducción a la remisión, seguido por la fase de post-remisión (consolidación). El objetivo del tratamiento es erradicar el clon

leucémico y así alcanzar la Remisión Completa (RC), que se manifiesta por el recuento normal de sangre periférica y por la celularidad normal de la médula ósea, con menos de un 5% de mieloblastos (36).

Esto no demuestra que haya leucemia en sangre y el estadio de remisión debe mantenerse durante 4 semanas. La remisión con quimioterapia de inducción, en las LMA, es del 60-70%. A pesar del estado de remisión aparente, pueden encontrarse células leucémicas indetectables, que forman lo que se denomina enfermedad residual mínima, que necesitará ciclos posteriores de consolidación para alcanzar la curación (36).

4.2.1.2 Leucemia Linfocítica Aguda (LLA)

La Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) consiste en la proliferación descontrolada de un clon de células inmaduras de estirpe linfoide (linfoblastos), que invaden la médula ósea e infiltran múltiples órganos y tejidos de nuestro organismo. Ello tiene como consecuencia el déficit de producción de células hematopoyéticas normales (lo que provoca, anemia, infecciones y hemorragias) y la alteración del funcionamiento de los órganos infiltrados, sobre todo el hígado, el bazo y los ganglios linfáticos (37).

- **Características Clínicas y de Pronóstico**

La presentación clínica de la LLA es similar a la LMA, pero la infiltración en diferentes tejidos, la invasión del Sistema Nervioso Central (SNC), masa mediastínica o líquido pleural, y la implicación testicular son características de la LLA. De forma similar a los linfomas, la

LLA puede presentarse en el momento del diagnóstico con esplenomegalia y linfadenopatía en la mitad de los pacientes. El diagnóstico de LLA requiere una valoración similar a la de la LMA respecto al examen físico, pruebas de laboratorio, aspirado medular y biopsia (36). La LLA de células pre-B es el subtipo más frecuente con un 70% de pacientes, inversamente, una implicación medular del 30% le confiere la designación de LLA de células T, que es el segundo subtipo de LLA (36).

El pronóstico de las LLA es diferente según nos refiramos a niños o adultos. La quimioterapia actual proporciona una curación de casi el 80% de niños, mientras que los adultos se curan en un 25%. Otros indicadores de pobre pronóstico para la LLA incluyen un recuento de leucocitos superior a 30.000/mm³ en el momento del diagnóstico, edad superior a 35 años, inmunofenotipo de células B maduras y un largo periodo de tiempo para alcanzar la remisión completa. El tratamiento de la LLA se divide en cuatro fases: Inducción, intensificación (consolidación), mantenimiento y profilaxis del Sistema Nervioso Central (SNC) (36).

El objetivo del tratamiento de inducción es erradicar el clon leucémico y alcanzar la Remisión Completa (RC), mientras se restaura la hematopoyesis normal. La remisión se alcanza en el 98% de niños y en el 90% de adultos. Pero en el caso de los adultos hay un riesgo importante de recaída, después de los siguientes ciclos de quimioterapia. El riesgo de recaída tiene en cuenta factores de pobre pronóstico como edad, presencia del cromosoma Filadelfia, alto recuento de leucocitos en el momento del diagnóstico, inmunofenotipo de células leucémicas y tiempo para llegar a la RC, también se tendrán en cuenta estos factores para determinar el tratamiento post-remisión (36).

4.2.2 Linfomas

Son neoplasias del sistema linfoide que afectan preferentemente los ganglios linfáticos e incluyen Enfermedad de Hodgkin y Linfomas No Hodgkin. Constituyen la cuarta neoplasia más frecuente en ambos sexos y en general, la mayoría ocurren en pacientes mayores de 60 años (38).

4.2.2.1 Linfoma No Hodgkin (LNH)

Los Linfomas No Hodgkinianos (LNH) constituyen un grupo muy heterogéneo de neoplasias linfoides. La incidencia del LNH se sitúa entre 3 y 6 casos por 100.000 habitantes/año. En general es una enfermedad de los adultos, aunque algunos subtipos son más comunes en niños y adultos jóvenes. La etiología en la mayoría de los casos es desconocida. Algunos casos se asocian a estados de inmunodeficiencia congénita o adquirida, exposición a ciertos productos químicos, exposición a radiación ionizante y ciertos tipos de virus (36).

No existe una etiología clara, aunque se han identificado factores de riesgo. Entre ellos, el principal es la inmunodeficiencia adquirida, iatrogénica o genética. Los factores ambientales también están implicados, asociándose varios virus, como el Virus de Epstein-Barr (EBV) con el linfoma de Burkitt en África, el Virus de Leucemia de Células T Humano (HTLV-1) con la leucemia-linfoma T del adulto y el Virus de la Hepatitis C (VHC) ligado a varios linfomas de células B. Las infecciones bacterianas también están implicadas, como el *Helicobacter pylori* asociada a linfoma gástrico. Las anomalías cromosómicas se dan con

frecuencia en los pacientes con linfoma. Las translocaciones entre cromosomas 14 y 18 son las más frecuentes en los LNH (38).

- **Incidencia y Prevalencia del Linfoma no Hodgkin (LNH)**

El Linfoma B Difuso de Células Grandes (LBDCG) es el subtipo de LNH más frecuente, representando aproximadamente el 30-40% de todos los linfomas. Su incidencia en países occidentales es de 5-6 casos / 100.000 habitantes por año y la mediana de edad al diagnóstico va de 65 a 69 años. El linfoma de células del manto, por el contrario, solo representa el 6% de todos los linfomas B, mientras que los linfomas T tan solo representan el 10-15% de todos los linfomas, siendo el grupo más frecuente el de los LNH T periféricos. De forma global, el LNH afecta a 1 de cada 41 hombres y a 1 de cada 52 mujeres, y este riesgo se ve incrementado en personas de edad avanzada (37).

No obstante, el factor pronóstico más importante en los LNH es la edad. En el grupo de 65 a 85 años, sin contraindicación para tratamiento, tienen una probabilidad del 35% al 45% de supervivencia libre de enfermedad a los cuatro años (37).

- **Linfomas de Bajo Grado**

Suponen de un 20 a un 40% del total de Linfomas no Hodgkin. Los principales representantes son: linfoma linfocítico de células pequeñas, folicular con predominio de células hendidas pequeñas y folicular mixto (38).

- **Linfomas Agresivos**

Se incluyen el linfoma folicular con predominio de células grandes, difuso de células hendidas o no hendidas, difuso mixto e inmunoblástico. Suponen aproximadamente el 40% del total de linfomas (38).

4.2.2.2 Linfoma Hodgkin (LH)

La incidencia de la enfermedad sigue una distribución bimodal, con un primer pico entre los 15 y 30 años y un segundo pico después de los 50 años. El diagnóstico depende del hallazgo histológico de la célula de Reed-Stenberg, que es una célula de gran tamaño dotada de dos o más nucléolos. Histológicamente se divide en cuatro subtipos: predominio linfocítico, celularidad mixta, depleción linfocítica y esclerosis nodular. Aunque el patrón histológico más frecuente en todos los grupos de edad es la esclerosis nodular, en los estudios realizados en ancianos se observa un aumento del patrón celularidad mixta (38).

Esta división tiene implicaciones pronósticas, ya que los tipos predominio linfocítico y esclerosis nodular tienen mejor pronóstico. La etiología es desconocida. Sin embargo, en estudios epidemiológicos, el Virus Epstein-Barr (EBV) y otros virus oncogénicos, se han relacionado con la enfermedad. Los pacientes con inmunodeficiencia y enfermedades autoinmunes también tienen mayor riesgo. Se ha sugerido que la etiología sería distinta en los dos picos de edad, implicándose la etiología viral en los jóvenes, mientras que en los ancianos es más una neoplasia convencional (38).

El LH es un linfoma poco frecuente con una de incidencia de 3.2 por 100.000 habitantes año. Representa un tercio del total de los linfomas. Hay bastante evidencia que señala al virus de Epstein-Barr, como causa de alrededor del 40% de los casos de LH que se observan en el mundo occidental. El motivo de consulta suele ser una adenopatía indolora, generalmente cervical o axilar. Otras veces se consulta por los denominados síntomas B (25- 30%): Fiebre tumoral, sudores nocturnos, pérdida de peso significativa. La anemia, linfopenia, aumento de la velocidad de sedimentación globular, elevación de la fosfatasa alcalina y elevación de la LDH son las anomalías analíticas más habituales (36). El linfoma Hodgkin es una neoplasia con tratamiento curativo, por lo que ésta debería ser la intención en todos los casos posibles (38).

4.2.3 Gammopatias Monoclonales

Constituyen un grupo de trastornos caracterizados por la proliferación clonal de células plasmáticas que producen una proteína homogénea de carácter monoclonal, identificado como componente M (36).

4.2.3.1 Mieloma Múltiple (MM)

Es una neoplasia frecuente, representando el 10% de las neoplasias hematológicas, y el 1% de todas las neoplasias. Su incidencia también se incrementa con la edad, pasando de 2 casos por 100.000 habitantes por debajo de los 50 años y 20-25 casos por 100.000 habitantes en la década de los 70 años. La edad media al diagnóstico se sitúa por encima de los 60 años. La

etiología es desconocida, aunque se han identificado factores tanto genéticos como ambientales (38).

Las manifestaciones clínicas se producen por la combinación de distintos factores que incluyen la proliferación del clon de células malignas, la elaboración de citoquinas por las células plasmáticas malignas y el acúmulo de componente M en el plasma y los tejidos (38).

El síntoma más frecuente es el dolor óseo, de localización preferentemente en columna vertebral y región costal, de características mecánicas aumentando gradualmente de intensidad. Cuando el dolor es súbito indica colapso vertebral o fractura espontánea. Los síntomas y signos sistémicos incluyen palidez, debilidad, astenia, disnea y palpitaciones, la mayoría provocados por la anemia. Los signos de trombocitopenia, como equimosis, púrpura o epistaxis también son comunes. Las infecciones aparecen como consecuencia de la neutropenia y déficit de inmunoglobulinas, siendo frecuentes las localizaciones respiratoria y urinaria y constituyendo la causa más frecuente tanto de morbilidad como de mortalidad. La enfermedad renal también es frecuente. La mayoría de los pacientes presentan proteinuria de cadenas ligeras, que precipitan en los túbulos renales, dando lugar al denominado riñón del mieloma. La hipercalcemia es frecuente en los pacientes con lesiones óseas destructivas, provocando anorexia, náuseas, vómitos, poliuria, polidipsia, estreñimiento y deshidratación. En los pacientes ancianos puede producir mareo, confusión y coma (38).

4.2.4 Neoplasias Mieloproliferativas

Las Neoplasias Mieloproliferativas (NMPs), son hemopatías clonales crónicas de la línea mieloide cuya anomalía se presenta a nivel de la célula madre hematopoyética en la médula ósea, llevando a una proliferación excesiva, expansión y acumulo de células mieloides sin bloqueo de la maduración o la función y se denominan de acuerdo con la línea predominante en la proliferación neoplásica ya sea eritroide, granulocítica o plaquetaria. El grado de expansión es variable a nivel de Médula Ósea (MO), sangre periférica y tejidos. Entre ellas se encuentran la Leucemia Mieloide Crónica (LMC), Mielofibrosis Primitiva (MFP), Policitemia Vera (PV) y la Trombocitemia Esencial (TE), siendo incluidas en la clasificación de las hemopatías malignas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2008 como Neoplasias Mieloproliferativas (NMPs), integrando así los criterios morfológicos –grado de celularidad y fibrosis– en la Médula Ósea (MO) con criterios hematológicos, moleculares y clínicos para su diagnóstico. Las manifestaciones clínicas de la PV y TE son similares, se caracterizan por un alto riesgo de trombosis, hemorragia, posibilidad de evolución hacia Mielofibrosis (MF), en algunos casos hacia Leucemia Mieloide Aguda (LMA) y muy raro hacia Mielodisplasia (SMD). La MFP se asocia con mayor sintomatología por el volumen tumoral y mayor compromiso de la calidad de vida de los pacientes con un peor pronóstico (39).

4.3 Paciente Adulto con Enfermedad Hemato- oncológica

Las enfermedades hematológicas se caracterizan por aparecer súbitamente, tener una evolución insidiosa y un curso impredecible. Más del 50% de los pacientes muestran signos y síntomas psicológicos debido al elevado nivel de estrés al que deben enfrentarse durante y después de la enfermedad. Algunos estudios donde se han medido las consecuencias en la salud psicológica de los pacientes con cáncer, señalan haber encontrado una alta tasa de diagnósticos psicológicos en dichos pacientes. Por lo general, los pacientes van a consultar por sintomatología que aparenta ser leve y en un corto periodo de tiempo “las personas han de adaptarse a la realidad de una enfermedad que amenaza gravemente con su supervivencia” (11).

Durante la hospitalización, el paciente con cáncer hematológico deja de desempeñar su rol en la vida cotidiana, puede experimentar sentimientos de temor ante la posibilidad de muerte o limitación física, puede sentirse angustiado por los síntomas y la ausencia de algún familiar que lo acompañe, así como, cuando se interrumpen los proyectos, experimenta situaciones en las que ya no tiene sentido para sí mismo y se identifican por el número de una cama, las pruebas o la patología que presenta (14). El proceso de estrés comienza desde la sospecha más que probable o la certeza de padecer el cáncer. En ese momento, el individuo es consciente de la amenaza de cambio de los que han sido sus objetivos y preocupaciones hasta entonces (40).

La enfermedad provoca una redistribución de los roles dentro de la familia, de esta manera, "se hace necesario que otros actores asuman papeles, previamente ocupados por el sujeto que cae enfermo" (14). Algunos pacientes aceptan dependencia más fácilmente y a veces se eternizan en ese papel, ya que trae beneficios, como recibir más atención de la gente y sentir la comodidad de no tener responsabilidades. Otros ya tienen dificultades para solicitar ayuda, ya sea por no querer cambiar la rutina de los miembros de la familia, ya sea porque juegan un papel muy activo en su contexto familiar antes de la enfermedad, lo que implica una reorganización de sus roles, lo que puede resultar en una baja autoestima y depresión (14).

Los pacientes cursan con sentimientos de vergüenza ante los cambios corporales y la ansiedad generada por la aparición de algún síntoma o incluso la anticipación de éste en sus fantasías. También los individuos pueden evitar vivir con personas de su círculo social o familiar, ya sea por vergüenza, o por querer mantener su enfermedad en secreto, para muchos a veces los ojos de los demás revelan su propia angustia y sus miedos, causándoles sufrimiento (14).

Los sujetos generalmente están hospitalizados por un periodo aproximado de un mes, teniendo que verse enfrentados a varios factores estresantes, tales como: Separación de su hábitat natural, aislamiento, encierro, cambio de ciudad, reorganización de la familia, tratamientos endovenosos, complicaciones, efectos secundarios a las Quimioterapias (QMT) y al Trasplante de Medula Ósea (TMO), caída de cabello, náuseas, baja de peso, entre otros (11). En particular para los pacientes onco-hematológicos, la dificultad aumenta debido a

que el tratamiento es relativamente largo y el cáncer es una enfermedad culturalmente fatal (11).

Además, la aparición o el miedo a la posibilidad de manifestar síntomas puede causar sufrimiento psíquico, porque denota que hay algo malo en el cuerpo físico propio y algunos los asocian con un empeoramiento del cuadro clínico y/o un mayor tiempo de hospitalización (14). Se señala la comorbilidad de desórdenes psicológicos y enfermedades físicas, siendo los estados ansiosos y/o depresivos los más frecuentes. El desarrollo de enfermedades físicas confronta a los pacientes y sus familias con varios obstáculos psicológicos. Si éstos no son resueltos pueden causar aflicciones psicológicas y en muchos casos precipitar en trastornos psicológicos. “El mayor o menor impacto psicológico se producirá en función del resultado del balance entre las amenazas y los recursos percibidos por el paciente y la familia” (11)

Durante el tratamiento, por lo tanto, se observa que el hospital se convierte en el principal escenario de la vida social del sujeto, causando, en ciertos casos, el debilitamiento de sus lazos afectivos y su identidad (11).

El contexto hospitalario representa a menudo un lugar de dolor, enfermedad y muerte en la imaginación popular, a pesar de tener un papel social de promoción, rehabilitación y recuperación de la salud. Esta percepción, junto con las repercusiones psicosociales únicas pueden hacer que el hospital sea un espacio que genere ansiedad, miedo, soledad y un sentido de vulnerabilidad, que la mayoría de la gente trata de evitar (11). El ámbito hospitalario es un contexto complejo generador por sí mismo de estrés al que no resulta fácil adaptarse (40).

Entre las dificultades psicológicas que deben afrontar los pacientes con alguna enfermedad física están la incertidumbre acerca del futuro, búsqueda de significado de la enfermedad, pérdida de control, sentido de fracaso, estigma, ser discreto en relación al diagnóstico, sentido de aislamiento, entre otras; y en el caso particular de los pacientes de una unidad hematológica además, adaptarse a la rutina general hospitalaria como exámenes, exploraciones, ritmos de comida, sueño y horarios de visitas. Por lo antes mencionado, los pacientes hospitalizados experimentan una pérdida de control de sus actividades cotidianas, las cuales deben modificar, adquiriendo nuevos hábitos personales (11).

En el hospital, se percibe comúnmente que el papel psicosomático está en evidencia, porque son las necesidades fisiológicas las que han prevalecido en el discurso de los profesionales y, en algunos casos, del paciente. Los constantes procedimientos invasivos, los efectos adversos del tratamiento y la búsqueda de la curación del cuerpo físico puede contribuir a que el paciente juegue un papel psicodramático, atravesando por fantasías y expectativas que se refieren a su cuerpo, como la fantasía de ser abandonado como resultado de los cambios en la imagen corporal (14).

4.4 Trastornos Psicológicos

También conocidos como *trastornos mentales*, son un *patrón de síntomas psicológicos o de comportamiento* que afectan varias áreas de la vida y/o crean alguna clase de malestar

emocional en las personas que los padecen. Es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental (41).

4.4.1 Tipos de Trastornos Psicológicos

El término trastorno se usa a lo largo de la clasificación para evitar los problemas que plantea el utilizar otros conceptos tales como enfermedad o padecimiento; aunque trastorno no es un término preciso, se usa para señalar la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo (42).

Entre los trastornos y problemas psicológicos más frecuentes se encuentran:

- Trastornos del Estado de Ánimo: Depresión y trastorno bipolar.
- Trastornos de Ansiedad: Fobias, trastorno por estrés postraumático, trastorno de pánico y trastorno obsesivo-compulsivo.
- Hipocondría.
- Trastornos sexuales.
- Adicciones.
- Baja autoestima, falta de habilidades sociales, problemas de toma de decisiones e inseguridad (43).

Los trastornos psicológicos que se evidencian con mayor frecuencia en pacientes con cáncer y que son persistentes, en primer lugar, son los trastornos de ansiedad, específicamente las fobias y en segundo lugar los trastornos afectivos, específicamente la depresión mayor. A las alteraciones psicológicas dadas inicialmente por el diagnóstico de la enfermedad, en el caso de pacientes con cáncer de mama, se adicionan los efectos secundarios de los tratamientos. Por esto se puede señalar al cáncer como un largo proceso de adaptación a múltiples amenazas y nuevas experiencias (8).

4.4.1.1 Trastorno de Ansiedad

La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales, que en ocasiones no facilitan una mejor adaptación, surgiendo falsas alarmas ante posibles amenazas que realmente no lo son, o en otras ocasiones tienden a percibir reiteradamente una serie de amenazas magnificadas que provocan niveles excesivamente altos de ansiedad (41).

La ansiedad implica al menos 3 sistemas de respuesta:

- **Subjetivo-cognitivo:** Experiencia interna, percepción y evaluación subjetiva de los estímulos.
- **Fisiológico-somático:** Activación del sistema nervioso autónomo.

- **Motor-conductual:** Escape y evitación.

La etiopatogenia de los trastornos psicológicos constituye un modelo complejo, donde interactúan múltiples factores: biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje, debido a esto, el abordaje es tanto farmacológico como psicológico y sus síntomas varían desde los sentimientos de desasosiego, hasta episodios de terror paralizante entre los más comunes se encuentran las palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo, miedo a perder el control, parestesias y escalofrío.

La clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018, ubica a la ansiedad, entre los trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos y es durante la hospitalización medica que el enfermo puede sufrir ansiedad, si percibe el ambiente hospitalario como amenazante, por estar alejado de sus familiares, si fracasa en afrontar su enfermedad o si es portador de algún trastorno de ansiedad. La ansiedad perturba y limita al paciente para enfrentar la enfermedad y al médico puede dificultarle generar el diagnóstico y un tratamiento oportuno (44).

- **Ansiedad en el Paciente Oncológico**

La ansiedad se considera un estado emocional en el que el individuo se siente tenso, nervioso, preocupado o atemorizado de forma desagradable y que cursa con sintomatología física y psíquica, apareciendo generalmente asociada a importantes manifestaciones somáticas, en términos generales se considera que la ansiedad es adaptativa si es proporcional a la amenaza transitoria y solo dura mientras persiste el estímulo temido (45).

Dicha distinción, resulta difícil de aplicar en el paciente oncológico debido a la naturaleza de la amenaza, que por sus características (enfermedad grave, de larga evolución, con múltiples tratamientos y con un pronóstico incierto) suele ser altamente estresante, constante y persistente en el tiempo, dicha ansiedad patológica puede observarse mediante la presencia de irritabilidad, dificultades para conciliar o mantener el sueño, dificultades de atención/concentración, aprensión duradera, disminución del rendimiento intelectual, inquietud, preocupación excesiva y alerta, entre otros muchos síntomas y signos posibles. Se puede manifestar en el momento del diagnóstico de la enfermedad neoplásica o de la recidiva, cuando el paciente está esperando el nuevo tratamiento, durante el mismo y en los estadios avanzados o terminales. Es importante identificar y tratar la ansiedad debido a su alta prevalencia en el paciente oncológico, a su potencial para interferir en la calidad de vida del paciente y porque puede disminuir su capacidad para tolerar el tratamiento y los efectos secundarios del mismo (45).

4.4.1.2 Trastorno de Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración; puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria; en su forma más grave, puede conducir al suicidio, si es leve se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional (46).

- **Depresión en el Paciente Oncológico**

La depresión clínica o trastorno depresivo mayor, es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por un periodo al menos de 2 semanas de duración durante el cual hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. La prevalencia de depresión mayor en pacientes con cáncer se estima entre el 5% y el 8%. (45).

La presencia de síntomas somáticos, como anorexia, astenia, pérdida de peso, insomnio, enlentecimiento psicomotor o pérdida de interés sexual, es básica para el diagnóstico de la depresión en pacientes sin otra enfermedad, pero sin embargo estos indicadores tienen poca utilidad diagnóstica en los pacientes oncológicos ya que son comunes a la enfermedad neoplásica y la depresión según la intensidad de los síntomas se puede clasificar como leve, moderada o grave (45).

Es fundamental el diagnóstico y tratamiento de la depresión en los pacientes oncológicos, ya que puede influir negativamente en aspectos como la duración del ingreso hospitalario, el autocuidado y el cumplimiento terapéutico; este trastorno es dos o tres veces más frecuente en pacientes con altos niveles de dolor asociándose con la presencia de enfermedad metastásica (45).

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Describir la ansiedad y la depresión que presentan los pacientes adultos con enfermedad hemato-oncológica, según la literatura disponible entre los años 2010 a 2021

5.2 Objetivos específicos

- Caracterizar los estudios seleccionados por país de publicación, año y diseño de investigación.
- Identificar los diferentes instrumentos de valoración de la ansiedad y depresión utilizados en el paciente adulto con enfermedad hemato-oncológica.

6. METODOLOGIA

6.1 Diseño del Estudio

Considerando que el fenómeno a describir es la ansiedad y depresión que presentan los pacientes adultos con enfermedad hemato oncológica, se desarrolló el presente estudio bajo la metodología de revisión integrativa de la literatura con enfoque narrativo; como lo plantean Whitemore y Knafl, las revisiones integradoras son el tipo más amplio de revisión de la investigación, pues permiten la inclusión simultánea de investigaciones experimentales y no experimentales con el fin de comprender mejor un fenómeno de interés. Las revisiones integradoras también pueden combinar datos de la literatura teórica y empírica, además, estas revisiones incorporan una amplia gama de propósitos: Definir conceptos, revisar las teorías, revisar las pruebas y analizar la metodología de un tema concreto (47).

De acuerdo con Mendes et al (48) la revisión bibliográfica integradora también es uno de los métodos de investigación utilizados en la Enfermería Basada en Evidencia (EBE), que permite la incorporación de la evidencia a la práctica clínica y tiene como objetivo reunir y sintetizar los resultados de la investigación sobre un tema o cuestión limitada, de forma sistemática y ordenada, contribuyendo la profundización del conocimiento sobre el tema investigado (48).

Por otro lado, para Fortich (49) una revisión narrativa se define como un estudio bibliográfico en el que se recopila, analiza, sintetiza y discute la información publicada sobre un tema, que

puede incluir un examen crítico del estado de los conocimientos reportados en la literatura (49).

Por tanto, este diseño fue elegido por las investigadoras puesto que el fenómeno de interés correspondiente a la descripción de la ansiedad y depresión en pacientes adultos con enfermedad hemato- oncológica, representa para el profesional de enfermería magister en oncología una oportunidad de promover mayor investigación y mejorar la calidad en el cuidado a este tipo específico de población y tener en cuenta los aportes obtenidos a través de los estudios primarios y secundarios para así describir y realizar un análisis que integre y aporte al conocimiento desde nuestra disciplina.

6.2 Etapas de desarrollo:

A continuación, se describen las etapas que serán utilizadas para el desarrollo del presente estudio.

6.2.1 Etapa 1 Identificación del problema

Representa la etapa inicial de cualquier método de revisión, puesto que es una clara identificación del problema que se aborda en la revisión y el objetivo de la misma.

El problema del presente estudio se origina a partir de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se describe la ansiedad y la depresión en los pacientes adultos con enfermedad hemato oncológica según la literatura disponible entre los años 2010 a 2021?

Estructura de la pregunta:

- **Población objeto:** Pacientes adultos con enfermedad hemato oncológica
- **Intervención:** Describir la ansiedad y la depresión
- **Resultado:** Literatura disponible
- **Tiempo:** Años 2010 a 2021

6.2.2 Etapa 2 Búsqueda de literatura

Las estrategias de búsqueda bibliográfica bien definidas son fundamentales para mejorar el rigor de cualquier tipo de revisión, ya que las búsquedas incompletas y sesgadas dan lugar a una base de datos inadecuada y la posibilidad de obtener resultados inexactos (47).

Por consiguiente, se realizó la revisión de la literatura en diferentes bases de datos: (Pubmed, Lilacs, Epistemonikos y Cochrane), en los idiomas español, portugués e inglés, con las palabras clave referentes a la ansiedad y depresión que experimentan los pacientes adultos con enfermedades hemato-oncológicas (Ver Tabla 1).

Para el presente estudio se tuvieron en cuenta los siguientes términos de búsqueda – tesauros, buscados en la base de datos PUBMED (MESH Medical Subject Headings) y en la biblioteca virtual de la salud (DECS Descriptores en Ciencias de la Salud) (Ver Tabla 1).

Tabla 1 Términos de búsqueda – Tesoros (MESH Y DESC)

Termino de búsqueda	Descriptores Mesh	Descriptores Decs
Ansiedad	Anxiety	Descriptor en español: Ansiedad
		Descriptor en portugués: Ansiedade
Depresión	Depression	Descriptor en español: Depresión
		Descriptor en portugués: Despresado
Enfermería	Nursing	Descriptor en español: Enfermería
		Descriptor en portugués: Enfermagen
Adulto	Adult	Descriptor en español: Adulto
		Descriptor en portugués: Adulto
Enfermedad hemato - oncológica	Hematologic Neoplasms	Descriptor en español: Neoplasias Hematológicas
		Descriptor en portugués: Neoplasias Hematológicas

Tabla 1 Diseñada por las autoras. 2021

6.2.2.1 Estrategias de búsqueda

Las ecuaciones de búsqueda utilizadas por cada base de datos empleada y el número de artículos encontrados en la etapa de búsqueda de literatura fueron las siguientes. (Ver Tabla 2).

Tabla 2 Estrategias de búsqueda

Base de Datos	Estrategia	N° de Artículos encontrados
Pubmed	Anxiety AND Depression AND Hematologic Neoplasms	106
Lilacs	Hematologic Neoplasms AND Anxiety AND Depression	75
Epistemonikos	Hematologic Neoplasms AND Anxiety OR Depression	37
Cochrane	Anxiety AND Depression AND Hematologic Neoplasms NOT Child NOT adolescent	34
Total de Artículos Encontrados		252

Tabla 2 Diseñada por las autoras. 2021

6.2.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

6.2.2.2.1 Criterios de inclusión

- Artículos científicos realizados en cualquier país.
- Artículos publicados en revistas indexadas en las bases de datos (Pubmed, Lilacs, Epistemonikos y Cochrane)
- Estudios primarios y secundarios en Idiomas: Inglés, español y portugués
- Periodo de publicación: 2010-2021
- Estudios realizados en adultos donde se estudie la ansiedad y la depresión en el paciente con enfermedad hemato oncológica.

6.2.2.2.2 Criterios de exclusión

- Se excluirán estudios económicos, guías de práctica clínica, capítulos de libros, cartas al editor y monografías.

6.2.3 Etapa 3 Selección de los artículos

Para el proceso de selección de los artículos se realizó a través de la metodología Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (50); la cual permite presentar de una manera correcta los estudios de revisión. (Ver Diagrama 1)

A continuación, se presentan los filtros empleados para la selección de la literatura que permiten dar respuesta a la pregunta de investigación y dan cumplimiento a los objetivos planteados en el presente estudio:

6.2.3.1 Filtro 1

Las investigadoras realizaron la ejecución del primer filtro el cual consistió en la búsqueda de los artículos por título y abstract, de manera que se seleccionaron los que cumplían los criterios de restricción (Ver Tabla 3).

Tabla 3 Primer Filtro: Artículos Seleccionados Por Título y Abstract

IDENTIFICACIÓN				SCREENING	
Base de Datos	Estrategia de Búsqueda	Filtros de Búsqueda	N° Registros Encontrados	Duplicados	Selección por Título y Abstract
PUBMED	Anxiety AND Depression AND Hematologic Neoplasms	Rango de tiempo 2010-2021	106	2	18
LILACS	Hematologic Neoplasms AND Anxiety AND Depression	Rango de tiempo 2010-2021	75	14	1
EPISTEMONIKOS	Hematologic Neoplasms AND Anxiety OR Depression	Rango de tiempo 2010-2021	37	2	4
COCHRANE	Anxiety AND Depression AND Hematologic Neoplasms NOT Child NOT adolescent	Rango de tiempo 2010-2021	34	1	3
TOTAL			252	19	26

Tabla 3 Diseñada por las autoras. 2021

6.2.3.2 Filtro 2

De los artículos seleccionados en el filtro 1 (26 artículos), las investigadoras realizaron la lectura del artículo en texto completo, filtrando los artículos que cumplían con los criterios de restricción (Ver Tabla 4).

Tabla 4 Primer Filtro: Artículos Excluidos Por Título y Abstract

SCREENING	N° REGISTROS EXCLUIDOS POR TITULO Y ABSTRACT			
	PUBMED	LILACS	EPISTEMONIKOS	COCHRANE
Estudios económicos, guías de práctica clínica, capítulos de libros, cartas al editor y monografías				
Artículos que no tuvieran disponible su resumen	1		1	2
Estudios primarios y secundarios en Idiomas diferentes a inglés, español y portugués				
Estudios realizados en niños y/ o adolescentes	5	3	3	1
Estudios realizados en población diferente a la hematológica	11		17	6
Estudios sobre técnicas y/o intervenciones	30		11	14
Temas diferentes relacionados con pacientes hematológicos	38	57		7
Total	85	60	32	30
Total = 207				

Tabla 4 Diseñada por las autoras. 2021

6.2.3.3 Filtro 3

Los artículos que cumplieron con los criterios de restricción una vez leídos en texto completo, fueron organizados en una base de datos en Excel, para su posterior análisis y presentación de la evidencia. (Ver Anexo 1).

6.2.4 Etapa 4 Análisis de los Datos

Cada uno de los artículos seleccionados en el filtro 2 y organizados en la base de datos en Excel, fue analizado por cada una de las investigadoras, obteniendo la información que permitiera dar respuesta a la pregunta de investigación sobre ansiedad y depresión en el paciente adulto con enfermedad hemato - oncológica. Estos datos fueron organizados de acuerdo al año de publicación y pirámide de la evidencia científica para su reporte y presentación de resultados del presente estudio de investigación. (Ver anexo 1).

6.2.5 Etapa 5 Evaluación de la calidad metodológica

La calidad metodológica de cada uno de los artículos seleccionados se realizó mediante la herramienta para la lectura crítica Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe) y el Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales de Silvina Berra de 2008.

7. ASPECTOS ETICOS

De acuerdo a los códigos éticos de la investigación en seres humanos tanto en el código de Núremberg y de la resolución 8430 de octubre 4 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia (51), se establece que este trabajo es una investigación sin riesgo es decir, que “Se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio” (51); además de ser esta una investigación secundaria que toma en cuenta otras investigaciones para dar respuesta a la pregunta de investigación y que por tanto no se realizaron intervenciones con individuos.

Los principios éticos que se tuvieron en cuenta para desarrollar el presente trabajo de investigación son:

- **Beneficencia:** Al realizar esta revisión integrativa se buscó mediante sus objetivos el beneficio de las personas con enfermedad hemato-oncológica y del profesional de enfermería que da cuidado a la población oncológica. Este trabajo aporta a la Pontificia Universidad Javeriana un tema de investigación en salud mental para enfermería oncológica. Además de motivar la realización de estudios en la población adulta hema-oncológica.
- **No maleficencia:** Como se ha manifestado anteriormente no se realizaron intervenciones en humanos o exposición de información de las fuentes primarias que puedan causar daño a las personas o profesionales involucrados en los mismos.

- **Respeto por las personas:** La población objeto de estudio, en este caso los pacientes con enfermedad hemato- oncológica y el fenómeno de la ansiedad y depresión fue un tema abordado con toda la consideración y siempre protegiendo la dignidad y autonomía de las personas.
- **Justicia:** Se aplicó la justicia al tema de investigación, de tal manera que este estudio de investigación permite aportar beneficios de forma equitativa frente a otros grupos poblacionales ya estudiados con el mismo fenómeno. Se logro identificar la ansiedad y la depresión en pacientes hemato-oncológicos lo cual aporta a futuras investigaciones acerca del tema, la creación de una línea de profundización y adicionalmente los resultados de este estudio pueden ser publicados en eventos académicos.

8. RESULTADOS

Se realizó una revisión integrativa de la literatura, con el objetivo de describir la ansiedad y depresión en el paciente adulto con enfermedad hemato - oncológica. Se encontraron entre los años 2010 a 2021, 252 artículos de los cuales se incluyeron 19 artículos para el análisis. (Ver Diagrama 1)

Diagrama 1. Prisma

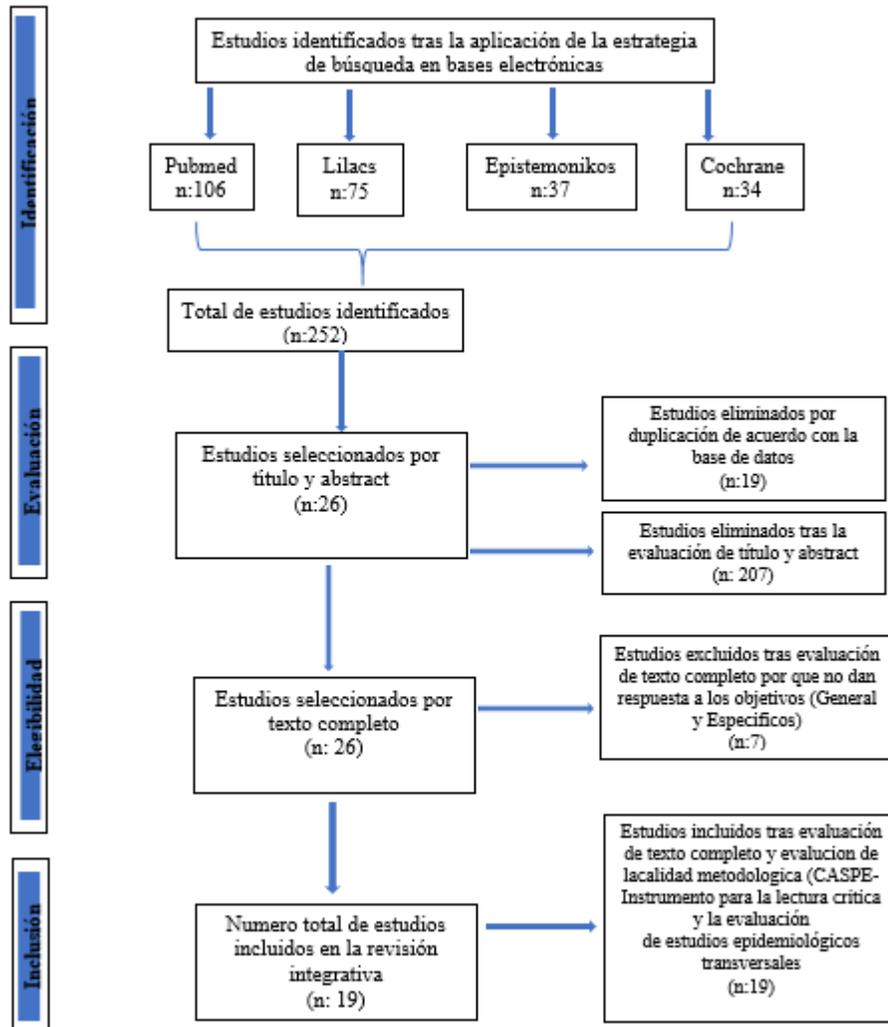


Diagrama 1 Diseñado por las autoras. 2021

8.1 Evaluación de la calidad metodológica

Una vez seleccionados los artículos para el análisis, se procedió a evaluar la calidad metodológica. Se emplearon dos instrumentos de evaluación: Para los estudios descriptivos de corte transversal el instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales de Silvina Berra de 2008 (52) y para los estudios analíticos, casos y controles y experimentos se utilizó el instrumento Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe) (53).

Tabla 5 Evaluación de la calidad metodológica de los estudios valorados con el instrumento Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe).

Herramienta para la lectura crítica Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe)						
Nombre del estudio	Tipo de estudio	Categorías	Cantidad de preguntas	Cantidad de respuestas	Calidad del estudio	Observaciones
Course of distress, anxiety, and depression in hematological cancer patients: Association between gender and grade of neoplasm.	Estudio de Cohorte	A. ¿Son los resultados del estudio valido?	5	4	Alta	Para la medición de la calidad interna de este artículo se contempló que el estudio tiene un tema claramente definido, la cohorte es reclutada de manera adecuada, se minimizan sesgos que pudieran aparecer, además contemplan factores de confusión, el seguimiento de los sujetos es adecuado y finalmente los resultados descritos son precisos se describe y permiten que sean aplicados en el ámbito clínico.
		B. ¿Cuáles son los resultados?	2	2		
		C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	4	3		

Herramienta para la lectura crítica Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe)						
Nombre del estudio	Tipo de estudio	Categorías	Cantidad de preguntas	Cantidad de respuestas	Calidad del estudio	Observaciones
A multi-center randomized controlled trial to reduce unmet needs, depression, and anxiety among hematological cancer patients and their support persons	Ensayo Clínico	A. ¿Son los resultados del estudio valido?	6	5	Alta	Para la medición de la calidad de este artículo el ensayo tenía una pregunta claramente definida, la asignación de la muestra fue completamente aleatoria, los participantes fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio, se mantuvo el cegamiento, fueron similares los grupos al comienzo y al final del estudio. Por otra parte el efecto del tratamiento fue significativo, preciso y se considera que los mismos pueden ser aplicados en nuestros grupos poblacionales de manejo diario.
		B. ¿Cuáles son los resultados?	2	2		
		C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	3	2		
Impact of psychological screening on routine outpatient care of hematopoietic cell transplantation survivors	Ensayo Clínico	A. ¿Son los resultados del estudio valido?	6	5	Alta	Para la medición de la calidad de este artículo el ensayo tenía una pregunta claramente definida, la asignación de la muestra fue completamente aleatoria, los participantes fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio, se mantuvo el cegamiento, fueron similares los grupos al comienzo y al final del estudio. Por otra parte el efecto del tratamiento fue significativo, preciso y se considera que los mismos pueden ser aplicados en nuestros grupos poblacionales de manejo diario.
		B. ¿Cuáles son los resultados?	3	2		
		C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	2	2		
Risk for depression and anxiety in long-term survivors of hematologic cancer	Estudio de Cohorte	A. ¿Son los resultados del estudio valido?	5	4	Alta	Para la medición de la calidad interna de este artículo se contempló que el estudio tiene un tema claramente definido, la cohorte es reclutada de manera adecuada, se minimizan sesgos que pudieran aparecer, además contemplan factores de confusión, el seguimiento de los sujetos es adecuado y finalmente los resultados descritos son precisos se describe y permiten que sean aplicados en el ámbito clínico.
		B. ¿Cuáles son los resultados?	2	1		
		C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	4	3		

Herramienta para la lectura crítica Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe)						
Nombre del estudio	Tipo de estudio	Categorías	Cantidad de preguntas	Cantidad de respuestas	Calidad del estudio	Observaciones
Distress and unmet needs during treatment and quality of life in early cancer survivorship: A longitudinal study of haematological cancer patients	Estudio de Cohorte	A. ¿Son los resultados del estudio valido?	5	4	Alta	Para la medición de la calidad interna de este artículo se contempló que el estudio tiene un tema claramente definido, la cohorte es reclutada de manera adecuada, se minimizan sesgos que pudieran aparecer, además contemplan factores de confusión, el seguimiento de los sujetos es adecuado y finalmente los resultados descritos son precisos se describe y permiten que sean aplicados en el ámbito clínico.
		B. ¿Cuáles son los resultados?	2	2		
		C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	4	3		
Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies	Meta-análisis	A. ¿Son los resultados del estudio valido?	5	4	Alta	Para la medición de la calidad de este artículo se evidencio un tema claramente definido, los artículos que se contemplaron manejaron adecuadamente el tema de interés, estos fueron estudios importantes y pertinentes y de calidad, los resultados fueron descritos de manera completa, fueron precisos, se consideran que son importantes para la toma de decisiones y para la aplicación en nuestro medio.
		B. ¿Cuáles son los resultados?	2	2		
		C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	3	3		
Predictors of anxiety and depression in hematopoietic stem cell transplant patients during protective isolation	Estudio de Cohorte	A. ¿Son los resultados del estudio valido?	5	5	Alta	Para la medición de la calidad interna de este artículo se contempló que el estudio tiene un tema claramente definido, la cohorte es reclutada de manera adecuada, se minimizan sesgos que pudieran aparecer, además contemplan factores de confusión, el seguimiento de los sujetos es adecuado y finalmente los resultados descritos son precisos se describe y permiten que sean aplicados en el ámbito clínico.
		B. ¿Cuáles son los resultados?	2	2		
		C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	4	3		

Tabla 5 Diseñada por las autoras. 2021

Tabla 6 Evaluación de la calidad metodológica de los estudios descriptivos de corte transversal Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales/longitudinales de Silvina Berra de 2008

Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales						
Nombre del estudio	Tipo de estudio	Categorías	Cantidad de preguntas	Cantidad de respuestas con Muy bien y bien	Calidad del estudio	Observaciones
Psychological Distress in Outpatients with Lymphoma During the COVID-19 Pandemic.	Transversal	A. Pregunta u Objetivo de la investigación	1	1	Alta	Para la medición de la calidad interna del artículo en mención se evidencio que la mayoría de los enunciados se responden como "Muy bien" y "Bien", para lo que el instrumento utilizado para la lectura crítica de este tipo de estudio lo evalúa con calidad alta.
		B. Participantes	5	4		
		C. Comparabilidad entre los grupos estudiados	4	3		
		D. Definición y medición de las variables principales.	4	4		
		E. Análisis estadístico y confusión.	4	4		
		F. Resultados	4	3		
		G. Conclusiones, validez externa y aplicabilidad de los resultados	4	3		
		H. Conflicto de intereses	1	1		
Being a Myeloproliferative Patient in COVID-19 Era: The Mytico Stdy.	Transversal	A. Pregunta u Objetivo de la investigación	1	1	Alta	Para la medición de la calidad interna del artículo en mención se evidencio que la mayoría de los enunciados se responden como "Muy bien" y "Bien", para lo que el instrumento utilizado para la lectura crítica de este tipo de estudio lo evalúa con calidad alta.
		B. Participantes	5	4		
		C. Comparabilidad entre los grupos estudiados	4	3		
		D. Definición y medición de las variables principales.	4	4		
		E. Análisis estadístico y confusión.	4	4		
		F. Resultados	4	4		
		G. Conclusiones, validez externa y aplicabilidad de los resultados	4	3		
		H. Conflicto de intereses	1	1		

Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales

Nombre del estudio	Tipo de estudio	Categorías	Cantidad de preguntas	Cantidad de respuestas con Muy bien y bien	Calidad del estudio	Observaciones
Anxiety and depression in patients with hematological neoplasms in Malaysia	Transversal	A. Pregunta u Objetivo de la investigación	1	1	Alta	Para la medición de la calidad interna del artículo en mención se evidencio que la mayoría de los enunciados se responden como "Muy bien" y "Bien", para lo que el instrumento utilizado para la lectura crítica de este tipo de estudio lo evalúa con calidad alta.
		B. Participantes	5	4		
		C. Comparabilidad entre los grupos estudiados	4	3		
		D. Definición y medición de las variables principales.	4	4		
		E. Análisis estadístico y confusión.	4	4		
		F. Resultados	4	3		
		G. Conclusiones, validez externa y aplicabilidad de los resultados	4	4		
		H. Conflicto de intereses	1	1		
Depression and anxiety in patients with hematological malignancies, prevalence, and associated factors	Transversal	A. Pregunta u Objetivo de la investigación	1	1	Alta	Para la medición de la calidad interna del artículo en mención se evidencio que la mayoría de los enunciados se responden como "Muy bien" y "Bien", para lo que el instrumento utilizado para la lectura crítica de este tipo de estudio lo evalúa con calidad alta.
		B. Participantes	5	5		
		C. Comparabilidad entre los grupos estudiados	4	3		
		D. Definición y medición de las variables principales.	4	4		
		E. Análisis estadístico y confusión.	4	3		
		F. Resultados	4	4		
		G. Conclusiones, validez externa y aplicabilidad de los resultados	4	3		
		H. Conflicto de intereses	1	1		

Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales

Nombre del estudio	Tipo de estudio	Categorías	Cantidad de preguntas	Cantidad de respuestas con Muy bien y bien	Calidad del estudio	Observaciones
The impact of anxiety and depression in the quality of life and psychological well-being of Greek hematological cancer patients on chemotherapy	Transversal	A. Pregunta u Objetivo de la investigación	1	1	Alta	Para la medición de la calidad interna del artículo en mención se evidencio que la mayoría de los enunciados se responden como "Muy bien" y "Bien", para lo que el instrumento utilizado para la lectura crítica de este tipo de estudio lo evalúa con calidad alta.
		B. Participantes	5	4		
		C. Comparabilidad entre los grupos estudiados	4	4		
		D. Definición y medición de las variables principales.	4	4		
		E. Análisis estadístico y confusión.	4	3		
		F. Resultados	4	3		
		G. Conclusiones, validez externa y aplicabilidad de los resultados	4	4		
		H. Conflicto de intereses	1	1		
Assessment of depression and anxiety in haematological cancer patients and their relationship with quality of life	Transversal	A. Pregunta u Objetivo de la investigación	1	1	Alta	Observaciones Para la medición de la calidad interna del artículo en mención se evidencio que la mayoría de los enunciados se responden como "Muy bien" y "Bien", para lo que el instrumento utilizado para la lectura crítica de este tipo de estudio lo evalúa con calidad alta.
		B. Participantes	5	4		
		C. Comparabilidad entre los grupos estudiados	4	4		
		D. Definición y medición de las variables principales.	4	3		
		E. Análisis estadístico y confusión.	4	4		
		F. Resultados	4	4		
		G. Conclusiones, validez externa y aplicabilidad de los resultados	4	3		
		H. Conflicto de intereses	1	1		

Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales						
Nombre del estudio	Tipo de estudio	Categorías	Cantidad de preguntas	Cantidad de respuestas con Muy bien y bien	Calidad del estudio	Observaciones
The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) as a screening tool for depression and anxiety in non-advanced patients with solid or haematological malignancies on cure or follow-up	Transversal	A. Pregunta u Objetivo de la investigación	1	1	Alta	Para la medición de la calidad interna del artículo en mención se evidencio que la mayoría de los enunciados se responden como "Muy bien" y "Bien", para lo que el instrumento utilizado para la lectura crítica de este tipo de estudio lo evalúa con calidad alta.
		B. Participantes	5	5		
		C. Comparabilidad entre los grupos estudiados	4	4		
		D. Definición y medición de las variables principales.	4	4		
		E. Análisis estadístico y confusión.	4	4		
		F. Resultados	4	3		
		G. Conclusiones, validez externa y aplicabilidad de los resultados	4	3		
		H. Conflicto de intereses	1	1		
Psychological Symptoms Among Patients With BCR-ABL-Negative Myeloproliferative Neoplasms	Transversal	A. Pregunta u Objetivo de la investigación	1	1	Alta	Para la medición de la calidad interna del artículo en mención se evidencio que la mayoría de los enunciados se responden como "Muy bien" y "Bien", para lo que el instrumento utilizado para la lectura crítica de este tipo de estudio lo evalúa con calidad alta.
		B. Participantes	5	5		
		C. Comparabilidad entre los grupos estudiados	4	4		
		D. Definición y medición de las variables principales.	4	4		
		E. Análisis estadístico y confusión.	4	4		
		F. Resultados	4	4		
		G. Conclusiones, validez externa y aplicabilidad de los resultados	4	4		
		H. Conflicto de intereses	1	1		

Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales						
Nombre del estudio	Tipo de estudio	Categorías	Cantidad de preguntas	Cantidad de respuestas con Muy bien y bien	Calidad del estudio	Observaciones
Exploring correlations between positive psychological resources and symptoms of psychological distress among hematological cancer patients: a cross-sectional study	Transversal	A. Pregunta u Objetivo de la investigación	1	1	Alta	Para la medición de la calidad interna del artículo en mención se evidencio que la mayoría de los enunciados se responden como "Muy bien" y "Bien", para lo que el instrumento utilizado para la lectura crítica de este tipo de estudio lo evalúa con calidad alta.
		B. Participantes	5	4		
		C. Comparabilidad entre los grupos estudiados	4	3		
		D. Definición y medición de las variables principales.	4	3		
		E. Análisis estadístico y confusión.	4	3		
		F. Resultados	4	3		
		G. Conclusiones, validez externa y aplicabilidad de los resultados	4	3		
		H. Conflicto de intereses	1	1		
Prevalence and factors associated with anxiety and depressive symptoms among patients hospitalized with hematological malignancies after chimeric antigen receptor T-cell (CAR-T) therapy: A cross-sectional study	Transversal	A. Pregunta u Objetivo de la investigación	1	1	Alta	Para la medición de la calidad interna del artículo en mención se evidencio que la mayoría de los enunciados se responden como "Muy bien" y "Bien", para lo que el instrumento utilizado para la lectura crítica de este tipo de estudio lo evalúa con calidad alta.
		B. Participantes	5	4		
		C. Comparabilidad entre los grupos estudiados	4	4		
		D. Definición y medición de las variables principales.	4	4		
		E. Análisis estadístico y confusión.	4	3		
		F. Resultados	4	4		
		G. Conclusiones, validez externa y aplicabilidad de los resultados	4	3		
		H. Conflicto de intereses	1	1		

Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales						
Nombre del estudio	Tipo de estudio	Categorías	Cantidad de preguntas	Cantidad de respuestas con Muy bien y bien	Calidad del estudio	Observaciones
Anxiety and depression among haematological cancer patients attending treatment centres: prevalence and predictors	Transversal	A. Pregunta u Objetivo de la investigación	1	1	Alta	Para la medición de la calidad interna del artículo en mención se evidencio que la mayoría de los enunciados se responden como "Muy bien" y "Bien", para lo que el instrumento utilizado para la lectura crítica de este tipo de estudio lo evalúa con calidad alta.
		B. Participantes	5	5		
		C. Comparabilidad entre los grupos estudiados	4	4		
		D. Definición y medición de las variables principales.	4	4		
		E. Análisis estadístico y confusión.	4	4		
		F. Resultados	4	3		
		G. Conclusiones, validez externa y aplicabilidad de los resultados	4	3		
		H. Conflicto de intereses	1	1		
Are fatigue, depression and anxiety associated with labour market participation among patients diagnosed with haematological malignancies? A prospective study.	Transversal	A. Pregunta u Objetivo de la investigación	1	1	Alta	Para la medición de la calidad interna del artículo en mención se evidencio que la mayoría de los enunciados se responden como "Muy bien" y "Bien", para lo que el instrumento utilizado para la lectura crítica de este tipo de estudio lo evalúa con calidad alta.
		B. Participantes	5	5		
		C. Comparabilidad entre los grupos estudiados	4	4		
		D. Definición y medición de las variables principales.	4	3		
		E. Análisis estadístico y confusión.	4	3		
		F. Resultados	4	3		
		G. Conclusiones, validez externa y aplicabilidad de los resultados	4	3		
		H. Conflicto de intereses	1	1		

Tabla 6 Diseñada por las autoras. 2021

Una vez valorada la calidad metodológica de los artículos se procedió a dar respuesta a la pregunta de investigación y objetivos propuestos en el presente trabajo de grado.

8.2 Caracterización de los estudios seleccionados para el análisis.

8.2.1 Caracterización de los estudios por país de publicación

De las publicaciones encontradas en las diferentes bases de datos se observó que el país que más publico estudios fue Italia, seguido de Australia, Estados Unidos, Malasia y China (Ver ilustración 1).

Ilustración 1 Caracterización de los estudios por país de publicación

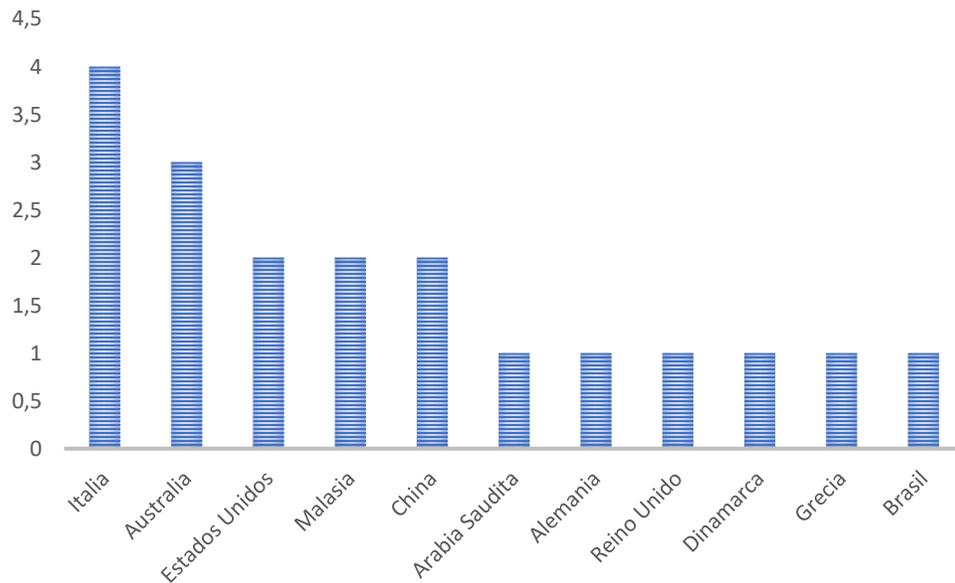


Gráfico 1 Diseñado por las investigadoras. 2021

8.2.2 Caracterización de los estudios por año de publicación

De los artículos seleccionados se encontró que los años con mayor frecuencia en publicación fueron 2014, 2016 y 2019 (Ver ilustración 2).

Ilustración 2 Caracterización de los estudios por año de publicación

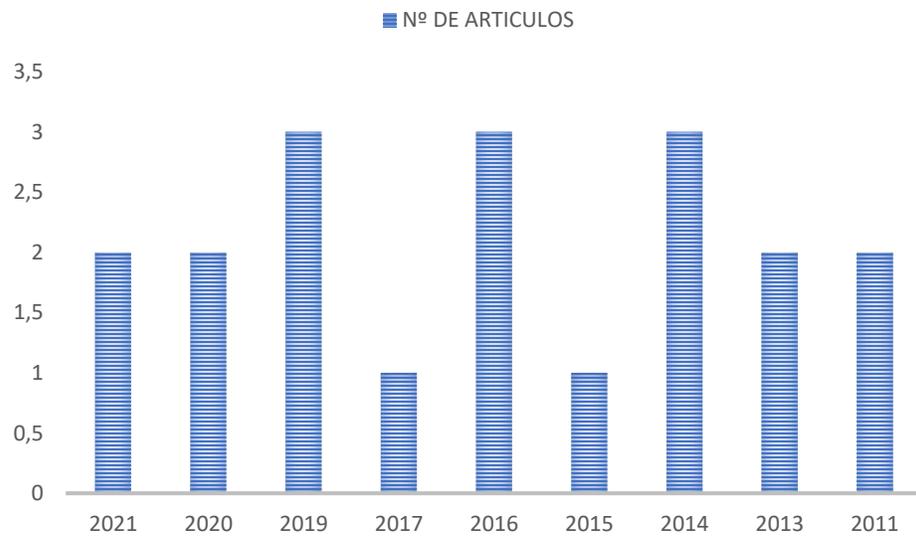


Gráfico 2 Diseñado por las investigadoras.2021

8.2.3 Caracterización de los estudios según diseño metodológico

Se encontró que el diseño metodológico más prevalente de los artículos seleccionados es de corte Transversal con 12 publicaciones (63%) (Ver ilustración 3).

Ilustración 3 Caracterización de los estudios según diseño metodológico

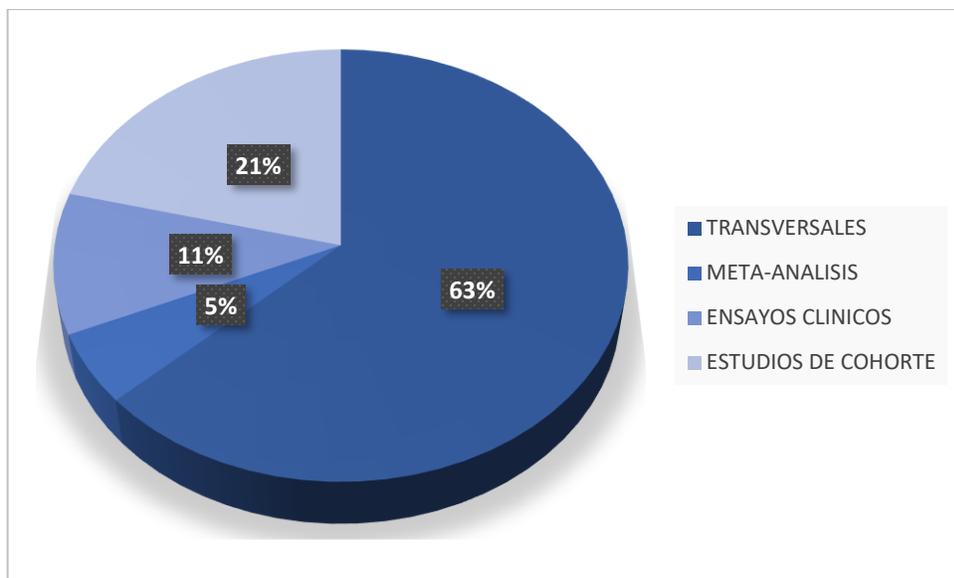


Gráfico 3 Diseñado por las investigadoras.2021

8.2.4 Descripción de la ansiedad y depresión en los pacientes adultos con enfermedad hemato-oncológica

Teniendo en cuenta el objetivo central planteado y la pregunta de investigación, se presenta a continuación la descripción de la ansiedad y la depresión en los pacientes adultos con enfermedad hemato-oncológica teniendo en cuenta la literatura encontrada entre los años 2010 a 2021.

Para comenzar Cavalca F. et al, realizo un estudio de corte transversal en Italia en el 2021, con el objetivo de investigar el impacto de la pandemia de COVID-19 en el estado de ansiedad, en 132 pacientes con Neoplasia Mieloproliferativa Crónica (NMP). La ansiedad fue medida con la escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (SAS). Los resultados arrojaron que la media del índice de ansiedad fue de 42 puntos (rango: 26-66) clasificado como normal, 104 (78.8%) tenían un nivel de ansiedad que se podía calificar de normal, 22 (16.6%) como leve a moderada y 5 (3.8%) como marcada. Las mujeres mostraron un mayor nivel de ansiedad en la SAS con un puntaje de 43 frente a los hombres con 39 ($p = 0.01$), en relación a 66 (50%) de pacientes que declaró realizar la actividad física habitual, reportó un nivel de ansiedad menor con 39 en la SAS en comparación con los que no suelen realizar actividad física 43 en la SAS ($p = 0.06$) (54).

Dai H. et al, en el año 2021 realizaron un estudio de corte transversal en China con el objetivo de investigar la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad y los síntomas depresivos entre 130 pacientes hospitalizados con neoplasias hematológicas después de la Terapia de Células T con Receptor de Antígeno Quimérico (CAR-T), medidos con la Escala de

Autoevaluación de la Ansiedad (SAS) con un punto de corte ≥ 50 lo cual indica síntomas significativos de ansiedad, también se utilizó la Escala de Autoevaluación de la Depresión (SDS) con un punto de corte ≥ 50 lo que indica síntomas de depresión clínicamente significativo y se tuvo en cuenta un valor de $p < 0.05$ que indicó diferencias estadísticamente significativas en los resultados; los autores encontraron que 72 hombres y 40 mujeres no presentaron síntomas de ansiedad y 14 hombres y 4 mujeres si la presentaron ($p = 0.262$); en cuanto a la depresión 50 hombres y 28 mujeres no presentaron síntomas de depresión, 36 hombres y 16 mujeres si la presentaron ($p = 0.545$); según el diagnóstico hematológico (Mieloma Múltiple, Linfoma y Leucemia) 112 participantes no presentaron síntomas de depresión y 18 los presentaron ($p = 0.095$) y 52 de los participantes con diagnóstico hematológico presentaron síntomas ansiedad y 78 de los participantes no lo presentaron; después de la terapia de células CAR-T 18 (13.8%) participantes presentaron síntomas de ansiedad por encima del punto de corte de la SAS y 52 (40.0%) de los participantes presentaron síntomas de depresión por encima del punto de corte de la (SDS), los autores concluyeron que el estudio puede contribuir a la elaboración de intervenciones destinadas a mejorar la salud mental de los pacientes con diagnóstico hemato-oncológico (55).

Igualmente, Romito F. et al, realizo un estudio de corte transversal en el año 2020 en Italia con el objetivo de medir los niveles de depresión y ansiedad durante la pandemia por COVID-19. Medidos con la escala HADS para la cual se ha establecido un punto de corte de 13 puntos, la subescala HASD-A con punto de corte de 8 puntos y la subescala HADS-D con punto de corte de 9 puntos. Los autores encontraron en una muestra de 77 pacientes medidos con la escala HADS una puntuación media de 12.1 ($DE \pm 6.4$), 33 (43%) pacientes estuvieron

por encima del punto de corte, 28 (36%) pacientes estaban por encima del punto de corte para HADS-A y 24 (31%) de los pacientes para HADS-D. Las mujeres presentaron niveles más altos en el HADS-A ($p = 0.03$). Asimismo, se buscaron diferencias entre las semanas 1-2 y 3-5 del estudio, no se encontraron diferencias a lo largo de las semanas (56).

Stevenson W. et al, realizó un ensayo clínico en Australia en 2019, que tenía como objetivo determinar la eficacia de algunas intervenciones para reducir la ansiedad y la depresión de los pacientes hematológicos. El estudio conto con una muestra de 60 pacientes (30 pacientes del grupo de intervención y 30 pacientes en el grupo de atención habitual). Los pacientes completaron la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y los datos se recopilaron en la semana 2, 4, 8 y 12 de la intervención. Se observó una diferencia estadísticamente significativa de la ansiedad en la semana 2 del reclutamiento con el grupo de atención habitual y el grupo de intervención, media de 2.34 (IC del 95%: 0.45-4.23; $p = 0.0155$). Las puntuaciones de ansiedad de la subescala HADS-A no difirieron significativamente con el tiempo para los pacientes que lograron remisión de la enfermedad ($p = 0.266$). Para *los pacientes que no lograron la remisión de la enfermedad*, las puntuaciones medias de *ansiedad* aumentaron significativamente con el tiempo, en la semana 2 con una media de 8.76 (IC del 95%: 5.87 – 11.65) en la semana 12 una media de 10.84 (IC del 95%: 8.88- 12.81) ($p = 0.008$). Las puntuaciones de *depresión* de la subescala HADS-D no cambiaron con el tiempo para aquellos que lograron la remisión ($p = 0.659$) y los que no la lograron ($p = 0.878$) no hubo relación significativa del grupo en el tiempo ($p = 0.938$). Se concluyó que las intervenciones basadas en la web y el apoyo telefónico brindado por

enfermeras, no redujeron significativamente la depresión y la ansiedad entre los pacientes con cáncer hematológico (57).

Así mismo Gan, G.G et al realizó un estudio de corte trasversal en Malasia en el año 2019, con el objetivo de determinar la frecuencia de ansiedad y depresión, así como factores clínicos y demográficos en una muestra de 319 participantes. El cribado de la ansiedad y la depresión se basó en la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y en sus subescalas de ansiedad y depresión, con una puntuación ≥ 8 en cualquiera de las subescalas se definió como un nivel sustancial de síntomas. El estudio encontró que el 32.9% de los participantes tenían síntomas de ansiedad y el 23.5% síntomas de depresión. Los factores clínicos asociados a la *ansiedad* son el género femenino 38.5% y masculino 25.7% ($p = 0.015$), de acuerdo al diagnóstico, la leucemia aguda 42.9% en relación al Mieloma múltiple 56% ($p = 0.009$) y en relación al tiempo de tratamiento los que reciben tratamiento actual 55% en comparación a los que ya completaron el tratamiento 22.9% ($p < 0.001$); los que se asociaron con la *depresión* fueron la edad < 50 años 15.5%, en relación a los > 50 años 29.9% ($p = 0.002$), en cuanto al nivel de estudios, primaria 35.6% frente a secundaria 23% y profesional 16.2% ($p = 0.010$) y en relación al tiempo de tratamiento los que reciben tratamiento actual 38% en comparación a los que ya completaron el tratamiento 17% ($p < 0.001$) (58).

Igualmente, Kuba, K. et al realizó un estudio de cohorte en Alemania en el año 2019 con una muestra de 922 sobrevivientes de cáncer hematológico, cuyo objetivo fue determinar el

riesgo de depresión y ansiedad hasta 26 años después del diagnóstico, comparado con un grupo de población general, los cuales fueron evaluados con el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la depresión y el cuestionario trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). Se encontró que de 987 sobrevivientes la prevalencia de depresión fue de 15% (RR 3.1 (IC 95% 2.2 – 4.3)) y de 890 sobrevivientes se presentó ansiedad en 9% (RR 1.7 (IC 95% 1.2- 2.3)); uno de cada cuatro supervivientes de cáncer hematológico padecía síntomas consistentes con al menos uno de los diagnósticos clínicos de depresión o trastorno de ansiedad generalizado (TAG). Los supervivientes más cercanos al diagnóstico (3-6 años) experimentaron un riesgo mayor de *depresión* 19% (RR 4.0 (IC 95% 2.7 – 5.8)) que el grupo de comparación y en cuanto a la *ansiedad* se identificó un riesgo mayor de 12% (RR 2.2 (IC 95% 1.4- 3.4)) que el grupo comparación. En relación al grupo de edad de 46- 65 años (n=329) los resultados muestran que 20% de los sobrevivientes tenían mayor riesgo de presentar depresión (RR 4.0 (IC 95% 2.7- 7.3)) y de 96 sobrevivientes del grupo de < 46 años el 19% tenían mayor riesgo de presentar ansiedad (RR 3.0 (IC 95% 1.2-7.2)). Se demostró que tanto los síntomas de depresión como de ansiedad aumentan en los supervivientes de cáncer hematológico a largo plazo, sin embargo, los niveles elevados de depresión son más prominentes que los de ansiedad (59).

Bellali T. et al realizo un estudio de corte transversal en Grecia en el año 2019 con una muestra de 76 pacientes, con el propósito de evaluar el impacto de la ansiedad y la depresión en la calidad de vida y el bienestar psicológico en los pacientes con cáncer hematológico en tratamiento con quimioterapia utilizando la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Los resultados del estudio mostraron que los pacientes que reciben quimioterapia

experimentan ansiedad con una media 12.7 (DE 4.5) y una depresión media de 11.1 (DE 4.0). En el estudio, los pacientes con una mayor puntuación de *depresión* informaron de fallos en el funcionamiento cognitivo, mayor fatiga y reducción de la Calidad de Vida (QoL). Además, el aumento de la *ansiedad* se asoció con una disminución del bienestar, del funcionamiento social, del funcionamiento emocional y el aumento de las dificultades financieras. La sensación de preocupación y temor por los posibles síntomas debidos a la quimioterapia aumento la ansiedad de los pacientes y generó más dificultades para controlar su dolor, con lo que se produce un menor bienestar (30).

Oberoi D. et al, realizaron un estudio de cohorte en Australia en el año 2017, con el objetivo de examinar la influencia de la ansiedad y la depresión en la calidad de vida al inicio y al final del tratamiento de los pacientes con cáncer hematológico, esto mediante el instrumento Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) con un punto de corte para (HADS-A ≥ 8) y depresión (HADS-D ≥ 8). 791 participantes tenían diagnóstico de mieloma múltiple (MM) y 983 participantes diagnóstico de Linfoma B difuso de Células Grandes (LDCBG), los autores encontraron que del total de la población 15% de los participantes tenía una ansiedad elevada y el 18% tenía puntuaciones elevadas de depresión. Los resultados indican que la calidad de vida en el segundo año de diagnóstico está influida por la ansiedad y la depresión que se experimenta al final del tratamiento lo que da importancia de abordar estos problemas de salud mental en los pacientes con neoplasias hematológicas (60)

También, Abuelgasim K.A et al realizó un estudio de corte transversal en Arabia Saudita, en el año 2016 cuyo objetivo fue estudiar la prevalencia de la depresión y la ansiedad en una

muestra de 211 Pacientes con Cáncer Hematológico (HC), a los cuales se aplicó la herramienta de detección de trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7) y el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para detectar la depresión. El estudio detectó depresión en 98(46.5%) participantes y ansiedad en 47(22.3%) participantes. La combinación de ansiedad y depresión se identificó en 38(18.1%) participantes. En cuanto los resultados relacionados con la *ansiedad* 24(51.1%) fueron mujeres, frente a 23(49%) hombres, 33(70.2%) de los pacientes se encontraban en desempleo, 30(63.8%) se encontraba en un ambiente tenso en el hogar y 39(83%) presentaron una o más comorbilidades. En cuanto a la medición de la *depresión* se encontró que 47(48%) eran mujeres frente a 51(52%) hombres, 41(41.8%) de los pacientes tenían educación primaria, secundaria y preparatoria, 58(59.2%) manifestaron tener un ambiente tenso en su casa y 73(74.5%) tenían una o más comorbilidades. Los autores concluyeron que los factores clínicos, demográficos y socioeconómicos como: sexo, antecedentes médicos y ambiente hogareño se relacionan con una mayor probabilidad de desarrollar ansiedad y/o depresión en pacientes con cáncer y que se debe evaluar a los pacientes para derivar e iniciar intervenciones más tempranas no solo por su bienestar psicológico sino también por el resultado de su enfermedad (61).

Por otra parte, McFarland D. et al, realizaron un estudio de corte transversal en el año 2016 en Estados Unidos con el objetivo de describir la prevalencia de la ansiedad y depresión en 117 participantes con Neoplasias Mieloproliferativas (NMP) mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad y Depresión (HADS), la cual tiene un punto de corte de 11 para la escala general y de 8 para cada una de las subescalas de ansiedad (HADS-A) y depresión (HADS-D). La HADS general tuvo una media de 8.97 (DE 7.44), para la subescala de ansiedad

HADS-A se tuvo una media de 5.54 (DE 4.37), el 31.3% cumplió los criterios de detección (HADS-A ≥ 8), los criterios de detección de depresión en la subescala HADS-D tuvieron una media de 3.4 (DE 3.4) y el 12.5% cumplía los criterios de detección (HADS-D ≥ 8). De acuerdo al género se presentó mayor ansiedad HADS-A ≥ 8 en las mujeres (n=22) frente a los hombres (n=13); para la depresión HADS-D ≥ 8 el género que presento mayor puntuación fue el masculino con (n=8) frente a las mujeres (n=6). En cuanto a las neoplasias mieloproliferativas la *Policitemia vera* presenta mayor ansiedad con una media de 6.33 (DE 5.0), seguida de la *Mielofibrosis* con media de 5.03 (DE 4.3) y en cuanto a detección de la depresión en las neoplasias mieloproliferativas la *Mielofibrosis* presento una media de 3.86 (DE 3.85) seguida de la *Policitemia Vera* con media de 3.52 (DE 3.5), los autores concluyeron que es necesario prestar atención a los síntomas psicológicos asociados a las Neoplasias Mieloproliferativas teniendo en cuenta la duración de la enfermedad (62).

Wang Z. et al, en el año 2016 realizaron un estudio de corte transversal en China, con el objetivo de describir los síntomas depresivos y de ansiedad en 227 pacientes con cáncer hematológico. La depresión se midió con la *escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos* con un punto de corte de 16 y la ansiedad se evaluó con la versión china de la *escala autocalificada de Zung* con un punto de corte de ≥ 50 . El estudio mostro una prevalencia global de los síntomas depresivos del 66.1% y de ansiedad del 45.8%; 117 (51.5%) de los participantes eran hombres, los cuales presentaron depresión con una media de 20.49 (DE 9.70) y 110 (48.5%) de los participantes eran mujeres quienes presentaron una depresión con una media de 19.85 (DE 9.64), en relación a la ansiedad los hombres presentaron una media de 47.74 (DE 10.47) y las mujeres presentaron una media de 48.01

(DE 12.0), en cuanto a las enfermedades hematológicas los participantes con Leucemia 149 (65.6%) presentaron niveles de depresión con una media de 20.82 (DE 9.41) y de ansiedad con una media de 48.18 (DE 11.11), 28(12.3%) los participantes con Mieloma Múltiple presentaron niveles de depresión con una media de 19.15 (DE 9.21) y de ansiedad con una media de 47.29 (DE 11.48) y para los Linfomas 50 (22%) de los participantes presentaron depresión con una media de 18.84 (DE 10.58) y de ansiedad con una media de 47.34 (DE 11.56), los autores concluyen que se debe mejorar las estrategias de intervención para disminuir los síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes con neoplasias hematológicas (63).

Igualmente, Bergerot CD. et al, realizo un estudio de cohorte en el año 2015 en Brasil, con el objetivo de describir la evolución de la ansiedad y la depresión en pacientes hematológicos a lo largo de la administración de la quimioterapia, y examinar la asociación del género y el grado del cáncer hematológico con las frecuencias de ansiedad y depresión que fueron medidas con la escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Los autores encontraron en una muestra de 104 pacientes al *inicio de la quimioterapia* que del 47.1% de los participantes que informaron ansiedad significativa es decir una puntuación en la escala (HADS-A $> 0 = 8$) el 59.2% eran mujeres, el 63.3% tenía una enfermedad de alto grado y el 73.5% tenía un linfoma; del 26% de los participantes que declararon depresión significativa es decir una puntuación en la escala (HADS-D $> 0 = 9$) el 63% eran mujeres, el 66.7% tenía una enfermedad de alto grado y el 70.4% tenía linfoma (20).

A mitad del protocolo de quimioterapia, el 63.6% de los pacientes que reportaron ansiedad significativa eran mujeres, el 72.7% tenían una neoplasia de alto grado y 63.3% tenían linfoma. Para la depresión el 76.9% eran mujeres, 69.2% tenían una neoplasia de alto grado y 76.9% tenían linfoma. Sin embargo, la incidencia de estas condiciones se redujo al 11.3% para la ansiedad y al 13.4% para la depresión. *Al final de la quimioterapia*, la incidencia en ansiedad se redujo (9.8%) y depresión (3.3%). Los pacientes que presentaron un nivel de ansiedad significativa el 55.6% eran hombres, el 57.1% tenían una neoplasia de alto grado y el 66.7% tenía un linfoma; de los que tenían depresión significativa el 66.7% eran mujeres, el 66.7% tenían neoplasia de bajo grado y el 100% tenía linfoma (20).

Ripamonti et al, en el año 2014 realizó un estudio de corte transversal en Italia con el objetivo de describir la prevalencia de ansiedad y depresión medidas con el instrumento (HADS) en 194 pacientes de los cuales 86 eran hematológicos y 108 eran pacientes con tumores sólidos, el 49% presentaron mayor nivel de ansiedad y depresión, 9.3% de los pacientes con enfermedad hematológica presentaron ansiedad y el 4.1% presentaron depresión, el 21.3% de los pacientes con tumores sólidos presentaron ansiedad y el 9.3% depresión; los autores concluyen que los pacientes con enfermedades hematológicas y de tumores sólidos deben ser evaluados periódicamente desde su diagnóstico para así crear programas de intervención psicológica oportuna (64).

Clinton-McHarg et al, realizó un estudio en el año 2014 de corte transversal en Australia, con el objetivo de estimar la prevalencia de ansiedad y/o depresión con la escala HADS en 483

pacientes con cáncer hematológico que acuden a centros de tratamiento. Los autores encontraron que 83 (27%) de los participantes informaron ansiedad y 52 (17%) participantes informaron depresión, 47 (15%) de los participantes tenían ansiedad sin depresión, 16 (5%) de los participantes tenían depresión sin ansiedad, 36 (12%) de los participantes informaron ansiedad y depresión, 205 (67%) de los participantes no estaban ansiosos o deprimidos, 31 (32%) participantes habían tomado medicación para la ansiedad o la depresión en la semana y 13 (14%) participantes habían recibido asesoramiento en la última semana. Aproximadamente el 20% de los participantes con cáncer hematológico que acudieron a los centros ambulatorios pudieron experimentar niveles clínicamente significativos de ansiedad y/o depresión, este porcentaje parece ser mayor para los pacientes que tienen que trasladarse para recibir el tratamiento o que son exfumadores ya que ellos tenían una probabilidad significativamente mayor de reportar ansiedad y/o depresión; en conclusión el personal clínico debe ser consciente de estos factores y vigilar pacientes con estas características y gestionar la derivación temprana a profesionales de salud mental ya que la provisión de apoyo práctico pueden ayudar al manejo de la ansiedad y la depresión en esta población (65).

Por otro lado Horsboel et al, en su estudio de corte transversal del año 2014 realizado en Dinamarca cuyo objetivo fue examinar los niveles de depresión y ansiedad tras el diagnóstico de una neoplasia hematológica en 196 pacientes mediante la escala HADS, de ellos 106 pacientes se encontraban sin trabajo y 90 pacientes se encontraban laborando; *con respecto a la depresión* el 15% de los pacientes que trabajaban fueron categorizados como posibles casos o casos subclínicos de depresión en comparación con el 40% de los pacientes que se encontraban sin trabajo ($p < 0.001$). *En relación con la ansiedad*, la puntuación media

también difería significativamente entre los pacientes que trabajaban y los pacientes que se encontraban sin trabajo. En total, el 47% de los pacientes que trabajaban cumplían los criterios posibles de casos o casos subclínicos de ansiedad en comparación con el 61% de los pacientes de que se encontraban sin trabajo ($p = 0.13$), 52 (49%) de los pacientes volvieron a trabajar durante el año siguiente, 12 (11%) pacientes abandonaron definitivamente el mercado laboral y 5 (5%) pacientes fallecieron, aumentando así los niveles de depresión y ansiedad en los pacientes con diagnóstico de neoplasia hematológica (66).

Hoodin F. et al realizó un ensayo clínico aleatorizado en Estados Unidos durante el 2013, con 101 adultos supervivientes de Trasplante de Células Hematopoyéticas. (TCH) (83 receptores de injertos alogénicos y 18 receptores de injertos autólogos) los participantes completaron el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ), el grupo de intervención consistía en aplicar el instrumento *antes* de reunirse con el proveedor médico ($n = 50$) y el grupo control *después* de reunirse con su proveedor medico ($n = 51$). El objetivo del estudio fue determinar si el PHQ durante las visitas ambulatorias de los pacientes con TCH es útil para identificar la depresión y la ansiedad. El estudio mostró la prevalencia de diagnósticos de trastornos del estado de ánimo autodeclarados del 14% (8% diagnosticados antes y 6% después del TCH) y de diagnósticos de ansiedad autodeclarados del 40% (22% diagnosticados antes y 18% después del TCH). Los pacientes presentaron mayor incidencia de *depresión* (21% después del TCH frente a 8% antes del TCH, $p = 0.001$), una menor incidencia de *ansiedad* (14% después del TCH frente a 22% antes del TCH, $p = 0.01$). El 8% de todos los participantes (4 pacientes en cada brazo) informaron de pensamientos suicidas durante al menos varios días en las dos semanas más recientes al TCH. La ideación

suicida se correlacionó positivamente con la suma de todos los demás síntomas depresivos (ρ de Spearman = 0.33, $p = < 0.001$), la ansiedad (ρ de Spearman = 0.23, $p = 0.02$) y el mayor tiempo transcurrido desde el trasplante (ρ de Spearman = 0.22, $p = 0.03$), pero se correlacionó negativamente con la edad (ρ de Spearman = - 0.21, $p = 0.04$). Por lo tanto, la ideación suicida es más probable en los pacientes jóvenes, en los que tenían más síntomas depresivos y los que estaban más alejados del TCH. Los proveedores médicos informaron que el PHQ influyó en el tratamiento psicológico del 48% de los pacientes (67).

Tecchio et al en el año 2013 realizó un estudio de cohorte en Italia, con el objetivo de examinar durante el aislamiento protector en una muestra de 107 pacientes trasplantados con células hematopoyéticas los niveles de ansiedad, depresión y factores de pre-aislamiento que podrían predecir niveles más altos de ansiedad y depresión durante el aislamiento protector. En la evaluación *previa al aislamiento protector*, utilizaron la Escala de Depresión Autocalificada de Zung (SAS) la cual tiene un punto de corte de 50, el 10% (10 pacientes) obtuvieron una puntuación superior al punto de corte lo que indica la presencia de una depresión clínicamente significativa, las mujeres mostraron niveles de depresión con una media de 41.43 (DE 9.75) más alto que los hombres con una media de 36.14 (DE 8.46) ($p = 0.008$). De las evaluaciones realizadas *durante el aislamiento protector*, se observa que la depresión tendía a empeorar con el tiempo y el pico más alto se observó después de las 2 semanas de la admisión hospitalaria superando el punto de corte de la escala de Depresión Autocalificada de Zung (SAS) del 10% al 20%, en cambio la ansiedad no mostró ningún cambio significativo a lo largo del tiempo. Este estudio confirma que tanto la ansiedad como la depresión representan un problema relevante para los pacientes de Trasplante de Células

Hematopoyéticas (HSCT) durante el aislamiento protector, aunque los niveles de ansiedad tienden a permanecer sustancialmente estables a lo largo del tiempo, los síntomas depresivos empeoran significativamente durante la hospitalización. El aumento de los síntomas depresivos es más probable que se produzca en pacientes femeninos que muestran rasgos de personalidad de introversión y que muestran niveles más altos de ansiedad y bajo rendimiento al ingreso hospitalario (68).

Por otra parte, Priscilla Das et al, en el año 2011 realizó un estudio de corte transversal en Malasia con el objetivo de determinar la relación entre el trastorno depresivo mayor, los trastornos de ansiedad y la calidad de vida de los pacientes con cáncer hematológico. La ansiedad y depresión fue medida con el instrumento Mini-Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional versión 6.0.0, que es un cuestionario para diagnosticar el Trastorno Depresivo Mayor (TDM) y los trastornos de ansiedad. En una muestra de 105 pacientes la prevalencia del trastorno depresivo mayor fue del 25% y de ansiedad fue del 31%. Los autores señalan que los *pacientes deprimidos* tienen un estado global más deteriorado por posibles predictores como las náuseas, fatiga, insomnio, vomito, pérdida del apetito, diarrea, dificultades económicas y un funcionamiento reducido en comparación con sujetos no deprimidos. Se encontró que los *pacientes con trastornos de ansiedad* tuvieron correlaciones positivas débiles por posibles predictores como insomnio, estreñimiento y dificultades financieras y además presentan un funcionamiento emocional, físico y social reducido en comparación con los pacientes sin trastorno de ansiedad, concluyendo que ambos factores afectan la calidad de vida de los pacientes con cáncer hematológico; dado que el trastorno depresivo mayor se correlaciona con todos los dominios de la calidad de vida (Físico,

Psicológico, Social, Personal e Independencia), los 2 factores relacionados con el trastorno depresivo mayor fueron el insomnio y las dificultades económicas, mientras en el trastorno de ansiedad se correlacionó más con la calidad de vida, el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), seguido del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), el Trastorno de Ansiedad Social (TAS), el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y el trastorno de pánico con agorafobia (69).

Por último, Mitchell et al en el 2011 realizó un metaanálisis en Reino Unido, con el objetivo de resumir la prevalencia de la depresión, la ansiedad y los trastornos de adaptación en entornos oncológicos, hematológicos y de cuidados paliativos, se identificaron 433 artículos. 66 artículos evaluaron la depresión mayor o episodios de depresión mayor con una prevalencia de 16.3% (IC 95% 13.4 -19.5); 52 artículos evaluaron la depresión mayor con una prevalencia de 14.9% (IC 95% 12.2 – 17.7); 4 artículos evaluaron la depresión menor con una prevalencia de 19.2% (IC 95% 9.1- 31.9); 16 artículos evaluaron el desorden de ansiedad con una prevalencia de 10.3% (IC 95% 5.1- 17). Los autores concluyeron que no existe ninguna asociación entre la edad, el sexo y la prevalencia de la depresión mayor o menor o la ansiedad en los cuidados paliativos, pero hubo una asociación pequeña pero significativa entre el trastorno de adaptación y las mujeres ($p= 0.02$) (70)

8.2.5 Caracterización de los instrumentos utilizados para la medición de ansiedad y depresión en la población hematológica según la literatura revisada

Dando cumplimiento al segundo objetivo específico, dentro de la búsqueda de la literatura se identificaron diferentes instrumentos de valoración de la ansiedad y depresión utilizados en el paciente adulto con enfermedad hemato-oncológica; se observa que el instrumento más utilizado para dicha valoración es la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión HADS 56% (n=10) (Ver Ilustración 4)

Ilustración 4 Instrumentos utilizados para la medición de ansiedad y depresión en la población hematológica según la literatura revisada.

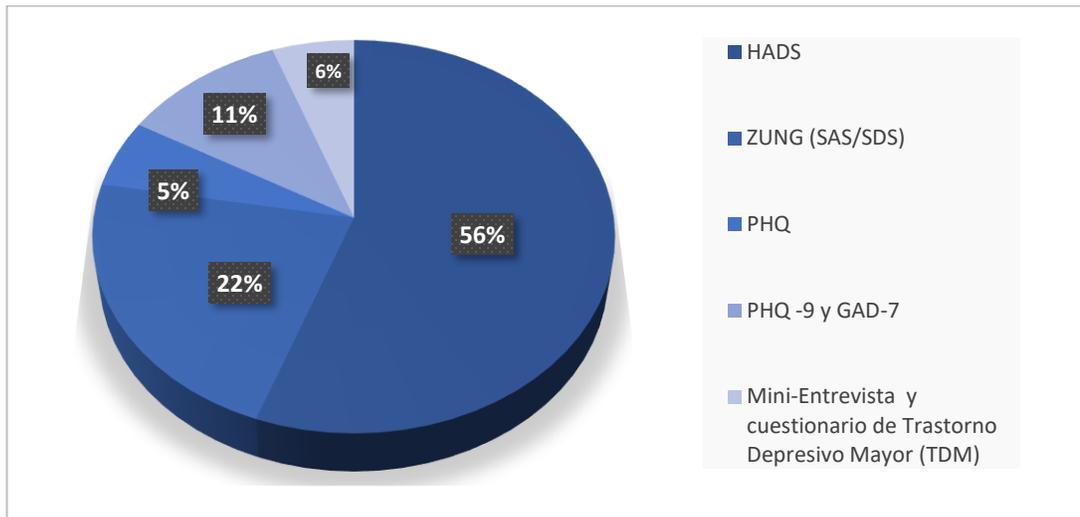


Gráfico 4 Diseñado por las investigadoras. 2021

(HADS) Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, (ZUNG) Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (SAS) y depresión (SDS) de Zung, (PHQ) Cuestionario de salud del paciente, (PHQ -9 y GAD-7) Cuestionario de salud del paciente y herramienta de detección de trastorno de Ansiedad Generalizada-7, Mini-Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional versión 6.0.0 y cuestionario para diagnosticar el Trastorno Depresivo Mayor (TDM)

9. DISCUSION

La presente revisión tuvo como propósito describir la ansiedad y la depresión que presentan los pacientes adultos con enfermedad hemato-oncológica, según la literatura científica disponible entre los años 2010 a 2021.

En primer lugar se identificó como factor relacionado con la presencia de ansiedad y depresión en el paciente hemato-oncológico, la etapa de la enfermedad que enfrenta el paciente con cáncer en el momento de la valoración, en un estudio del año 2017 (71) se encontró que la ansiedad es mayor en la fase inicial del cáncer, por lo que se demostró que el nivel de ansiedad era alto en los pacientes que habían completado menos de 1 año luego del diagnóstico, esto relacionado con la connotación generalizada del cáncer como una enfermedad de gran impacto físico, psicológico, social y económico que además en la mayoría de la población produce un gran temor debido a la evolución incierta de la enfermedad, los mitos sobre los efectos secundarios de los diferentes tratamientos y los cambios en la calidad de vida que se generan a partir de ella.

En este estudio (71) se encontró que la depresión y la ansiedad fueron más comunes entre los sujetos sin actividad laboral, identificando el empleo no sólo como un indicador clave de restauración social, sino también como aspecto importante en el mantenimiento de la función emocional y la autoestima de los sujetos con cáncer. Por otra parte, el malestar psicológico, como la depresión o la ansiedad podrían ser la causa del desempleo para los pacientes al no tener esta motivación. Por tanto, vale la pena tener en cuenta este aspecto, ya que dentro de

las implicaciones que tiene el ser diagnosticado con una enfermedad hemato-oncológica como las continuas hospitalizaciones de larga duración, se incluye el cambio de rol que sufren los pacientes lo cual los obliga a alejarse de sus actividades laborales y asumir una nueva condición económica como consecuencia de la enfermedad.

Por otro lado este estudio (71) hasta la fecha es el único que menciona la religiosidad asociada con el nivel de malestar psicológico en los pacientes con cáncer; la depresión y la ansiedad son más comunes en los pacientes oncológicos con un bajo nivel de fe intrínseca y menos prácticas de actividades religiosas no organizativas (privadas), el mismo estudio también menciona que estos pacientes con depresión utilizaban más métodos de afrontamiento negativos como la participación de conflictos y duda religiosa. La literatura sugiere la relación causal para responder si la angustia psicológica en los pacientes con cáncer suprime el nivel de creencia en Dios y utiliza métodos de afrontamiento religiosos más negativos o viceversa, se sugiere realizar estudios relacionados con el trinomio religiosidad, ansiedad y depresión como factor de riesgo o protector en el proceso de afrontamiento en los pacientes con cáncer.

Por otra parte la edad no se asoció con la prevalencia de ansiedad y depresión en los pacientes hematológicos, según un estudio realizado en el año 2020 (4) se identificó la prevalencia de depresión y ansiedad en los pacientes mayores de 70 años diagnosticados con cáncer entre el 13 y el 45% para la depresión y entre el 12 y el 21% para la ansiedad, lo cual muestra la gran variabilidad en el reporte, que indica la necesidad de precisar la estimación del fenómeno en relación a la edad.

Los niveles elevados de depresión en esta población se asocian con la tendencia a las caídas, la limitación de la movilidad y el nivel de autocuidado, mientras que los niveles elevados de ansiedad se asociaron con la mala alimentación, esto relacionado con la capacidad funcional disminuida de los adultos mayores y la intensidad de los efectos secundarios provocados por los diversos tipos de tratamiento que causan mayor sintomatología, además, los pacientes hemato - oncológicos de edad avanzada pueden ser más conscientes de la finitud de la vida y en consecuencia pueden experimentar mayor ansiedad y depresión que las personas jóvenes, por lo que se considera que se deben fortalecer los planes de cuidado que aborden la ansiedad y depresión en este grupo etario, donde enfermería como ente fundamental de cuidado mitigue el riesgo al cual se encuentra expuesto este grupo generacional.

En cuanto al curso de la enfermedad y respuesta al tratamiento de los pacientes hemato - oncológicos en un estudio en el 2019 (72) se observó una prevalencia de ansiedad y depresión respectivamente del 53.9% y el 45.6% en los pacientes con Leucemia Mieloide Aguda en Recaída o Refractarios (LMA R/R) significativamente más altos que los de los pacientes con Leucemia Mieloide Aguda (LMA de novo) y los pacientes sanos; la ansiedad y la depresión se correlacionan con una menor supervivencia global en pacientes con recaída o refractarios, lo cual muestra la necesidad de abordar este tipo de pacientes e identificar la necesidad de profundizar sobre la ansiedad y depresión para mitigar la limitada supervivencia, teniendo en cuenta la carga de síntomas y las dificultades económicas de los pacientes con neoplasias hematológicas que tienden a experimentar estrés psicológico, temores, aislamiento y agresividad, lo que perjudica su calidad de vida. Así mismo, los efectos secundarios podrían perturbar las actividades diarias de los pacientes y disminuir su capacidad para mantener los

roles sociales y familiares, por lo tanto, es una prioridad desde enfermería aproximarse a los síntomas desagradables secundarios al tratamiento del cáncer.

Adicionalmente se encontró que los individuos con síntomas depresivos significativos tienen peores síntomas sistémicos, en el año 2020 (73) se realizó un estudio que identificó el 60% de los pacientes con algún nivel de depresión y se encontró que los pacientes con neoplasias mieloproliferativas tenían una carga de síntomas graves que limitaban la función fisiológica entre ellos la fatiga, el prurito y los sudores nocturnos; se comenta también que los síntomas depresivos pueden empeorar la gravedad de los síntomas sistémicos experimentados por los pacientes y que existen mecanismos que relacionan la depresión con las enfermedades cardiovasculares los cuales incluyen comportamientos de estilo de vida poco saludables, como el tabaquismo y la inactividad física, así como la desregulación metabólica e inmunológica a nivel celular, haciendo ver la importancia del acompañamiento permanente a estos pacientes y la necesidad de reforzar conductas saludables.

Por otro lado en la revisión de la literatura diferentes autores identificaron que las mujeres con enfermedad hemato- oncológica tienen niveles de ansiedad y depresión mayores en comparación a los hombres, como en el estudio de Liu et al (74) donde presentaron una prevalencia representativa de depresión moderada a grave en una muestra de pacientes adultos ingresados en una unidad de oncología hematológica donde la depresión fue mayor en las mujeres, sin embargo, no hay estudios a profundidad y exclusivamente sobre este fenómeno en la población femenina hemato- oncológica ya que la mayoría de los autores han tratado el tema de ansiedad y depresión en patologías de mayor incidencia y mortalidad en

el género femenino como el cáncer de mama. Por tanto, vale la pena que se realicen estudios que aborden esta problemática pues se ha identificado esta población como susceptible de presentar este tipo de malestar psicológico posiblemente por la introyección que caracteriza al género y la alta carga social y emocional que tienen en la comunidad. Además de poder iniciar una línea de investigación sobre ansiedad y depresión relacionada con el género en otras patologías.

Así mismo, en los pacientes a los que se les informo recientemente de su diagnóstico de leucemia, se les detectó una prevalencia de depresión más alta; Liu et al en el 2019 (74) identificó que los pacientes con un nuevo diagnóstico de leucemia pueden requerir un seguimiento más activo y continuo para un asesoramiento e intervención psicosocial temprana en comparación a los demás diagnósticos oncológicos. Esto muestra la necesidad y la importancia de incorporar planes de atención individualizados para ayudar a mejorar el estado mental de los pacientes hemato-oncológicos.

Igualmente, dentro de los instrumentos de valoración para la ansiedad y la depresión varios de los investigadores identificaron que la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión HADS con sus correspondientes subescalas de medición (HADS-A para ansiedad) y (HADS-D para depresión), fue el instrumento más frecuentemente utilizado en los estudios e indico ser la medida de mejor rendimiento para cada etapa de la trayectoria de la enfermedad. Este cuestionario autoadministrado ha demostrado buena fiabilidad, cuenta con varias versiones que tienen confiabilidad y han sido validadas en varios países.

Por último, se encontró que durante la pandemia por virus SARS COV 2 /COVID 19, la rápida producción e intercambio de información, junto con las medidas de aislamiento social implementadas como forma de combatir la transmisión de la enfermedad, han promovido mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión en la población oncológica. En los estudios publicados en el 2020 (75) y (76), se identificó que estos efectos pueden repercutir en el bienestar psicológico de la población con cáncer que ve un panorama perturbador por el mayor riesgo de contagio y de complicaciones clínicas relacionados con el virus. Por tanto, adicional al impacto de enfrentarse a un diagnóstico de cáncer que ya supone un riesgo elevado de trastornos psicológicos, como los trastornos por ansiedad y depresión, el aislamiento prolongado y la incertidumbre añadida, podrían tener mayores efectos negativos como la inadecuada adherencia al tratamiento o el incumplimiento de los seguimientos a la enfermedad requeridos por los especialistas.

Después de realizar la revisión de las bases de datos, se encontró que el único país en América latina que ha realizado publicaciones con respecto a la ansiedad y depresión en pacientes hemato-oncológicos es Brasil, encontrándose la mayoría de la información reportada por países europeos o asiáticos por lo cual los resultados de esta publicación no se pueden generalizar a toda la población. Se encontró además que no existen publicaciones sobre este tema elaborados por enfermería y que la restricción de la búsqueda de estudios con relación al tiempo y el idioma pudieron haber contribuido para que no se identificarán otros artículos relacionados con el fenómeno, al igual que el acceso a artículos y tesis que se encontraron dentro de los criterios de restricción y la no inclusión de otras bases de datos de consulta.

10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda generar espacios educativos con énfasis en salud mental especialmente en identificar tempranamente la ansiedad y depresión en esta población para desarrollar habilidades y competencias en el profesional de enfermería que le permita participar en el diagnóstico oportuno en el ingreso, estancia y egreso hospitalario, empleando los diferentes instrumentos de valoración validados.
- Se recomienda generar procesos de cuidado interdisciplinarios para desarrollar planes de atención individualizados que logren mejorar la gestión del malestar psicosocial y la calidad en la atención que se ofrece a dicha población.
- Implementar en los centros de atención al paciente hemato- oncológico la valoración y seguimiento de enfermería a pacientes con pobre adherencia al tratamiento con el fin de identificar casos de ansiedad y depresión no detectados.
- Se sugiere para próximas investigaciones acerca del tema incluir otras bases de datos que no se contemplaron en este estudio.
- Se sugiere profundizar sobre los instrumentos de valoración en pacientes hemato-oncológicos e identificar cuál es el más apropiado en la detección oportuna de la ansiedad y la depresión en estos pacientes.

11. CONCLUSION

Luego de la revisión de la literatura y de analizar los resultados de los estudios relacionados con ansiedad y depresión en el paciente hemato- oncológico, se encontró que es un fenómeno de salud mental muy frecuente, en donde variables como el sexo, la edad, la situación laboral, el tipo de diagnóstico hemato-oncológico pueden influir en la prevalencia de estos trastornos y también en la manifestación y expresión de los síntomas; además de encontrar literatura disponible y reciente publicada por otras disciplinas, la mayoría en países de Europa y Asia y que se cuenta con diversos instrumentos de valoración con adecuadas características de confiabilidad para la detección oportuna en estos pacientes.

Es por esto que el profesional de enfermería responsable del cuidado del paciente hemato-oncológico debe poseer habilidades necesarias para identificar situaciones de ansiedad y depresión en esta población y participar en el diagnóstico oportuno haciendo uso de los diferentes instrumentos de valoración validados. Se concluye que para enfermería como profesión donde la esencia es el cuidado de las personas, se debe fortalecer esta línea de investigación en el paciente hemato-oncológico.

BIBLIOGRAFIA

1. Ortiz E, Méndez L, Camargo J, Chavarro S, Toro G, Vernaza M. Ansiedad , depresión y autoestima , en un grupo de adultos con diagnostico de cáncer. *PsycologiaAvances la Discip.* 2014;8(1):77–83, Enero - Junio 2014 ISSN 1900-2386. Available from: <https://doi.org/10.21500/19002386.1216>
2. La Salud Mental en Argentina. <https://blogs.valpo.edu/hispavalpo/2020/09/28/la-salud-mental-en-america-latina/>
3. Marilu Nuñez Palomino, Martha Rosario Palomino Coila. Salud Mental en América Latina | Panoramas [Internet]. Panoramas. 2019. Available from: <https://www.panoramas.pitt.edu/health-and-society/salud-mental-en-américa-latina>
4. Meier C, Taubenheim S, Lordick F, Mehnert-Theuerkauf A, Götze H. Depression and anxiety in older patients with hematological cancer (70+) – Geriatric, social, cancer- and treatment-related associations. *J Geriatr Oncol* [Internet]. 2020;11(5):828–835. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.11.009>
5. World Health Organization. OMS | Cáncer [Internet]. Who. 2017. Available from: <https://www.who.int/cancer/es/%0Ahttp://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/%0Ahttps://www.who.int/topics/cancer/es/>

6. Acuña Lizbeth; Fuentes, Juan Camilo; Ramirez, Paula Ximena; Gil, Ana Milena; Castillo, Julieth; Castillo A. Situación del cáncer en la población adulta atendida eel SGSSS de Colombia 2017. Cuenta alto costo [Internet]. 2017;1(1):112 p. Available from:https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Situacion_cancer_pediatrico_Colombia_2017.pdf
7. Prado C De, Viteri A, Fuente N. Aspectos psicológicos del paciente con cáncer. 2003;28–31. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0304-4858\(03\)74422-9](https://doi.org/10.1016/S0304-4858(03)74422-9)
8. Valderrama Rios MC, Sánchez Pedraza R. Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. Rev Colomb Psiquiatr. 2018;47(4):211–220. ISSN 0034-7450. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.003>.
9. Rivas Acuña V., García H., Cruz A., Morales F. Prevalencia De Ansiedad Y Depresion En Personas Con Diabetes Mellitus Tipo 2. Salud de Tabasco [revista en Internet] 2011 [acceso 28 de abril de 2019]; 17(2): 30-35. J Tabascot [Internet]. 2011;17(1):30–35. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48721182005.pdf>
10. Ferreira da Silva R, da Costa Neto SB. Enfrentamiento psicológico y personalidad de personas diagnosticadas con una enfermedad onco-hematológica. Subj y Procesos Cogn [Internet]. 2016;20(1):57–81. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33964600900>

11. Florenzano, Ramón; Aratto, Claudia; Puga, Camila; Puga, Bárbara; Álvarez, Gladys; Torres R. Validación Concurrente para Chile de un Cuestionario Multidimensional de Adaptación a la Enfermedad para Pacientes de una Unidad de Hematología Intensiva. 2012;(2):12–17. Available from: https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/52cbff50233bd_validacion.pdf

12. Fretes G, Pavón N, Delgadillo W. Humanización de los cuidados de enfermería ante diversas respuestas producidas por el paciente trasplantado de medula ósea durante la internación y el tratamiento TT - Humanization of nursing care in response to various responses produced by the bone mar. Rev Hosp El Cruce. 2019;2019(25):19–27. Available from: https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/893/Revista%20del%20Hospital%20El%20Cruce%202019_25_19-27.pdf?sequence=5&isAllowed=y

13. Velásquez S, Zuluaga L. Factores Relacionados Con La Depresión En Pacientes Pediátricos Con Cáncer Y Participación De La Enfermera En Su Detección. Duazary [Internet]. 2015;12(2):164–173. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156300011>

14. De Aquino AMAP. A vivência de pacientes com câncer hematológico sob a perspectiva do psicodrama. Rev Bras Psicodrama [Internet]. 2014;22:85–91. Available from: /scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932014000100009&lang=pt

15. Diz Ramirez R, Garza, R. F., Olivas, A., Montes, E. K., & Fernández, J. G. Cáncer y depresión: una revisión. 2019;29:115–124. Available from: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2573/4468>
16. Hernández Manuel, Juan Antonio Cruzado , Carmen Prado , Emilio Rodríguez, Cristina Hernández, Miguel Ángel González JCM Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. Psicooncología. 2012;9 Num. 2-3:233–257. Available from: DOI: https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40895
17. Briñez K. Integración teoría y práctica de enfermería en el cuidado de pacientes oncológicos. Rev Cult del Cuid Enfermería. 2020;17(1):120–134. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7818324>
18. Peña JJM. Incertidumbre frente a la enfermedad: aporte teorico de Merle H. Mishel a la enfermería. Revisalud Unisucre. 2017;3(1):2. Available from: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/576>
19. Corona L, Rojas C, Alvarado A, Calderón F, Ochoa A. Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes en aislamiento por trasplante de médula ósea. Vol. 7, Gaceta mexicana de oncología. 2008. 40–44 p. Available from: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=50531>

20. Bergerot CD, Clark KL, Nonino A, Walianny S, Buso MM, Loscalzo M. Course of distress, anxiety, and depression in hematological cancer patients: Association between gender and grade of neoplasm. *Palliat Support Care*. 2013;13(2):115–123. Available from: doi:10.1017/S1478951513000849
21. Vázquez OG, Benjet C, García FJ, Castillo ER, Rosas AR, Aguilar Ponce JL, et al. Psychometric properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in a Mexican population of cancer patients. *Salud Ment*. 2015;38(4):253–258. Available from: DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2015.035
22. Gómez Vilaseca L, Pac Gracia N, Manresa Traguany M, Lozano Ramírez S, Chevarria Montesinos JL. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2015;18(2):112–117. Available from: https://www.revistaseden.org/files/Articulos_3519_65riginal194641.pdf
23. Moreno Rubio F, Mora Villarroel SL, Castelblanco Toro C, Molina López C, Ortiz Varerla LA. Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado. *Enfermería Nefrológica*. 2016;19(2):147–153. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842016000200007>
24. Schumacher A, Sauerland C, Silling G, Berdel WE, Stelljes M, Koch R. Development of quality of life in patients undergoing allogeneic stem cell transplantation with regard to anxiety, depression and resilience. *Bone Marrow Transplant*. 2017;52(9):1334–1337.

Available from: <https://doi.org/10.1038/bmt.2017.123>

25. Kuba K, Esser P, Mehnert A, Johansen C, Schwinn A, Schirmer L, et al. Depression and anxiety following hematopoietic stem cell transplantation: A prospective population-based study in Germany. *Bone Marrow Transplant.* 2017;52(12):1651–1657. Available from: doi: 10.1038/bmt.2017.190. Epub 2017 Sep 11. PMID: 28892083.

26. Geue K, Göbel P, Leuteritz K, Nowe E, Sender A, Stöbel-Richter Y, et al. Anxiety and depression in young adult German cancer patients: Time course and associated factors. *Psychooncology.* 2019;28(10):2083–2090. Available from: <https://doi.org/10.1002/pon.5197>

27. Hasegawa T, Okuyama T, Uchida M, Aiki S, Imai F, Nishioka M, et al. Depressive symptoms during the first month of chemotherapy and survival in patients with hematological malignancies: A prospective cohort study. *Psychooncology.* 2019;28(8):1687–1694. Available from: DOI: 10.1002/pon.5143

28. Posluszny DM, Bovbjerg DH, Syrjala KL, Agha M, Dew MA. Correlates of anxiety and depression symptoms among patients and their family caregivers prior to allogeneic hematopoietic cell transplant for hematological malignancies. *Support Care Cancer.* 2019;27(2):591–600. Available from: doi: 10.1007/s00520-018-4346-3. Epub 2018 Jul 19. PMID: 30022348; PMCID: PMC6326870.

29. Warchala A, Krupka-Matuszczyk I, Krysta K. Anxiety and depression in patients with acute leukaemia treated with hematopoietic stem cell transplantation. *Psychiatr Danub.* 2019;31:231–236. PMID: 31488732.
30. Bellali T, Manomenidis G, Meramveliotaki E, Minasidou E, Galanis P. The impact of anxiety and depression in the quality of life and psychological well-being of Greek hematological cancer patients on chemotherapy. *Psychol Heal Med* [Internet]. 2020;25(2):201–213. Available from: <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1695864>
31. OPS. OPS OMS | Programa de Cáncer. 2012. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
32. NIH IN del C. ¿Qué es el cáncer? - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 9 De Febrero. 2015. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
33. Salud M. Día mundial contra el cáncer 2020 | Cuenta de Alto Costo. 4 Febrero. 2020. p. 1. Available from: <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-contra-el-cancer-2020/>
34. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio Nacional de Cáncer. ONC Colomb. 2018;1–59. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer.pdf>

35. Toro JR, Toro AJ. Neoplasias Hematológicas Incidencia y evolución en el área del Hospital Virgen Macarena. *BjItalSpGovBr* [Internet]. 2008;(January 2014):109–130. Available from: <http://bj.ital.sp.gov.br/artigos/brazilianjournal/1999/p9915.pdf>
36. Sala ML, Blanco B, Pérez M,. Hematología Clínica. *Farm Hosp*. 2007;1031–1076. Available from: <https://silo.tips/download/10-hematologia-clinica#modals>
37. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia S de H y. AVANCES. In: Avances en cancer hematologico. 2020. p. 1–74. Available from: file:///Users/janethramos/Downloads/AVANCES-EN-CANCER-HEMATOLOGICO_2020.pdf
38. Díaz-Regañón IR . Tratado geriatría para Resid Neoplasias hematológicas. 2006. 667–677 p. Available from: <https://www.segg.es>
39. Jimenez S. Neoplasias mieloproliferativas Myeloproliferative neoplasms. *Acta médica Colomb*. 2017;42(1):15–17. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v42n1/0120-2448-amc-42-01-00015.pdf>
40. Díaz-Sayas L, Cruzado JA, Barbero J. Estudio de las micro-malas noticias en pacientes hematológicos hospitalizados. *La comunicación médica diaria. Psicooncología*. 2010;7(1):175–191. Recuperado a partir de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010120175A>

41. Navas W. Psiquiatría. Trastornos De Ansiedad : Revisión Dirigida Para. Rev Medica Costa Rica y Centroam. 2012;(604):497–507.
42. Arrondo MES. La Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. Rev Cuba Psicol. 2002;19(3):242–247. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v19n3/08.pdf>
43. T.Beck A. Descripción de los principales trastornos psicológicos > AARON BECK Psicólogos [Internet]. España; Available from: <http://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/trastornos-psicologicos.html>
44. Hernández G G, Orellana V G, Kimelman J M, Nuñez M C, Ibáñez H C. Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en medicina interna. Rev Med Chil. 2005;133(8):895–902. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000800005>
45. Maté Méndez J, Hollenstein Prat M, Gil F. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. Psicooncología Investig y clínica biopsicosocial en Oncol. 2004;1(2):211–230. Available from: https://www.researchgate.net/publication/39288402_Insomnio_ansiedad_y_depresion_en_el_paciente_oncologico
46. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018 Depresión.Disponible en:

<https://www.who.int/topics/depression/es/>

47. Dunwoody CJ, Krenzischek DA, Pasero C, Rathmell JP, Polomano RC. Assessment, Physiological Monitoring, and Consequences of Inadequately Treated Acute Pain. *Pain Manag Nurs*. 2008;9(1 SUPPL):11–21. Available from: doi: 10.1016/j.jopan.2007.11.007. PMID: 18226790.

48. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm*. 2008;17(4):758–764. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=pdf>

49. Fortich Mesa N. Revisión sistemática o revisión narrativa? *Cienc y Salud Virtual*. 2013;5(1):1. Available from: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/372>

50. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Rev Esp Nutr Humana y Diet*. 2016;20(2):148–160. doi: 10.14306/renhyd.20.2.223

51. Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. Ministerio de Salud y Protección Social 1993 p. 1–19. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

52. Berra S, Maria Elorza-Ricart J, Estrada MD, Sánchez E. Aroot for the critical appraisal of epidemiological cross-sectional studies. *Gac Sanit* [Internet]. 2008;22(5):492–497. Available from: <http://dx.doi.org/10.1157/13126932>

53. CASPe. Instrumentos para la lectura crítica | CASPe [Internet]. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español: Critical Appraisal Skills Programme Español. 2016. p. 5. Available from: <https://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos%0Ahttps://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos%0Ahttp://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>

54. Cavalca F, Renso R, Zambrotta GPM, Gambacorti-Passerini C, Elli EM. Being a Myeloproliferative Patient in COVID-19 Era: The Mytico Study. *Front Oncol*. 2021;11(April):1–7. Available from: <https://doi.org/10.3389/fonc.2021.668261>

55. Dai H, Xu S, Han J, Li Z, Cao J, Hu T, et al. Prevalence and factors associated with anxiety and depressive symptoms among patients hospitalized with hematological malignancies after chimeric antigen receptor T-cell (CAR-T) therapy: A cross-sectional study. *J Affect Disord*. 2021;286(February):33–39. doi: 10.1016/j.jad.2021.02.041. Epub 2021 Feb 18. PMID: 33676261.

56. Romito F, Dellino M, Loseto G, Opinto G, Silvestris E, Cormio C, et al. Psychological Distress in Outpatients With Lymphoma During the COVID-19 Pandemic. *Front Oncol.* 2020;10(October 2019):1–6. doi: 10.3389 / fonc.2020.01270
57. Stevenson W, Bryant J, Watson R, Sanson-Fisher R, Oldmeadow C, Henskens F, et al. A multi-center randomized controlled trial to reduce unmet needs, depression, and anxiety among hematological cancer patients and their support persons. *J Psychosoc Oncol* [Internet]. 2020;38(3):272–92. Available from: <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1692991>
58. Gan GG, Ng DLC, Leong YC, Bee PC, Chin EFM, Halim HA, et al. Anxiety and depression in patients with haematological neoplasms in Malaysia. *Med J Malaysia.* 2019;74(3):191–197. PMID: 31256172.
59. Kuba K, Esser P, Mehnert A, Hinz A, Johansen C. Supplemental Material for Risk for Depression and Anxiety in Long-Term Survivors of Hematologic Cancer. *Heal Psychol.* 2019;38(3):187–195. doi: 10.1037/hea0000713. PMID: 30762398.
60. Oberoi D V., White VM, Seymour JF, Prince HM, Harrison S, Jefford M, et al. Distress and unmet needs during treatment and quality of life in early cancer survivorship: A longitudinal study of haematological cancer patients. *Eur J Haematol.* 2017;99(5):423–430. . doi: 10.1111/ejh.12941. Epub 2017 Oct 9. PMID: 28833529.

61. Abuelgasim KA, Ahmed GY, Alqahtani JA, Alayed AM, Alaskar AS, Malik MA. Depression and anxiety in patients with haematological malignancies, prevalence, and associated factors. *Saudi Med J*. 2016;37(8):877–881. doi: 10.15537 / smj.2016.8.14597
62. McFarland DC, Polizzi H, Mascarenhas J, Kremyanskaya M, Holland J, Hoffman R. Psychological symptoms among patients with BCR-ABL-negative myeloproliferative neoplasms. *JNCCN J Natl Compr Cancer Netw*. 2016;14(12):1563–1570. doi: 10.6004/jnccn.2016.0168. PMID: 27956541.
63. Wang ZY, Liu L, Shi M, Wang L. Exploring correlations between positive psychological resources and symptoms of psychological distress among hematological cancer patients: a cross-sectional study. *Psychol Heal Med*. 2016;21(5):571–582. doi: 10.1080/13548506.2015.1127396. PMID: 26708250.
64. Ripamonti CI, Bandieri E, Pessi MA, Maruelli A, Buonaccorso L, Miccinesi G. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) as a screening tool for depression and anxiety in non-advanced patients with solid or haematological malignancies on cure or follow-up. *Support Care Cancer*. 2014;22(3):783–93. doi: 10.1007 / s00520-013-2034-x.
65. Clinton-Mcharg T, Carey M, Sanson-Fisher R, Tzelepis F, Bryant J, Williamson A. Anxiety and depression among haematological cancer patients attending treatment centres: Prevalence and predictors. *J Affect Disord [Internet]*. 2014;165:176–181. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.072>

66. Horsboel TA, Bültmann U, Nielsen C V., Nielsen B, Andersen NT, De Thurah A. Are fatigue, depression and anxiety associated with labour market participation among patients diagnosed with haematological malignancies? A prospective study. *Psychooncology*. 2015;24(4):408–415. doi: 10.1002 / pon.3658.
67. Hoodin F, Zhao L, Carey J, Levine JE, Kitko C. Impact of psychological screening on routine outpatient care of hematopoietic cell transplantation survivors. *Biol Blood Marrow Transplant* [Internet]. 2013;19(10):1493–1497. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbmt.2013.07.019>
68. Tecchio C, Bonetto C, Bertani M, Cristofalo D, Lasalvia A, Nichele I, et al. Predictors of anxiety and depression in hematopoietic stem cell transplant patients during protective isolation. *Psychooncology*. 2013;22(8):1790–1797. doi: 10.1002 / pon.3215.
69. Priscilla D, Hamidin A, Azhar MZ, Noorjan KON, Salmiah MS, Bahariah K. Assessment of depression and anxiety in haematological cancer patients and their relationship with quality of life. *East Asian Arch Psychiatry*. 2011;21(3):108–114. Available from: <https://easap.asia/index.php/find-issues/past-issue/item/178-v21n3>
70. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol*. 2011;12(2):160–174. doi: 10.1016 / S1470-2045 (11) 70002-X.

71. Ng GC, Mohamed S, Sulaiman AH, Zainal NZ. Anxiety and Depression in Cancer Patients: The Association with Religiosity and Religious Coping. *J Relig Health*. 2017;56(2):575–590. doi: 10.1007/s10943-016-0267-y.
72. Gu M, Hao X, Cong L, Sun J. The prevalence, risk factors, and prognostic value of anxiety and depression in refractory or relapsed acute myeloid leukemia patients of North China. *Med (United States)*. 2019;98(50):1–8. doi: 10.1097/MD.00000000000018196
73. Padrnos L, Scherber R, Geyer H, Langlais BT, Dueck AC, Kosiorek HE, et al. Depressive symptoms and myeloproliferative neoplasms: Understanding the confounding factor in a complex condition. *Cancer Med*. 2020;9(22):8301–8309. DOI: 10.1002/cam4.3380. PMID: 32976697; PMCID: PMC7666736.
74. Liu X, Moore C, Wanstall K, Armeson K, Kelechi T. Hematology and Depression Levels. *Clin J Oncol Nurs*. 2019;23(4):423–429. doi: 10.1188/19.CJON.423-429. PMID: 31322620.
75. Petrova D, Pérez-Gómez B, Pollán M, Sánchez MJ. Implications of the COVID-19 pandemic for cancer in Spain. *Med Clin (Barc)*. 2020;155(6):263–266. doi: 10.1016/j.medcli.2020.04.011.
76. Cirilo SSV, Silva PH dos S, Cruz VT da, Correia RS, Maia JP da C, Silva FBF. Necessidade de Assistência Psicossocial em Tempos de Pandemia Causada pelo Novo

Coronavírus: um Olhar Atento aos Pacientes Oncológicos e aos Profissionais da Área da Oncologia. Rev Bras Cancerol. 2020;66(TemaAtual). :e-1071. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1071>

ANEXOS

ANEXO 1 Artículos incluidos que cumplieron los criterios de restricción

Código de identificación	Base de Datos Consultada	Título del Artículo	Objetivos del estudio	Diseño Metodológico	Instrumento de medición usado	Resultados del estudio	Conclusiones del estudio	Guía utilizada	Calidad Metodológica
1	Epistemonikos	Course of distress, anxiety, and depression in hematological cancer patients: Association between gender and grade of neoplasm.	1. Describir la evolución de la angustia, la ansiedad y la depresión así como la angustia relacionada con los problemas en pacientes hematológicos durante la quimioterapia. 2. Examinar la asociación del género y el grado de cáncer hematológico con la frecuencia y niveles de angustia, ansiedad y depresión .	Estudio de Cohorte	*La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).	<p>Al inicio de la quimioterapia el 47.1% de los participantes que informaron ansiedad significativa es decir una puntuación en la escala (HADS-A > o = 8) el 59.2% eran mujeres, el 63.3% tenía una enfermedad de alto grado y el 73.5% tenía un linfoma; del 26% de los participantes que declararon depresión significativa es decir una puntuación en la escala (HADS-D > o = 9) el 63% eran mujeres, el 66.7% tenía una enfermedad de alto grado y el 70.4% tenía linfoma.</p> <p>A mitad del protocolo de quimioterapia, el 63.6% de los pacientes que reportaron ansiedad significativa eran mujeres, el 72.7% tenían una neoplasia de alto grado y 63.3% tenían linfoma. Para la depresión el 76.9% eran mujeres, 69.2% tenían una neoplasia de alto grado y 76.9% tenían linfoma. Sin embargo, la incidencia de estas condiciones se redujo al 11.3% para la ansiedad y al 13.4% para la depresión. Al final de la quimioterapia, la incidencia en ansiedad se redujo (9.8%) y depresión (3.3%). Los pacientes que presentaron un nivel de ansiedad significativa el 55.6% eran hombres, el 57.1% tenían una neoplasia de alto grado y el 66.7% tenía un linfoma; de los que tenían depresión significativa el 66.7% eran mujeres, el 66.7% tenían neoplasia de bajo grado y el 100% tenía linfoma.</p>	<p>Los hallazgos demuestran la importancia y la complejidad de examinar las variables de género y enfermedad que influyen en la incidencia de la angustia e indican la importancia de que la evaluación y el manejo de la angustia sean parte de la rutina de atención del cáncer. También evaluar si se ha producido una mejora desde la última evaluación, lo que permite a los profesionales sanitarios elegir las mejores intervenciones para atender a los pacientes.</p>	CASPe Estudio de cohortes	Alta
2	Epistemonikos	Psychological Distress in Outpatients With Lymphoma During the COVID-19 Pandemic.	medir los niveles de síntomas postraumáticos, depresión y ansiedad durante la pandemia y además investigar la percepción de riesgo de una potencial infección nosocomial.	Estudio Transversal	*La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).	<p>Los autores encontraron en la muestra de 77 pacientes medidos con la escala HADS una puntuación media de 12.1 (DE = 6.4), 33 (43%) pacientes estuvieron por encima del punto de corte, 28 (36%) pacientes estaban por encima del punto de corte para HADS-A y 24 (31%) de los pacientes para HADS-D. Las mujeres presentaron niveles más altos en el HADS-A (p = 0.03). Asimismo, se buscaron diferencias entre las semanas 1-2 y 3-5 del estudio, no encontrando diferencias a lo largo de las semanas.</p>	<p>Estos hallazgos pueden explicarse considerando que la pandemia COVID19 representa una nueva forma de estresor o trauma, que afectaría especialmente a personas que ya son vulnerables debido a otras cargas biológicas o psicológicas, en este caso el cáncer.</p> <p>Además, el aislamiento social impuesto durante la cuarentena puede aumentar la soledad y limitar las interacciones sociales, factores de riesgo bien conocidos de problemas psicopatológicos, incluida la depresión . Es de esperar que estos factores estresantes sean factores que aumenten la carga preexistente de llevar un diagnóstico de cáncer. Este es el primer estudio que se centra en los aspectos psicológicos de los pacientes oncohematológicos durante la pandemia de COVID-19</p>	Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales/longitudinales de Silvana Barrea de 2008	Alta

ANEXO 1 Artículos incluidos que cumplieron los criterios de restricción

3	Epistemonikos	Being a Myeloproliferative Patient in COVID-19 Era: The Mytico Study.	Investigar el impacto de la pandemia de COVID-19 en el estado de ansiedad, carga de síntomas y calidad de vida en pacientes con Neoplasia Mieloproliferativa Crónica.	Estudio Transversal	*Escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung (SAS).	Los resultados arrojaron que la media del índice de ansiedad fue de 42 puntos (rango: 26-66) fue clasificado como normal, 104 (78.8%) tenían un nivel de ansiedad que se podía calificar de normal, 22 (16.6%) como leve a moderada y 5 (3.8%) como marcada. Las mujeres mostraron un mayor nivel de ansiedad en la SAS con un puntaje de 43 frente a los hombres con 39 (p=0.01), en relación a 66 (50%) de pacientes que declaró realizar la actividad física habitual, reportó un nivel de ansiedad menor con 39 en la SAS en comparación con los que no suelen realizar actividad física 43 en laSAS(p=0.06).	Este estudio mostró por primera vez el impacto negativo de la pandemia de COVID-19 en el nivel de ansiedad y BS en pacientes con NMP. Se identificó el sexo femenino, la ausencia de actividad física, la necesidad de visitas frecuentes al hospital y la ausencia de una línea directa con el personal sanitario como los principales factores asociados a un mayor índice de ansiedad y peor BS. Sin embargo, es necesario realizar más estudios con un seguimiento más prolongado y un mayor tamaño de la muestra, con el fin de proporcionar interpretaciones adecuadas y medidas de apoyo para mejorar el bienestar psicológico de los pacientes y ayudar a optimizar la reorganización local de los centros sanitarios, centrándose en la relación entre el personal médico y los pacientes	Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales/longitudinales de Silvina Barrea de 2008	Alta
4	Cochrane	A multi-center randomized controlled trial to reduce unmet needs, depression, and anxiety among hematological cancer patients and their support persons	Objetivo principal: Determinar, mediante un ensayo prospectivo aleatorio controlado, la eficacia de una herramienta de información basada en una herramienta web y el apoyo telefónico para reducir las necesidades insatisfechas de información de los pacientes hematológicos y sus personas de apoyo. Objetivo secundario: Determinar la eficacia de la intervención para reducir la ansiedad y la depresión de los pacientes hematológicos y sus personas de apoyo.	Ensayo Clínico	*La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).	Los pacientes completaron la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y los datos se recopilaron en la semana 2, 4, 8 y 12 de la intervención. Se observó una diferencia estadísticamente significativa de la ansiedad en la semana 2 del reclutamiento con el grupo de atención habitual y el grupo de intervención, media de 2.34 (IC del 95%: 0.45-4.23; p = 0. 0155). Las puntuaciones de ansiedad de la subescala HADS-A no difirieron significativamente con el tiempo para los pacientes que lograron remisión de la enfermedad (p = 0.266). Para los pacientes que no lograron la remisión de la enfermedad, las puntuaciones medias de ansiedad aumentaron significativamente con el tiempo, en la semana 2 con una media de 8.76 (IC del 95%: 5.87 – 11.65) en la semana 12 una media de 10.84 (IC del 95%: 8.88- 12.81) (p = 0.008). Las puntuaciones de depresión de la subescala HADS-D no cambiaron con el tiempo para aquellos que lograron la remisión (p = 0.659) y los que no la lograron (p = 0.878) no hubo relación significativa del grupo en el tiempo (p = 0.938). Se concluyó que las intervenciones basadas en la web y el apoyo telefónico brindado por enfermeras, no redujeron significativamente la depresión y la ansiedad entre los pacientes con cáncer hematológico.	Las herramientas de información basadas en la web pueden tener mayores beneficios para los pacientes ambulatorios recién diagnosticados. Los pacientes que no llegan a la remisión con el tratamiento inicial tienen un aumento significativo de la ansiedad, pues este grupo de pacientes tiene mayor riesgo de sufrir trastornos psicológicos y las intervenciones pueden ser más eficaces.	CASPe Ensayo clínico	Alta

ANEXO 1 Artículos incluidos que cumplieron los criterios de restricción

5	Cochrane	Impact of psychological screening on routine outpatient care of hematopoietic cell transplantation survivors	Ampliar la investigación de cribado existente del cuestionario de salud del paciente (PHQ)	Ensayo Clínico	Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ)	<p>El estudio mostró la prevalencia de diagnósticos de trastornos del estado de ánimo autodeclarados del 14% (8% diagnosticados antes y 6% después del TCH) y de diagnósticos de ansiedad autodeclarados del 40% (22% diagnosticados antes y 18% después del TCH). Los pacientes presentaron mayor incidencia de depresión (21% después del TCH frente a 8% antes del TCH, $p = 0.001$), una menor incidencia de ansiedad (14% después del TCH frente a 22% antes del TCH, $p = 0.01$).</p> <p>El 8% de todos los participantes (4 pacientes en cada brazo) informaron de pensamientos suicidas durante al menos varios días en las dos semanas más recientes al TCH. La ideación suicida se correlacionó positivamente con la suma de todos los demás síntomas depresivos (ρ de Spearman = 0.33, $p < 0.001$), la ansiedad (ρ de Spearman = 0.23, $p = 0.02$) y el mayor tiempo transcurrido desde el trasplante (ρ de Spearman = 0.22, $P = 0.03$), pero se correlacionó negativamente con la edad (ρ de Spearman = -0.21, $P = 0.04$). Por lo tanto, la ideación suicida era más probable en los pacientes más jóvenes, los que tenían más síntomas depresivos y los que estaban más alejados del TCH. Los proveedores médicos informaron que el PHQ influyó en el tratamiento psicológico del 48% de los pacientes.</p>	Los pacientes que presentaron ansiedad y depresión desearon que el PHQ se utilizara en futuras visitas. Para los médicos, el acto de reconocer y revisar los resultados de la PHQ con el paciente parece funcionar como intervención. El estudio sugiere que se necesita una evaluación clínica continua, y a que no todos los pacientes que experimentan angustia después del TCH pueden ser identificados.	CASPe Ensayo clínico	Alta
6	PubMed	Anxiety and depression in patients with haematological neoplasms in Malaysia	Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión de pacientes con cánceres hematológicos en Malasia e investigar la posible asociación de estos síntomas psicológicos con su calidad de vida.	Estudio Transversal	*La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).	<p>El estudio encontró que el 32.9% de los participantes tenían síntomas de ansiedad y el 23.5% síntomas de depresión. Los factores clínicos asociados a la <i>ansiedad</i> son el género femenino 38.5% y masculino 25.7% ($p = 0.015$), de acuerdo al diagnóstico, la leucemia aguda 42.9% en relación al Mieloma múltiple 56% ($p = 0.009$) y en relación al tiempo de tratamiento los que reciben tratamiento actual 55% en comparación a los que ya completaron el tratamiento 22.9% ($p = < 0.001$); los que se asociaron con la <i>depresión</i> fueron la edad <50 años 15.5%, en relación a los >50 años 29.9% ($p = 0.002$), en cuanto al nivel de estudios, primaria 35.6% frente a secundaria 23% y profesional 16.2% ($p = 0.010$) y en relación al tiempo de tratamiento los que reciben tratamiento actual 38% en comparación a los que ya completaron el tratamiento 17% ($p = < 0.001$).</p>	Este estudio es uno de los pocos estudios que exploró específicamente la angustia psicológica de los pacientes con cáncer hematológico en las regiones del sudeste asiático. Los resultados revelaron que existe una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre los pacientes con cáncer hematológico y su CdV se ve afectada negativamente. Nuestros resultados deben alertar a los profesionales de la salud a ser más conscientes de los síntomas psicológicos que tienen los pacientes, de modo que se pueda brindar la terapia y el asesoramiento adecuados de manera oportuna.	Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales/longitudinales de Silvina Barrea de 2008	Alta

ANEXO 1 Artículos incluidos que cumplieron los criterios de restricción

7	PubMed	Depression and anxiety in patients with hematological malignancies, prevalence, and associated factors	Estudiar la prevalencia y factores asociados de depresión y ansiedad en pacientes con cánceres hematológicos (CH).	Estudio Transversal	(Cuestionario de Salud del Paciente-9 PHQ-9 y Cuestionario del paciente con Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 GAD-7).	<p>El estudio detectó depresión en 98(46.5%) participantes y ansiedad en 47(22.3%) participantes. La combinación de ansiedad y depresión se identificó en 38(18.1%) participantes. En cuanto los resultados relacionados con la ansiedad 24(51.1%) fueron mujeres, frente a 23(49%) hombres, 33(70.2%) de los pacientes se encontraban en desempleo, 30(63.8%) se encontraba en un ambiente tenso en el hogar y 39(83%) presentaron una o más comorbilidades. En cuanto a la medición de la depresión se encontró que 47(48%) eran mujeres frente a 51(52%) hombres, 41(41.8%) de los pacientes tenían educación primaria, secundaria y preparatoria, 58(59.2%) manifestaron tener un ambiente tenso en su casa y 73(74.5%) tenían una o más comorbilidades. Los autores concluyeron que los factores clínicos, demográficos y socioeconómicos como: sexo, antecedentes médicos y ambiente hogareño se relacionan con una mayor probabilidad de desarrollar ansiedad y/o depresión en pacientes con cáncer y que se debe evaluar a los pacientes para derivar e iniciar intervenciones más tempranas no solo por su bienestar psicológico sino también por el resultado de su enfermedad.</p>	<p>Los proveedores de atención médica deben evaluar a los pacientes con HC en busca de depresión y ansiedad, ya que la derivación e intervención tempranas no solo pueden mejorar su bienestar psicológico, sino también el resultado de su enfermedad.</p>	Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales/longitudinales de Silvana Barrea de 2008	Alta
8	PubMed	Risk for depression and anxiety in long-term survivors of hematologic cancer	Determinar el riesgo de depresión y ansiedad entre los sobrevivientes de cáncer hematológico a largo plazo hasta 26 años después del diagnóstico en comparación con la población general.	Estudio de Cohorte	<p>*Se evaluó la depresión (Cuestionario de salud del paciente PHQ-9)</p> <p>*Se evaluó la ansiedad con el (evaluador de Trastorno de ansiedad generalizada GAD-7).</p>	<p>Se encontró que de 987 sobrevivientes la prevalencia de depresión fue de 15% (RR 3.1 (IC 95% 2.2 – 4.3)) y de 890 sobrevivientes se presentó ansiedad en 9% (RR 1.7 (IC 95% 1.2- 2.3)); uno de cada cuatro supervivientes de cáncer hematológico padecía síntomas consistentes con al menos uno de los diagnósticos clínicos de depresión o trastorno de Ansiedad Generalizado (TAG). Los supervivientes más cercanos al diagnóstico (3-6 años) experimentaron un riesgo mayor de depresión 19% (RR 4.0 (IC 95% 2.7 – 5.8)) que el grupo de comparación y en cuanto a la ansiedad se identificó un riesgo mayor de 12% (RR 2.2 (IC 95% 1.4- 3.4)) que el grupo comparación. En relación al grupo de edad de 46- 65 años (n=329) los resultados muestran que 20% de los sobrevivientes el tenían mayor riesgo de presentar depresión (RR 4.0 (IC 95% 2.7- 7.3)) y de 96 sobrevivientes del grupo de < 46 años el 19% tenían mayor riesgo de presentar ansiedad (RR 3.0 (IC 95% 1.2-7.2)). Se demostró que tanto los síntomas de depresión como de ansiedad aumentan en los supervivientes de cáncer hematológico a largo plazo, sin embargo, los niveles elevados de depresión son más prominentes que los de ansiedad.</p>	<p>Se demostró que tanto los síntomas de depresión como de ansiedad aumentan en los supervivientes a largo plazo de cáncer hematológico. Sin embargo, los niveles elevados de depresión son más prominentes que los de ansiedad. El RR para informar niveles elevados de depresión permanece casi tres veces mayor, mientras que el RR para síntomas de ansiedad elevados se reduce y es comparable al GC en el grupo de sobrevivientes 12 y más años después del diagnóstico. Además, aunque más del 70% no informa ni depresión ni ansiedad, los pacientes más jóvenes y de mediana edad hasta los 65 años tienen un riesgo muy elevado de presentar síntomas depresivos o ansiosos en comparación con la población general de la misma edad y sexo. Es crucial que los sobrevivientes necesitados reciban el apoyo adecuado para reducir el sufrimiento psicológico y anticipar efectos devastadores como una peor calidad de vida y un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad relacionadas con el cáncer.</p>	SPe Estudio de cohorte	Alta

ANEXO 1 Artículos incluidos que cumplieron los criterios de restricción

9	PubMed	The impact of anxiety and depression in the quality of life and psychological well-being of Greek hematological cancer patients on chemotherapy	Evaluar el impacto de la ansiedad y la depresión en la CV y el bienestar psicológico de los pacientes hematológicos griegos sobre el tratamiento de quimioterapia y explorar los factores que contribuyen a sus emociones negativas.	Estudio Transversal	*La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).	Los resultados del estudio mostraron que los pacientes que reciben quimioterapia experimentan ansiedad con una media 12.7 (DE 4.5) y una depresión media de 11.1 (DE 4.0). El aumento de la ansiedad se asoció con una disminución del bienestar, del funcionamiento social y emocional y con un aumento de las dificultades económicas. En el estudio, los pacientes con una mayor puntuación de depresión informaron de fallos en el funcionamiento cognitivo, mayor fatiga y reducción de la calidad de vida (QoL). Además, el aumento de la ansiedad se asoció con una disminución del bienestar, del funcionamiento social, del funcionamiento emocional y el aumento de las dificultades financieras. La sensación de preocupación y temor por los posibles síntomas debidos a la quimioterapia aumento la ansiedad de los pacientes y generó más dificultades para controlar su dolor, con lo que se produce un menor bienestar.	Teniendo en cuenta que la ansiedad y la depresión en los HCP son más altas que las de la población general griega, la detección de rutina temprana es importante. El personal de salud debe estar alerta al momento de tratar al HCP brindándole el apoyo psicosocial adecuado, de acuerdo a sus necesidades socio-clínicas	Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales/longitudinales de Silvina Barrea de 2008	Alta
10	PubMed	Assessment of depression and anxiety in haematological cancer patients and their relationship with quality of life	Determinar la relación entre el trastorno depresivo mayor, los trastornos de ansiedad y la calidad de vida de los pacientes con cáncer hematológico.	Estudio transversal	Mini-Entrevista Neuropsiquiátrica	La prevalencia del trastorno depresivo mayor fue del 25% y el de la ansiedad fue del 31%. Los autores señalan que los pacientes deprimidos tienen un estado global más deteriorado por posibles predictores como las náuseas, fatiga, insomnio, vomito, pérdida del apetito, diarrea, dificultades económicas y un funcionamiento reducido en comparación con sujetos no deprimidos. Se encontró que los pacientes con trastornos de ansiedad tuvieron correlaciones positivas débiles por posibles predictores como insomnio, estreñimiento y dificultades financieras y presentan un funcionamiento emocional, físico y social reducido en comparación de los pacientes sin trastorno de ansiedad, concluyendo que ambos factores afectan la calidad de vida de los pacientes con cáncer hematológico; dado que el trastorno depresivo mayor se correlaciona con todos los dominios de la calidad de vida (Físico, Psicológico, Social, Personal e Independencia), los 2 factores relacionados con el trastorno depresivo mayor fueron el insomnio y las dificultades económicas, mientras en el trastorno de ansiedad se correlacionó más con la calidad de vida, el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), seguido del trastorno obsesivo compulsivo (TOC), el trastorno de ansiedad social (TAS), el trastorno de estrés posttraumático (TEPT) y el trastorno de pánico con agorafobia.	El trastorno depresivo mayor se correlaciona con casi todos los dominios de la calidad de vida, excepto las puntuaciones de dolor. Los 2 factores importantes relacionados con el TDM fueron el insomnio y las dificultades económicas. El trastorno de ansiedad que se correlacionó más con la calidad de vida fue el TAG(trastorno de ansiedad generalizada), seguido del TOC (trastorno obsesivo compulsivo), el TAS(trastorno de ansiedad social), el TEPT(trastorno de estrés posttraumático) y el trastorno de pánico con agorafobia.	Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales/longitudinales de Silvina Barrea de 2008	Alta

ANEXO 1 Artículos incluidos que cumplieron los criterios de restricción

11	PubMed	The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) as a screening tool for depression and anxiety in non-advanced patients with solid or haematological malignancies on cure or follow-up	Evaluar el desempeño de los ítems de la ESAS sobre ansiedad y depresión al detectar 'casos' en la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).	Estudio transversal	Escala ESAS y HADS.	En 194 pacientes de los cuales 86 eran hematológicos y 108 eran pacientes con tumores sólidos, el 49% presentaron mayor nivel de ansiedad y depresión, 9.3% de los pacientes con enfermedad hematológica presentaron ansiedad y el 4.1% presentaron depresión, el 21.3% de los pacientes con tumores sólidos presentaron ansiedad y el 9.3% depresión, los autores concluyen que los pacientes con enfermedades hematológicas y de tumores sólidos deben ser evaluados periódicamente desde su diagnóstico para así crear programas de intervención oportuna.	La ansiedad o depresión moderada reportada a través de los ítems correspondientes de la ESAS puede ser considerada una herramienta útil de detección de ansiedad y depresión en pacientes no avanzados con tumores malignos sólidos o hematológicos. Aunque el equilibrio entre sensibilidad y especificidad es menos satisfactorio, la ESAS es cuestionario fácil y que no requiere mucho tiempo también para el cribado emocional, en la práctica clínica diaria de los oncólogos, médicos de apoyo o de cuidados paliativos, psicólogos, enfermeras y para otros especialistas implicados en el cuidado de los pacientes	Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales/longitudinales de Silvina Barrea de 2008	Alta
12	PubMed	Distress and unmet needs during treatment and quality of life in early cancer survivorship: A longitudinal study of haematological cancer patients	Examinar la influencia de la ansiedad, la depresión y las necesidades de atención de apoyo insatisfechas en la calidad de vida (CdV) futura en pacientes con mieloma múltiple (MM) y linfoma difuso de células B grandes (LDCBG).	Estudio de cohorte	Escala Hospitalaria de ansiedad y depresión HADS	Los autores encontraron que del total de la población 15% de los participantes tenía una ansiedad elevada y el 18% tenía puntuaciones elevadas de depresión. Los resultados indican que la calidad de vida en el segundo año de diagnóstico está influida por la ansiedad y la depresión que se experimenta al final del tratamiento lo que da importancia de abordar estos problemas de salud mental en los pacientes con neoplasias hematológicas.	La ansiedad, la depresión y las necesidades de atención del paciente no satisfechas durante el tratamiento se asocian con una disminución del bienestar físico y emocional en los meses siguientes. La angustia psicológica y las necesidades de atención de apoyo insatisfechas experimentadas durante el tratamiento deben abordarse para maximizar la futura calidad de vida.	CaSpE Estudio de cohortes	Alta
13	PubMed	Psychological Symptoms Among Patients With BCR-ABL-Negative Myeloproliferative Neoplasms	Comprender la prevalencia de la angustia, la ansiedad y los síntomas depresivos en todos los subtipos de cáncer, incluidos los NMP (neoplasias mieloproliferativas).	Estudio transversal	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)	La HADS general tuvo una media de 8.97 (DE 7.44), para la subescala de ansiedad HADS-A se tuvo una media de 5.54 (DE 4.37), el 31.3% cumplió los criterios de detección (HADS-A ≥ 8), los criterios de detección de depresión en la subescala HADS-D tuvieron una media de 3.4 (DE 3.4) y el 12.5% cumplía los criterios de detección (HADS-D ≥ 8). De acuerdo al género se presentó mayor ansiedad HADS-A ≥ 8 en las mujeres (n=22) frente a los hombres (n=13); para la depresión HADS-D ≥ 8 el género que presentó mayor puntuación fue el masculino con (n=8) frente a las mujeres (n=6). En cuanto a las neoplasias mieloproliferativas la Policitemia vera presenta mayor ansiedad con una media de 6.33 (DE 5.0), seguida de la Mielofibrosis con media de 5.03 (DE 4.3) y en cuanto a detección de la depresión en las neoplasias mieloproliferativas la Mielofibrosis presentó una media de 3.86 (DE 3.85) seguida de la Policitemia vera con media de 3.52 (DE 3.5), los autores concluyeron que es necesario prestar atención a los síntomas psicológicos asociados a las Neoplasias Mieloproliferativas teniendo en cuenta la duración de la enfermedad.	Es necesario prestar mayor atención a los síntomas psicológicos asociados a las NMP negativas para el BCRABL, sobre todo teniendo en cuenta la duración de la enfermedad. La posible relación entre la carga sintomática (por ejemplo, los síntomas específicos de la NMP y las complicaciones), los marcadores inflamatorios, la calidad de vida y la de ansiedad/depresión en pacientes con NMP debe ser explorada más a fondo.	Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales/longitudinales de Silvina Barrea de 2008	Alta

ANEXO 1 Artículos incluidos que cumplieron los criterios de restricción

14	PubMed	Exploring correlations between positive psychological resources and symptoms of psychological distress among hematological cancer patients: a cross-sectional study	Describir los niveles de síntomas depresivos y de ansiedad en 227 pacientes con cáncer hematológico	Estudio transversal	<p>Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos.</p> <p>Escala de Autoevaluación de Ansiedad</p>	<p>El estudio mostro una prevalencia global de los síntomas depresivos del 66.1% y de ansiedad del 45.8%; 117 (51.5%) de los participantes eran hombres, los cuales presentaron depresión con una media de 20.49 (DE 9.70) y 110 (48.5%) de los participantes eran mujeres quienes presentaron una depresión con una media de 19.85 (DE 9.64), en relación a la ansiedad los hombres presentaron una media de 47.74 (DE 10.47) y las mujeres presentaron una media de 48.01 (DE 12.0), en cuanto a las enfermedades hematológicas los participantes con Leucemia 149 (65.6%) presentaron niveles de depresión con una media de 20.82 (DE 9.41) y de ansiedad con una media de 48.18 (DE 11.11), 28(12.3%) los participantes con Mieloma Múltiple presentaron niveles de depresión con una media de 19.15 (DE 9.21) y de ansiedad con una media de 47.29 (DE 11.48) y para los Linfomas 50 (22%) de los participantes presentaron depresión con una media de 18.84 (DE 10.58) y de ansiedad con una media de 47.34 (DE 11.56), los autores concluyen que se debe mejorar las estrategias de intervención para disminuir los síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes con neoplasias hematológicas.</p>	<p>Hubo una alta prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad en los pacientes con cáncer hematológico. El optimismo y la resiliencia se asociaron negativamente con los síntomas depresivos mientras que el optimismo se asoció negativamente con los síntomas de ansiedad. Los resultados indicaron que la mejora de los recursos psicológicos positivos podría considerarse en el desarrollo de estrategias de intervención para disminuir los síntomas de angustia</p>	<p>Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales/longitudinales de Silvana Barrea de 2008</p>	Alta
15	PubMed	Prevalence and factors associated with anxiety and depressive symptoms among patients hospitalized with hematological malignancies after chimeric antigen receptor T-cell (CAR-T) therapy: A cross-sectional study	Investigar la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad y los síntomas depresivos entre los pacientes hospitalizados con neoplasias hematológicas después de la terapia de células T con receptor de antígeno quimérico (CAR-T)	Estudio transversal	<p>Escala de ansiedad de autoevaluación(SAS) (Zung, 1971).</p> <p>Escala de depresión de autoevaluación (SDS) (Zung et al., 1965)</p>	<p>Los autores encontraron que 72 hombres y 40 mujeres no presentaron síntomas de ansiedad y 14 hombres y 4 mujeres si la presentaron ($p = 0.262$); en cuanto a la depresión 50 hombres y 28 mujeres no presentaron síntomas de depresión, 36 hombres y 16 mujeres si la presentaron ($p = 0.545$); según el diagnóstico hematológico (Mieloma Múltiple, Linfoma y leucemia) 112 participantes no presentaron síntomas de depresión y 18 los presentaron ($p = 0.095$) y 52 de los participantes con diagnóstico hematológico presentaron síntomas ansiedad y 78 de los participantes no lo presentaron; después de la terapia de células CAR-T 18 (13.8%) participantes presentaron síntomas de ansiedad por encima del punto de corte de la SAS y 52 (40.0%) de los participantes presentaron síntomas de depresión por encima del punto de corte de la (SDS), los autores concluyeron que el estudio puede contribuir a la elaboración de intervenciones destinadas a mejorar la salud mental de los pacientes con diagnóstico hemato-oncológico.</p>	<p>Este estudio contribuye a la comprensión de la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad y los síntomas depresivos entre los pacientes hospitalizados con neoplasias hematológicas después de la terapia CAR-T. El estudio contribuirá a la elaboración de intervenciones personalizadas destinadas a mejorar la salud mental.</p>	<p>Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales/longitudinales de Silvana Barrea de 2008</p>	Alta

ANEXO 1 Artículos incluidos que cumplieron los criterios de restricción

16	PubMed	Anxiety and depression among haematological cancer patients attending treatment centres: prevalence and predictors	Estimar la prevalencia de ansiedad y / o depresión entre los pacientes con cáncer hematológico que acuden a centros de tratamiento; y (2) explorar las características demográficas, de enfermedad y de tratamiento asociadas con la ansiedad y / o depresión.	Estudio transversal	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)	Los autores encontraron que 83 (27%) de los participantes informaron ansiedad y 52 (17%) participantes informaron depresión, 47 (15%) de los participantes tenían ansiedad sin depresión, 16 (5%) de los participantes tenían depresión sin ansiedad, 36 (12%) de los participantes informaron ansiedad y depresión, 205 (67%) de los participantes no estaban ansiosos o deprimidos, 31 (32%) participantes habían tomado medicación para la ansiedad o la depresión en la semana y 13 (14%) participantes habían recibido asesoramiento en la última semana. Aproximadamente el 20% de los participantes con cáncer hematológico que acudieron a los centros ambulatorios pudieron experimentar niveles clínicamente significativos de ansiedad y/o depresión, este porcentaje parece ser mayor para los pacientes que tienen que trasladarse para recibir el tratamiento o que son exfumadores ya que ellos tenían una probabilidad significativamente mayor de reportar ansiedad y/o depresión; en conclusión el personal clínico debe ser consciente de estos factores y vigilar pacientes con estas características y gestionar la derivación temprana a profesionales de salud mental y a que la provisión de apoyo práctico pueden ayudar al manejo de la ansiedad y la depresión en esta población.	Aproximadamente el 20% de los pacientes con cáncer hematológico que acuden a las ambulatorios pueden estar experimentando niveles clínicamente significativos de ansiedad y/o depresión. Este riesgo parece ser mayor para los pacientes que tienen que trasladarse para recibir el tratamiento o que son ex fumadores. El personal clínico debe ser consciente de estos factores y vigilar pacientes con estas características. La derivación temprana a profesionales de la salud de la salud mental y la provisión de apoyo práctico pueden ayudar de la ansiedad y la depresión en esta población.	Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales/longitudinales de Silvina Barrea de 2008	Alta
17	PubMed	Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies	Resumir cuantitativamente la prevalencia de la depresión, la ansiedad y los trastornos de adaptación en estos entornos.	Meta-analysis	PRISMA	66 artículos evaluaron la depresión mayor o episodios de depresión mayor con una prevalencia de 16.3% (IC 95% 13.4 -19.5); 52 artículos evaluaron la depresión mayor con una prevalencia de 14.9% (IC 95% 12.2 – 17.7); 4 artículos evaluaron la depresión menor con una prevalencia de 19.2% (IC 95% 9.1- 31.9); 16 artículos evaluaron el desorden de ansiedad con una prevalencia de 10.3% (IC 95% 5.1- 17).	En todos los estudios se encontraron tasas modestas de depresión clínica en pacientes con cáncer, la depresión no es una complicación invariable del cáncer, y sólo es común cuando todos los subtipos y los trastornos del estado de ánimo están relacionados. La depresión no es una consecuencia invariable del cáncer avanzado en los entornos paliativos. De hecho, no observamos ninguna diferencia entre los entornos paliativos y no paliativos en cuanto a la depresión o la ansiedad, lo que sugiere que las diferencias en el entorno del cáncer y tal vez el estadio del cáncer podrían haber sido exageradas anteriormente. La única diferencia notable según el estadio se detectó en los pacientes con depresión leve; sin embargo, este análisis tenía poca potencia	CASPe Meta-analisis	Alta

ANEXO 1 Artículos incluidos que cumplieron los criterios de restricción

18	PubMed	Predictors of anxiety and depression in hematopoietic stem cell transplant patients during protective isolation	Examinar en una muestra de pacientes trasplantados de células madre hematopoyéticas evaluados durante el aislamiento protector (i) niveles de ansiedad y depresión y (ii) factores de pre-aislamiento (sociodemográficos, variables biomédicas y rasgos de personalidad), que podrían predecir niveles más altos de ansiedad y depresión durante el aislamiento.	Estudio de cohorte	El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) Escala de Depresión Autocalificada de Zung (SDS)	En la evaluación previa al aislamiento protector, utilizaron la Escala de Depresión Autocalificada de Zung (SAS) la cual tiene un punto de corte de 50, el 10% (10 pacientes) obtuvieron una puntuación superior al punto de corte lo que indica la presencia de una depresión clínicamente significativa, las mujeres mostraron niveles de depresión con una media de 41.43 (DE 9.75) más alto que los hombres con una media de 36.14 (DE 8.46) (p = 0.008). Las evaluaciones realizadas durante el aislamiento protector, la depresión tendía a empeorar con el tiempo y el pico más alto se observó después de las 2 semanas de la admisión hospitalaria superando el punto de corte de la escala de Depresión Autocalificada de Zung (SAS) del 10% al 20%, en cambio la ansiedad no mostro ningún cambio significativo a lo largo del tiempo. Este estudio confirma que tanto la ansiedad como la depresión representan un problema relevante para los pacientes de Trasplante de Células Hematopoyéticas (HSCT) durante el aislamiento protector, aunque los niveles de ansiedad tienden a permanecer sustancialmente estables a lo largo del tiempo, los síntomas depresivos empeoran significativamente durante la hospitalización. El aumento de los síntomas depresivos es más probable que se produzca en pacientes femeninos que muestran rasgos de personalidad de introversión y que muestran niveles más altos de ansiedad y bajo rendimiento al ingreso hospitalario.	Este estudio confirma que tanto la ansiedad como la depresión representan un problema relevante para los pacientes de HSCT durante el aislamiento. Aunque los niveles de ansiedad tienden a permanecer sustancialmente estables a lo largo del tiempo, los síntomas depresivos empeoran significativamente durante el aislamiento. El aumento de los síntomas depresivos es más probable que se produzca en pacientes femeninos que muestran rasgos de personalidad de introversión y que muestran niveles más altos de ansiedad y bajo rendimiento al ingreso.	CASPe Estudio de cohortes	Alta
19	Lilacs	Are fatigue, depression and anxiety associated with labour market participation among patients diagnosed with haematological malignancies? A prospective study.	Examinar los niveles de fatiga, depresión y ansiedad tras el diagnóstico de una neoplasia hematológica	Estudio transversal	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)	Con respecto a la depresión el 15% de los pacientes que trabajaban fueron categorizados como posibles casos o casos subclínicos de depresión en comparación con el 40% de los pacientes que se encontraban sin trabajo (p < 0.001). En relación con la ansiedad, la puntuación media también difería significativamente entre los pacientes que trabajaban y los pacientes que se encontraban sin trabajo. En total, el 47% de los pacientes que trabajaban cumplían los criterios posibles de casos o casos subclínicos de ansiedad en comparación con el 61% de los pacientes de que se encontraban sin trabajo (p = 0.13). 52 (49%) de los pacientes volvieron a trabajar durante el año siguiente, 12 (11%) pacientes abandonaron definitivamente el mercado laboral y 5 (5%) pacientes fallecieron, aumentando así los niveles de depresión y ansiedad en los pacientes con diagnóstico de neoplasia hematológica.	Los niveles elevados de fatiga, depresión y ansiedad eran más frecuentes entre los pacientes de baja laboral que entre los que trabajaban al inicio. La mayoría de los pacientes que trabajaban permanecieron en el trabajo, mientras que la mitad de los que estaban de baja volvieron a trabajar durante el seguimiento de un año. Los subtipos de neoplasias hematológicas diferían significativamente entre los pacientes que trabajaban al inicio y los que estaban de baja laboral, lo que podría haber influido en el impacto de la enfermedad. de baja laboral, lo que podría haber influido en estos resultados.	Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales/longitudinales de Silvina Barrea de 2008	Alta