

# **ANSIEDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS: UNA REVISIÓN**

**Trabajo de Fin de Grado de Psicología**

**Autor:** Jaime Suárez Zambrana

**Tutorizado por:** Gloria Lastenia Hernández Zamora

**Universidad de La Laguna**

**Curso académico 2023-2024**

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO</b> .....	<b>3</b>
<b>2.2. OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>3.2. BÚSQUEDA SISTEMÁTICA</b> .....	<b>7</b>
<b>3.3. DIAGRAMA PRISMA</b> .....	<b>8</b>
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>13</b>
<b>5. DISCUSIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	<b>18</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>21</b>

## 1. RESUMEN

**Objetivo:** Se realizó una revisión con el propósito de explorar la relación de la ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados, indagando en aquellos factores que la reducen, promueven y mantienen, con el objetivo de desarrollar una variedad de métodos de abordar la ansiedad desde numerosos enfoques para lograr un impacto significativo que puedan mejorar la calidad de vida de estos pacientes. **Método:** Se efectuó una búsqueda de estudios aplicando el método PRISMA en diferentes bases de datos. **Resultados:** Los resultados obtenidos señalan la prevalencia de la ansiedad en dichos contextos, factores comórbidos y posibles formas de aproximar este problema. **Conclusiones:** Importancia de aumentar el número de profesionales y programas que promuevan la salud mental en los hospitales.

**Palabras claves:** Ansiedad, pacientes hospitalizados, revisión, mejorar, profesionales, programas.

## ABSTRACT

**Objective:** A systematic review was carried out with the purpose of exploring the relationship of anxiety in hospitalized oncology patients, inquiring into those factors that reduce, promote and maintain it, with the aim of developing a variety of methods to address anxiety from numerous approaches to achieve a significant impact that can improve the quality of life of these patients. **Method:** A search for studies applying the PRISMA method was carried out in different databases. **Results:** The results obtained indicate the prevalence of anxiety in these contexts, comorbid factors and possible ways to approach this problem. **Conclusions:** Importance of increasing the number of professionals and programs that promote mental health in hospitals.

**Key words:** anxiety, hospitalized patients, systematic review, improvement, professionals, programs.

## **2. INTRODUCCIÓN**

### **2.1. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define el cáncer como un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento celular descontrolado en los tejidos del cuerpo, lo que puede llevar a la formación de tumores y a la posibilidad de metástasis. Según Globocan 2020, se diagnosticaron 19.3 millones de casos nuevos de cáncer y 9.9 millones de muertes a nivel mundial. El riesgo general de desarrollar cáncer es de 20.2%, con diferencias entre hombres (22.4%) y mujeres (18.2%) (Mattiuzzi y Lippi, 2019). En 2019, el cáncer fue la segunda causa de muerte en personas menores de 70 años en 112 de 183 países (Sung, Ferlay, Siegel, Laversanne, Soerjomataram, Jemal y Bray, 2021). Esta es una condición marcada por el crecimiento desordenado y la rápida reproducción de células anómalas en el cuerpo humano. Esta enfermedad puede surgir en casi cualquier área del organismo y su origen puede estar relacionado con una variedad de factores, como la predisposición genética, la exposición ambiental y los hábitos de vida (American Cancer Society, 2024). Estos hechos subrayan la importancia de comprender no sólo los aspectos biológicos del cáncer, sino también sus implicaciones psicológicas y sociales para una atención holística de los pacientes.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11, 2020) define la ansiedad como "una sensación de aprehensión, inquietud o malestar, que puede ser de intensidad variable". El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2013) la define como preocupación excesiva, inquietud, fatiga, irritabilidad, tensión muscular y dificultad para concentrarse, que causan malestar significativo o deterioro en áreas importantes de funcionamiento (American Psychiatric Association, 2013). La ansiedad es una respuesta biológica a las amenazas a la seguridad de un individuo (Stark y House, 2000), y al ser el cáncer una amenaza, es comprensible que los pacientes se sientan ansiosos en respuesta a esa amenaza.

Por tanto, la ansiedad es una respuesta emocional común entre los pacientes diagnosticados con cáncer. El 19% de los pacientes con cáncer muestran niveles clínicos de ansiedad y otro 22,6% tiene síntomas subclínicos (Linden, Vodermaier, MacKenzie, y Greig, 2012). Dado que la ansiedad es una respuesta frecuente a la amenaza, se encuentra en todas las poblaciones clínicas. Puede ser adaptativa, pero en determinadas circunstancias se convierte en desadaptativa o mórbida.

Según los estudios de Waller, Sanson-Fisher, Zdenkowski, Douglas, Hall y Walsh (2018), el estado del paciente y su calidad de vida depende en gran medida de la naturaleza y calidad de los cuidados, así como del lugar de donde se dé la misma, pudiendo tener lugar en el domicilio o instituciones como hospitales, hospicios o residencias de ancianos. Este lugar tiende a variar en función de la condición del enfermo, el tratamiento necesario y las preferencias del paciente, influyendo significativamente en su bienestar.

Además de los factores físicos que afectan, Bultz y Carlson (2006) destacan cinco indicadores vitales que se evalúan en el paciente: la temperatura, la respiración, la frecuencia cardíaca, la tensión y el dolor, sumándole a estos un sexto marcador: el bienestar emocional. La angustia emocional provoca sentimientos de vulnerabilidad, tristeza y miedos diversos, así como problemas incapacitantes como depresión, ansiedad, aislamiento social, pánico y crisis espiritual (National Comprehensive Cancer Network I, 2003). Este signo de malestar, aun siendo de carácter mental, puede llegar a tener consecuencias a nivel biológico, siendo capaz de provocar una bajada en la efectividad de la inmunidad celular, así como una disminución en la actividad de las células asesinas naturales y de la señalización de citocinas (Reiche, Nunes, y Morimoto, 2004; Seruga, Zhang, Bernstein y Tannock, 2008).

Por tanto, el diagnóstico de cáncer puede desencadenar una crisis que afecta negativamente la integridad personal, espiritual, moral y biológica, así como el funcionamiento social y psicológico (Barraclough, 1995). Estas aflicciones suelen manifestarse en la vida cotidiana del paciente, generando problemas sociales, económicos, laborales e incluso en el ocio y tiempo de descanso (Brown, Lipscomb y Snyder, 2001).

Durante el tratamiento, los pacientes hospitalizados pueden experimentar diversas aflicciones psicológicas debido a la incertidumbre del proceso, provocando malestar incluso cuando hay un buen pronóstico y el cáncer está en remisión (Wittmann, Vollmer, Schweiger, y Hiddemann, 2006). Los niveles altos de angustia y estrés relacionados con el tratamiento pueden causar o agravar el sufrimiento psicológico (Massie, 2004). Es común que tanto los pacientes con cáncer como sus redes de apoyo sufran estrés psicosocial (Preyde y Synnott, 2009). Además, la naturaleza potencialmente mortal del cáncer hace que los pacientes sean propensos a desarrollar ansiedad (Stark y House, 2000).

Los síntomas de ansiedad, al igual que su respectivo trastorno psicológico, son considerados como respuestas normales y comunes al cáncer, las cuales gran parte de los pacientes experimentan (Massie, 2004; Mitchell y cols., 2011). Sin embargo, cuando estos síntomas se dan de manera prolongada y no son tratados, pueden ocasionar múltiples consecuencias negativas, logrando afectar a la calidad de vida de los pacientes, agravar diversos síntomas físicos como el dolor o la fatiga y aumentar los efectos secundarios que pueden acontecer durante el tratamiento oncológico (Stark y House, 2000). Incluso dichos afectados pueden llegar a padecer deterioro en la toma de decisiones, mayor dificultad para cumplir el tratamiento y una recuperación prolongada (Miller y Massie, 2006; Yang y cols., 2013).

Los estudios realizados por Li, Xu, Zhou y Loke (2016) y Wang, Li, Shi, Que, Liu, Lappin, Leung, Ravindran, Chen, Qiao, Shi, Lu y Bao (2020) demuestran una correlación entre los niveles más elevados de ansiedad y una mayor morbilidad y mortalidad. El malestar provocado por la ansiedad durante el desarrollo de un cáncer es tan nocivo para el individuo que se ha llegado a recoger información de casos de pacientes que, tras superar la enfermedad, han permanecido padeciendo de dicho malestar psicológico (Hoerger, Wayser, Schwing, Suzuki y Perry, 2019). Al poner el foco de atención en la ansiedad se ve que su prevalencia en pacientes con cáncer oscila entre el 12% y el 30% en general (Brintzenhofe-Szoc, Levin, Li, Kissane y Zabora, 2009; Chen, Chang y Yeh, 2000; Kim, Kim, Song, Kim, Kang, Noh, Chung, Kim y Rha, 2017) y del 30% al 64% en la enfermedad avanzada (Salvo, Zeng, Zhang, Leung, Khan, Presutti, Nguyen, Holden, Culleton, y Chow, 2012; Teunissen, Wesker, Kruitwagen, Haes, Voest y Graeff, 2007). Es alarmante que dichos porcentajes sean tan elevados sabiendo todas las consecuencias negativas que provocan la comorbilidad del cáncer con la ansiedad en la calidad de vida de las personas. A pesar de estos datos tan preocupantes, la ansiedad está infravalorada y no se evalúa adecuadamente en pacientes con cáncer (Ghoshal, Miriyala, Elangovan, y Rai, 2016; Wilson, Chochinov, Skirko, Allard, Chary, Gagnon, Macmillan, Luca, O'Shea, Kuhl, Fainsinger, y Clinch, 2007).

Por tanto, es realmente necesario entender cómo funciona la relación y de qué manera influye la ansiedad en los pacientes oncológicos hospitalizados, para poder mejorar la calidad de vida mediante intervención médicas y psicológicas más adaptativas.

## **2.2. OBJETIVOS**

Este Trabajo de Fin de Grado explora la ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados desde una perspectiva multidimensional. A través de una revisión de la literatura en bases de datos de EBSCO (MEDLINE, APA PsycInfo, APA PsycArticles y Fuente Académica Plus), se analizan los factores de riesgo y protectores de la ansiedad, así como las intervenciones psicosociales para su manejo. Se examina el impacto de la ansiedad en la calidad de vida y los resultados clínicos. El objetivo es proporcionar evidencias para desarrollar intervenciones específicas, sensibilizando a los profesionales de la salud sobre la importancia de abordar las necesidades psicosociales en la atención médica integral.

En cuanto a los objetivos específicos, se presentan los siguientes:

- Identificar tendencias y patrones en la relación entre ansiedad y pacientes oncológicos hospitalizados.
- Determinar la fuerza y dirección de esta asociación.
- Explorar factores de comorbilidad con la ansiedad en estos pacientes.
- Identificar limitaciones y brechas en la investigación existente.
- Proporcionar una síntesis integrada de la literatura sobre esta relación para determinar futuras implicaciones en el área.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Para la revisión se escogieron diversos artículos utilizando distintos criterios de inclusión y exclusión. Para la búsqueda en las bases de datos se utilizaron los términos en español “Trastornos de ansiedad OR ansiedad OR trastorno de ansiedad generalizada” AND “Pacientes oncológicos OR pacientes con cáncer” AND “Pacientes ingresados OR hospitalización OR pacientes hospitalizados”; y en inglés “Anxiety disorders OR anxiety OR generalized anxiety disorder” AND “Oncology patients OR cancer patients OR patients with cancer” AND “Inpatients OR hospitalization OR hospitalized patients”, para identificar aquellos artículos que hubiesen trabajado con dichos términos. Se seleccionaron los estudios publicados en español y en inglés, entre los años 2014 y 2024, con una metodología de trabajo empírica, cuantitativa y longitudinal.

Respecto a los criterios de exclusión, se comenzó excluyendo todos aquellos artículos a los que no se pudiese acceder al texto completo a través de las bases de datos utilizadas. Tras esta primera revisión se omitieron aquellos trabajos que no mantuvieran una relación con los pacientes hospitalizados, la ansiedad, los objetivos y la oncología. Por último, se desecharon los estudios que estudiaran la aplicabilidad de instrumentos evaluativos o que tuviesen un enfoque de carácter religioso o espiritual.

### **3.2. BÚSQUEDA SISTEMÁTICA**

Para recopilar la bibliografía a utilizar en esta revisión se realizó una búsqueda sistemática en cuatro bases de datos recogidas en EBSCO: MEDLINE, APA PsycInfo, APA PsycArticles y Fuente Académica Plus. Aplicando los términos de búsqueda mencionados en el apartado anterior se hallaron un total de 1.012 trabajos publicados.

Se realizó un cribado para reducir el número de artículos, los que no tuviesen acceso al texto completo, no estuviesen publicado en español o en inglés entre los años 2014 y 2024, y que no tuviesen una metodología de trabajo empírica, cuantitativa o longitudinal. Tras revisar el contenido de los artículos, se excluyó aquellos que no mantenían relación con pacientes hospitalizados, los objetivos propuestos, la ansiedad ni con la oncología. También se prescindió de los que centrados exclusivamente en la evaluación y comparación de aplicabilidad de instrumentos y los que tenían un enfoque de carácter espiritual.

El resultado de este proceso de cribado terminó con la selección de 20 artículos, como se puede ver en la Tabla 1, los cuales mencionan la oncología, la ansiedad y la hospitalización oncológica. Estas investigaciones se centran, de forma directa o indirecta, en la manera de relacionarse de dichas variables y en los productos de su interacción.

### 3.3. DIAGRAMA PRISMA

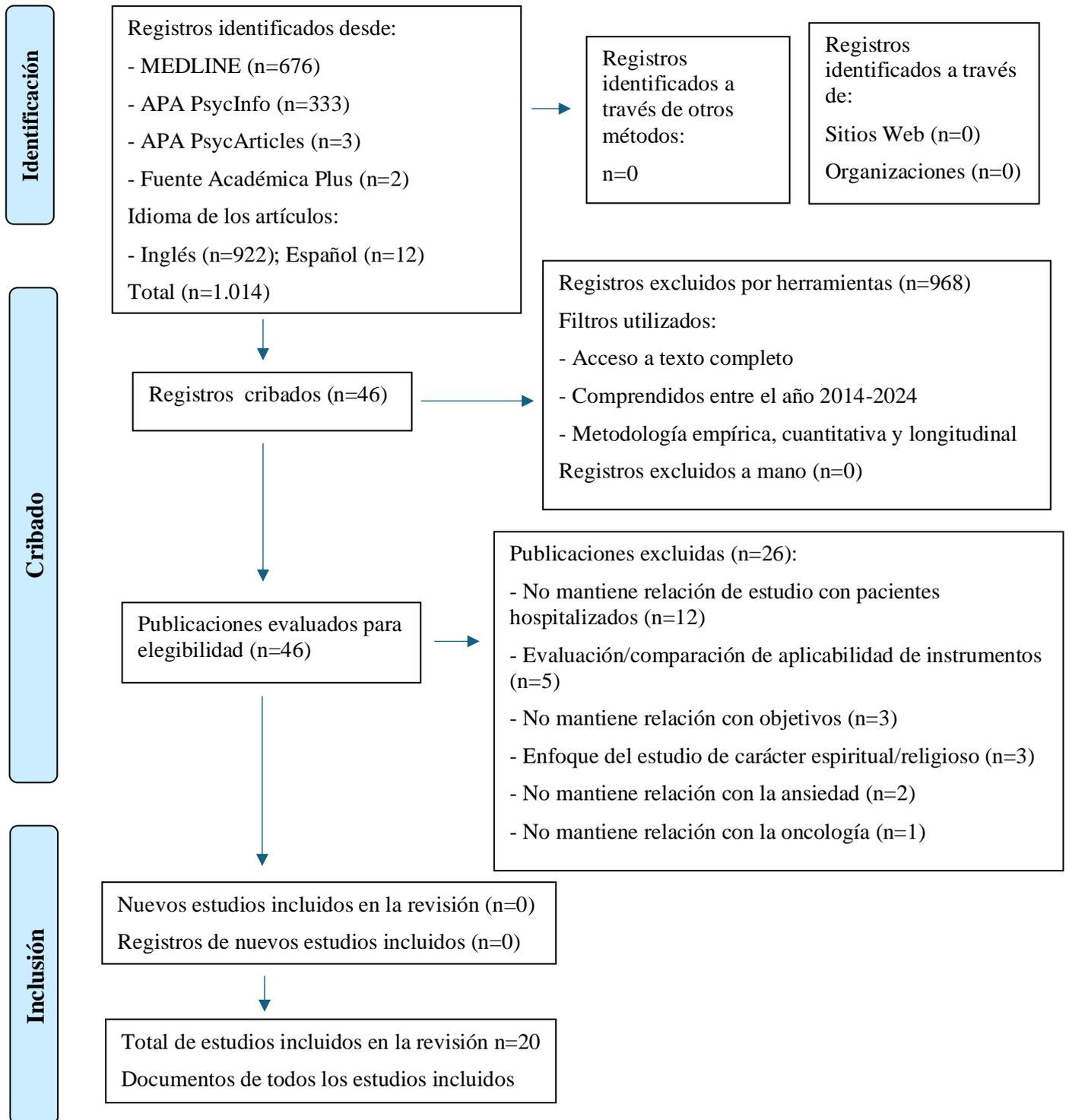


Figura 1. Búsqueda y selección de artículos en EBSCO

Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.

Para más información, visite: [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org)

**Tabla 1**

*Características de los artículos incluidos*

Título	Autores	Año	Tipo de artículo	Resumen
Concurrent diagnosis of anxiety increases postoperative length of stay among patients receiving esophagectomy for esophageal cancer.	Coffey, M. R., Bachman, K. C., Worrell, S. G., Argote-Greene, L. M., Linden, P. A., y Towe, C. W.	2021	Empírico Cuantitativo	En este estudio se pretendía determinar si los pacientes con alguna condición psicológica que se sometían a una esofagectomía terminaban viviendo una mayor estancia en el hospital. Como resultado principal se encontró que la ansiedad aumentó su duración de media un día. Ni su coste ni la tasa de mortalidad se vio afectada.
Comorbidity of fear of progression and anxiety disorders in cancer patients.	Dinkel, A., Kreamsreiter, K., Marten-Mittag, B., y Lahmann, C.	2014	Empírico Cuantitativo Entrevista	Relación entre el miedo al progreso de la enfermedad (FoP) y la ansiedad en 341 pacientes hospitalizados recibiendo cuidados intensos. Se halló que los pacientes con FoP puro no diferían de los pacientes con un trastorno de ansiedad puro en casi todas las medidas de síntomas padeciendo una misma carga psicológica y somática.
The prevalence and implications of elderly inpatients' desire for a formal psychological help at the start of cancer treatment.	Dubruille, S., Libert, Y., Merckaert, I., Reynaert, C., Vandebossche, S., Roos, M., Bron, D., y Razavi, D.	2015	Empírico Cuantitativo	Evaluación de las características psicológicas de una población de personas mayores de 65 con cáncer hospitalizadas e investiga si estos pacientes con cáncer, cuando eran bien informados sobre su diagnóstico, expresaban el deseo de recibir ayuda psicológica formal al inicio de su tratamiento oncológico. El 37% de los ancianos hospitalizados por cáncer experimentan angustia y el 46% deterioro cognitivo al inicio del tratamiento. Además, únicamente el 12% de la cohorte manifestó su deseo de recibir ayuda psicológica, con el 14% de las mujeres y el 9% de los hombres expresando esta necesidad.
Quality of life and mood of patients and family caregivers during hospitalization for hematopoietic stem cell transplantation.	El-Jawahri, A. R., Traeger, L. N., Kuzmuk, K., Eusebio, J. R., Vandusen, H. B., Shin, J. A., Keenan, T., Gallagher, E. R., Greer, J. A., Pirl, W. F., Jackson, V. A., Ballen, K. K., Spitzer, T. R., Graubert, T. A., McAfee, S. L., Dey, B. R., Chen, Y. A., y Temel, J. S.	2015	Empírico Cuantitativo Longitudinal	Investigación del impacto de la hospitalización por trasplante de células madre hematopoyéticas en la calidad de vida y el estado de ánimo de los pacientes con neoplasias hematológicas y sus cuidadores familiares. Una puntuación alta en ansiedad y baja en otros factores como el bienestar social y emocional afecta a la calidad de vida de los pacientes. La ansiedad no varió durante los 8 días de hospitalización que siguieron a la operación.

## Ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados: una revisión

Quality of life and mood predict posttraumatic stress disorder after hematopoietic stem cell transplantation.	El-Jawahri, A. R., Vandusen, H. B., Traeger, L. N., Fishbein, J. N., Keenan, T., Gallagher, E. R., Greer, J. A., Pirl, W. F., Jackson, V. A., Spitzer, T. R., Chen, Y. A., y Temel, J. S.	2016	Empírico Cuantitativo Longitudinal	Impacto de una hospitalización tras un trasplante de célula madre hematopoyética y su recuperación de pacientes con cáncer. Los resultados indicaron que únicamente la disminución en la calidad de vida y la depresión durante la hospitalización tenían un efecto, significativo negativo y positivo respectivamente, en el estrés postraumático a los seis meses de la operación. Sin embargo, en la calidad de vida del paciente durante las dos semanas de hospitalización influían de manera negativa tanto la depresión como la ansiedad de manera significativa.
Prevalence and predictors of cancer patients' unexpressed needs in the admission interview of inpatient rehabilitation.	Heß, V., Meng, K., Schulte, T., Neuderth, S., Bengel, J., Faller, H., y Schuler, M.	2020	Empírico Cuantitativo	Proporción de pacientes de cáncer con necesidades no expresadas en la entrevista de acceso y durante su rehabilitación, los temas y las razones para no expresarlas, así como las correlaciones con diversos factores y sus predictores. Las necesidades no expresadas más frecuentes eran temas específicos de la enfermedad y los pacientes que no las manifestaban correlacionaban de manera significativa con una menor calidad de vida, mayores niveles de ansiedad, trastorno de adaptación, miedo a la progresión y alfabetización sanitaria al final de la rehabilitación hospitalaria.
Introducing the concept sense of place: A mediator between place of care and emotional distress of patients with cancer at the end of life.	Ivzori-Erel, A., Bar, S. G., y Cohen, M.	2020	Empírico Cuantitativo	Comparación del sentido de lugar (SOP) y del malestar psicológico en pacientes hospitalizados y no hospitalizados durante los cuidados del final de vida. Mayor duración de la hospitalización en las unidades médicas, un mayor SOP y apoyo percibido en el domicilio y un grado de malestar similar entre los dos grupos.
Prevalence and its associated psychological variables of symptoms of depression and anxiety among ovarian cancer patients in China: A cross-sectional study.	Liu, C. L., Liu, L., Zhang, Y., Dai, X. Z., y Wu, H.	2017	Empírico Cuantitativo	Búsqueda de relación entre la ansiedad, la resiliencia y la esperanza en pacientes hospitalizados con cáncer de ovarios. Asociación significativa y negativa de la ansiedad con las dos variables, sin embargo, tras realizar un proceso analítico jerárquico se encontró que solo la esperanza medía en la correlación con el estrés percibido, el cual está fuertemente asociado con la ansiedad.
Healthcare use and costs in adult cancer patients with anxiety and depression	Mausbach, B. T., Decastro, G., Schwab, R. B., Tiamson, K. M., y Irwin, S. A.	2020	Empírico Cuantitativo Longitudinal	Análisis de las necesidades sanitarias y sus costes en pacientes con cáncer con o sin ansiedad. Se concluyó los pacientes con ansiedad o depresión tenían más de un 70% más de probabilidades de ser hospitalizados en el año siguiente a su diagnóstico, siendo necesaria una estancia significativamente más larga. También se encontró que los costes médicos eran superiores.
Coping and anxiety in cancer patients.	Michałowska, S., Matusiewicz, S., y Samochowiec, A.	2019	Empírico Cuantitativo	Investigación de la relación entre los estilos de afrontamiento del estrés y el nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados con cáncer. Se da una

## Ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados: una revisión

Anxiety, depression, and end-of-life care utilization in adults with metastatic cancer	Mossman, B., Perry, L. M., Walsh, L. E., Gerhart, J., Malhotra, S., Horswell, R., Chu, S., Raines, A. M., Lefante, J., Blais, C. M., Miele, L., Melancon, B., Alonzi, S., Voss, H., Freestone, L., Dunn, A., y Hoerger, M.	2021	Empírico Cuantitativo	mayor ansiedad en el afrontamiento enfocado a la emoción que en el afrontamiento orientado a la tarea u orientado a la evitación.
Patient-reported outcomes from the distress assessment and response tool program in Chinese cancer inpatients.	Tang, L., Zhang, Y., y Pang, Y.	2020	Empírico Cuantitativo	Pacientes chinos con cáncer hospitalizados respondieron a una encuesta transversal multicéntrica para explorar la carga de síntomas, los grupos de síntomas y los factores de riesgo de angustia. Se halló entre los cinco principales síntomas de nivel medio a grave a la ansiedad (19,8%), siendo la angustia social, que padece un 36,3% de los pacientes, un factor de riesgo para esta.
Predicting Anxiety in Hospitalized Cancer Patients	van den Brekel, L., van der Baan, F. H., Zweers, D., Koldenhof, J. J., Vos, J. B. H., de Graeff, A., Witteveen, P. O., y Teunissen, S. C.	2020	Empírico Cuantitativo	Se estudió la prevalencia de ansiedad y los factores predictores de ansiedad en pacientes hospitalizados con cáncer en diferentes estadios de la enfermedad. Los resultados indicaron que no se da una variación de la ansiedad en los diferentes estadios del cáncer. También se encontró que los mayores predictores de la ansiedad en el estudio fueron la depresión seguido de los tipos de cáncer y del género femenino, entre otros.
Anxiety, depression and psychosocial needs are the most frequent concerns reported by patients: Preliminary results of a comparative explorative analysis of two hospital-based palliative care teams in Germany and Japan.	Van Oorschot, B., Ishii, K., Kusomoto, Y., Overbeck, L., Zetzel, T., Roch, C., Mettenleiter, A., Ozawa, H., y Flentje, M.	2020	Empírico Cuantitativo Longitudinal	Estudio realizado con dos poblaciones, pacientes con cáncer en un hospital alemán y en un hospital japonés, para determinar la diferencia en los cuidados paliativos que reciben y las necesidades que presentan. Este análisis exploratorio puso de manifiesto que la organización y procesos de trabajo de los dos hospitales en el cuidado paliativo, así como los problemas de los pacientes, son similares. A diferencia de la imagen pública de los cuidados paliativos, son las necesidades psicosociales, y no el dolor, las que más citan los pacientes.
Psychological morbidity and health-related quality of life in patients with differing awareness of cancer diagnosis: A cross-sectional study.	Wang, D. C., Guo, C. B., Peng, X., y Su, Y. J.	2014	Empírico Cuantitativo	Explora el nivel de bienestar de pacientes hospitalizados que esperan recibir una operación para extirpar un tumor maxilofacial, dividiéndolos en grupos basados en la consciencia que tienen de su situación. Se determinó que los diferentes niveles de consciencia no influyen en el estado de bienestar del individuo.
Exploring correlations between positive psychological resources and symptoms of	Wang, Z.-Y., Liu, L., Shi, M., y Wang, L.	2016	Empírico Cuantitativo	Efectos de los recursos psicológicos positivos sobre los síntomas de ansiedad en pacientes hospitalizados con cáncer hematológico. Los resultados señalaron que aquellos pacientes con mayor optimismo

## Ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados: una revisión

psychological distress among hematological cancer patients: A cross-sectional study.

Psychosocial distress and utilization of professional psychological care in cancer patients: An observational study in National Comprehensive Cancer Centers (CCCs) in Germany.

Psychological disorders and psychosocial resources of patients with newly diagnosed bladder and kidney cancer: A cross-sectional study

Prevalence and associated positive psychological variables of depression and anxiety among Chinese cervical cancer patients: A cross-sectional study.

Patient and staff perceptions of social worker counseling before surgical therapy for head and neck cancer.

Weis, J., Hönig, K., Bergelt, C., Faller, H., Brechtel, A., Hornemann, B., Stein, B., Teufel, M., Goerling, U., Erim, Y., Geiser, F., Niecke, A., Senf, B., Wickert, M., Schmoor, C., Gerlach, A., Schellberg, D., Büttner, T. A., y Schieber, K.

Yang, Y.-L., Liu, L., Li, M.-Y., Shi, M., y Wang, L.

Yang, Y.-L., Liu, L., Wang, X.-X., Wang, Y., y Wang, L.

Yarlagadda, B. B., Hatton, E., Huettig, J., y Deschler, D.

2018 Empírico  
Cuantitativo

2016 Empírico  
Cuantitativo

2014 Empírico  
Cuantitativo

2015 Empírico  
Cuantitativo

padecían menos de ansiedad, mientras que la resiliencia y el sentimiento de autoeficacia no tuvieron correlación significativa.

Estudio multivariable que tiene como objetivo evaluar el uso de la atención psicológica por parte de los pacientes con cáncer y buscar asociaciones con diferentes factores. Se identificó la ansiedad como la más importante a tener en cuenta durante la atención hospitalaria. También se encontró un número significativo de pacientes con necesidad subjetiva de apoyo psicológico que no se apoyaban en este recurso (38,4%) debido a barreras organizativas e institucionales como el alta precoz o la falta de derivación al servicio psicooncológico a su debido tiempo.

Investiga la prevalencia de los factores psicológicos y sociales en la asociación con la ansiedad en pacientes previamente hospitalizados con cáncer de vejiga/riñón en primera fase. Alta prevalencia de desórdenes psicológicos entre los pacientes, una correlación significativa y negativa con el apoyo social percibido, el optimismo y la resiliencia, pero ningún efecto significativo con la esperanza.

Evaluación de la prevalencia de la depresión/ansiedad, así como los efectos integradores de la esperanza, el optimismo y la autoeficacia general sobre la depresión/ansiedad entre las pacientes chinas con cáncer de cuello de útero. El estudio concluye que hay una prevalencia de ansiedad del 65.6 % en los pacientes y que esta correlaciona de manera negativa con la esperanza, el optimismo y la autoeficacia.

Impacto del asesoramiento y la coordinación proporcionada por trabajadores sociales a pacientes con cáncer que necesitan someterse a cirugías de cuello o cráneo antes de su admisión. Para esto se realizó un seguimiento con dos grupos de diez pacientes. En el primero recibieron asesoramiento y el segundo actuó como grupo de control. Los pacientes que recibieron asesoramiento aseguraron en la encuesta que les había sido de gran ayuda y los individuos que conformaban el grupo de control informaron que les habría gustado haber podido acceder a dicho recurso.

#### 4. RESULTADOS

La ansiedad se identifica como uno de los factores más importantes a tener en cuenta durante la atención hospitalaria a pacientes oncológicos (Weis, Hönig, Bergelt, Faller, Brechtel, Hornemann, Stein, Teufel, Goerling, Erim, Geiser, Niecke, Senf, Wickert, Schmoor, Gerlach, Schellberg, Büttner y Schieber, 2018). Tang, Zhang y Pang (2020) confirman su alta prevalencia, solo superada por dolor, cansancio, falta de apetito y bienestar. Otro estudio encontró ansiedad en el 22% de su muestra según la Escala Utrecht Symptom Diary (USD) (Brekel, Baan, Zweers, Koldenhof, Vos, Graeff, Witteveen y Teunissen, 2020). Mossman, Perry, Walsh, Gerhart, Malhotra, Horswell, Chu, Raines, Lefante, Blais, Miele, Melancon, Alonzi, Voss, Freestone, Dunn y Hoerger (2021) encontraron que el 27.2% de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de salud mental presentaba ansiedad. El 84.9% recibió atención intensiva durante los 30 días previos a la muerte y el 58.4% cuidados de apoyo seis meses antes (Mossman y cols., 2021).

En pacientes con cáncer cervical, la prevalencia de ansiedad fue del 65.6% (Yang, Liu, Wang, Wang y Wang, 2014). La ansiedad se correlacionó negativamente con la esperanza, el optimismo y la autoeficacia percibida, siendo la esperanza y el optimismo variables predictivas significativas (Yang, Liu, Li, Shi y Wang, 2014). Wang, Liu, Shi y Wang (2016) En pacientes oncológicos operados por hematología, la prevalencia fue del 45.8%, con una asociación negativa entre ansiedad y optimismo. En pacientes con cáncer de ovario, la prevalencia de ansiedad fue del 51.5% (Liu, Liu, Zhang, Dai y Wu 2017). La esperanza mitigaba la ansiedad en algunos estudios (Liu y cols., 2017, Yang y cols., 2014), sin embargo, en otras investigaciones dicho efecto no se ha dado (Yang y cols., 2016). Wang, Guo, Peng y Su (2014) observaron que no había diferencias significativas en la prevalencia y comorbilidad de los trastornos psiquiátricos entre distintos grupos de pacientes con diferentes niveles de conciencia y conocimiento de su diagnóstico.

Es importante añadir que la ansiedad se asoció con mayores probabilidades de uso de quimioterapia, estancia en UCI y hospitalización en los 30 días antes de la muerte, así como con cuidados paliativos en los seis meses previos al fallecimiento (Mossman y cols., 2021). Pacientes con ansiedad o depresión tenían más del 70% de probabilidades de ser hospitalizados en el año siguiente a su diagnóstico (Mausbach, Decastro, Schwab, Tiamson y Irwin, 2020). Coffey, Bachman, Worrell, Argote-Greene, Linden y Towe (2021) determinaron que la duración de la estancia de pacientes con cáncer y ansiedad

que se someten a esofagectomía se alarga de forma significativa, mientras que la tasa de mortalidad intrahospitalaria se mantiene similar. El-Jawahri, Vandusen, Traeger, Fishbein, Keenan, Gallagher, Greer, Pirl, Jackson, Spitzer, Chen y Temel (2016) mostraron que un aumento en la ansiedad durante la hospitalización se asoció con una menor calidad de vida a los seis meses postrasplante de células hematopoyéticas. La depresión y la ansiedad basales predijeron una menor calidad de vida durante la hospitalización, y los pacientes con ansiedad presentaron estancias hospitalarias más largas y costos de atención médica más altos (Mausbach y cols., 2020). Según Ivzori-Erel, Bar, y Cohen (2020), el apoyo percibido fue mayor en atención domiciliaria comparado con el hospital, aunque el malestar fue similar en ambos grupos, y el sentido de pertenencia del paciente al lugar en el que recibía los cuidados estaba correlacionado de forma negativa con la ansiedad y el malestar.

Dinkel, Kremsreiter, Marten-Mittag y Lahmann (2014) hallaron que el 6.7% de los pacientes con cáncer padecía un trastorno de miedo al avance de la enfermedad, comórbido con un trastorno de ansiedad. Estos pacientes no diferían significativamente de aquellos con un trastorno de ansiedad puro en las medidas de síntomas del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994).

En cuanto a los factores que provocan esta condición, Van Oorschot, Ishii, Kusomoto, Overbeck, Zetzl, Roch, Mettenleiter, Ozawa y Flentje (2020) demostraron que las necesidades psicosociales, más que el dolor, son las más citadas por los pacientes en cuidados paliativos. Las preocupaciones psicosociales fueron mencionadas con mayor frecuencia (83.5%), junto a la ansiedad del paciente, citada por el 71.0%. El apoyo social percibido y los recursos psicológicos positivos se asociaron negativamente con la depresión, la ansiedad y el TEPT (Yang y cols., 2016). Weis y colaboradores (2018) afirman que existe una fuerte asociación entre el malestar psicosocial, la ansiedad y la calidad de vida, y la necesidad de atención psicológica. Altas puntuaciones en ansiedad y bajas en bienestar social y emocional afectan la calidad de vida de los pacientes (El-Jawahri, Traeger, Kuzmuk, Eusebio, Vandusen, Shin, Keenan, Gallagher, Greer, Pirl, Jackson, Ballen, Spitzer, Graubert, McAfee, Dey, Chen y Temel, 2015; El-Jawahri y cols., 2016).

Un número significativo de individuos mostró necesidades no expresadas relacionadas con su enfermedad, especialmente el miedo a la reaparición del cáncer (45.7%), cambios físicos y efectos secundarios del tratamiento (34.3%), y miedo a la

evolución posterior de la enfermedad (29.4%) (Heß, Meng, Schulte, Neuderth, Bengel, Faller y Schuler, 2020). Otras necesidades incluyen seguridad económica, sexualidad, preocupaciones profesionales, confrontación con la muerte, problemas de pareja, laborales y familiares. Estas necesidades no expresadas están correlacionadas con una menor calidad de vida, mayores niveles de depresión y ansiedad, trastorno de adaptación, miedo a la progresión y alfabetización sanitaria. Las razones para no expresar estas necesidades incluyen el enfoque en las consecuencias físicas del cáncer, la angustia manifestada más tarde durante la rehabilitación, la falta de oportunidad para hablar sobre la angustia en la entrevista de admisión y la dificultad general para hablar de los sentimientos (Heß y cols., 2020). En cuanto al estudio de Brekel y colaboradores (2020), mostró factores adicionales como sexo femenino, menor edad, problemas de sueño, disnea y estado de ánimo depresivo, siendo este último el mayor predictor de la ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados. Los resultados indicaron que no había variación en la ansiedad en los diferentes estadios del cáncer, pero sí en los distintos tipos de cáncer, relacionado esto con las consecuencias asociadas a cada uno.

Con respecto a las intervenciones psicológicas, el 59.7% de los pacientes que habían recurrido a psicoterapia antes de su diagnóstico de cáncer utilizaban ahora apoyo psicológico, en comparación con el 24.0% de los pacientes sin uso previo de psicoterapia (Weis y cols., 2018). La mayoría de aquellos con una necesidad subjetiva de apoyo psicológico recibían atención (61.6%), mientras que el 38.4% no lo hacía debido a barreras organizativas e institucionales (Weis y cols., 2018). Dubruille, Libert, Merckaert, Reynaert, Vandenbossche, Roos, Bron y Razavi (2015) encontraron que el 12% de una muestra de ancianos hospitalizados manifestaron su deseo de recibir ayuda psicológica, con un 14% de mujeres y un 9% de hombres. En el estudio de Tang y colaboradores (2020), solo el 3.7% de los pacientes que deseaban recibir apoyo psicosocial recibieron atención de profesionales de la salud mental. Yarlagadda, Hatton, Huettig y Deschler (2015) observaron que los pacientes que recibieron asesoramiento psicológico reportaron que les fue de gran ayuda, mientras que el grupo control expresó que les habría gustado haberla obtenido. Por último, cabe añadir que el afrontamiento orientado a la solución de problemas se asoció negativamente con la ansiedad, mientras que el afrontamiento orientado a la emoción se relacionó con mayores niveles de ansiedad (Michałowska, Matusiewicz y Samochowiec, 2019).

## 5. DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión es proporcionar una visión comprensiva sobre la ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados destacando varios hallazgos significativos. La ansiedad emerge como una preocupación prevalente entre este grupo de pacientes, afectando no solo su bienestar psicológico sino también su experiencia de tratamiento y calidad de vida (El-Jawahri y cols., 2015; El-Jawahri y cols., 2016; Heß y cols., 2020). Los estudios revisados han mostrado una alta variabilidad en la prevalencia de la ansiedad, con tasas que oscilan entre el 22% y el 65.6%, dependiendo del tipo y estadio del cáncer (Brekel y cols., 2020; Liu y cols., 2017; Wang y cols., 2016; Yang y cols., 2014). En el caso de Mossman y colaboradores (2021), el 39,2% de los pacientes hospitalizados tenían un diagnóstico de salud mental, incluyendo un 27,2% con ansiedad.

La asociación entre la ansiedad y los pacientes oncológicos hospitalizados es compleja y multifactorial. Factores psicológicos como la esperanza, el optimismo y la autoeficacia percibida han demostrado tener un impacto significativo, actuando como variables predictivas de la ansiedad (Yang y cols., 2014). Así mismo, otros autores resaltan la relación negativa entre la ansiedad y el optimismo, y la no mediación de la resiliencia en los efectos de la ansiedad en pacientes con cáncer hematológico (Wang y cols., 2016) y de ovario (Liu y cols., 2017). Además, variables demográficas como el sexo y la edad, junto con síntomas físicos y emocionales como el insomnio, la disnea y la depresión, también están fuertemente relacionados con la presencia y severidad de la ansiedad en estos pacientes, siendo la depresión la más influyente de todas (Brekel y cols., 2020)

Resulta relevante mencionar las investigaciones de Mausbach y colaboradores (2020) y Coffey y colaboradores (2021), las cuales documentan que los pacientes con ansiedad tienen mayores probabilidades de hospitalización y estancias más prolongadas, lo que se traduce en costos de atención médica más altos. Van Oorschot y colaboradores (2020) indican que las preocupaciones psicosociales son más frecuentemente mencionadas que el dolor en cuidados paliativos, siendo reportadas en el 83,5% de los casos. Weis y colaboradores (2018) consolidan dicho resultado afirmando la existencia de una fuerte asociación e influencia del malestar psicosocial con la ansiedad y la calidad de vida.

Otro factor importante que repercute de manera directa en el malestar experimentado por los pacientes hospitalizados son las necesidades no expresadas, las

cuales están correlacionadas con aumentos en niveles de ansiedad y de depresión, con miedo a la progresión y con una disminución de la calidad de vida. (Heß y cols., 2020).

Michałowska y colaboradores (2019) investigaron la importancia del estilo de afrontamiento, encontrando que el afrontamiento orientado a la solución de problemas jugaba un papel crucial en la disminución de la ansiedad. También, es vital remarcar el peso del apoyo social percibido en el bienestar de los enfermos de cáncer hospitalizados, teniendo una correlación negativa con el malestar, la ansiedad y depresión (El-Jawahri y cols., 2015; El-Jawahri y cols., 2016; Yang y cols., 2016). Estos hallazgos subrayan la importancia de fomentar el apoyo social y los recursos psicológicos positivos para mejorar la salud mental y la calidad de vida.

A pesar de los avances significativos, los estudios revisados presentan varias limitaciones que deben ser consideradas. Una limitación común es la falta de uniformidad en las herramientas utilizadas para medir la ansiedad, lo cual dificulta la comparabilidad entre estudios y la generalización de los resultados (Dinkel y col., 2014; Heß y cols., 2020; Michałowska y cols., 2019; Tang y cols., 2020; Yang y cols., 2014; Yang y cols., 2016). Además, varios estudios se basan en muestras pequeñas con un N menor de 100 participantes (El-Jawahri y cols., 2015; El-Jawahri y cols., 2016; Ivzori-Erel y cols., 2020; Michałowska y cols., 2019; Yarlagadda y cols., 2015). También, diversas investigaciones tuvieron un sesgo de selección al realizar esta por conveniencia (Tang y cols., 2020; Weis y cols., 2018; Yang y cols., 2014; Yang y cols., 2016), limitando la validez externa de los hallazgos. Otro punto crítico es la falta de estudios longitudinales, ya que 16 de los 20 artículos son transversales, lo que hace que sea complicada una demostración de relación causal de la ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados.

Un factor adicional que reduce de forma notable la validez externa y por tanto la extrapolación de los resultados de manera general a la población son las diferencias culturales de los estudios (Brekel y cols., 2020; Coffey y cols., 2021; Dubruille y cols., 2015; Heß y cols., 2020; Liu y cols., 2017; Michałowska y cols., 2019), así como la variación de los tipos de cáncer y de sus fases de desarrollo en los diferentes artículos (Coffey y cols., 2021; Dinkel y col., 2014; Ivzori-Erel y cols., 2020; Liu y cols., 2017; Wang y cols., 2016). Por último, hubo estudios en los que los datos relacionados con la depresión y la ansiedad no fueron recogidos por especialistas, lo que puede haber llevado a sesgos en las puntuaciones finales de las investigaciones (Yang y cols., 2014; Yang y cols., 2016).

Las implicaciones de esta revisión para futuras investigaciones prácticas son varias. Es crucial desarrollar estudios prospectivos y longitudinales, que puedan proporcionar una comprensión más profunda de la evolución de la ansiedad a lo largo del tratamiento y que examinen la ansiedad desde el diagnóstico hasta la fase terminal del cáncer, para captar su evolución y determinar los momentos críticos de intervención psicológica en pacientes hospitalizados. Además, se requiere un enfoque más riguroso en la estandarización de las medidas de ansiedad utilizadas en la investigación clínica, así como un análisis más detallado de las características individuales, contextuales y sociodemográficas que puedan modular la experiencia de ansiedad en estos pacientes.

## **6. CONCLUSIONES**

Esta revisión subraya la prevalencia y el impacto significativo de la ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados. La ansiedad, con tasas de prevalencia que varían entre el 22% y el 65.6% dependiendo del tipo y estadio del cáncer, afecta no solo el bienestar psicológico de los pacientes, sino también a su experiencia de tratamiento y calidad de vida. Factores psicológicos como la esperanza y el optimismo, junto con variables demográficas, emocionales y síntomas físicos, juegan un papel crucial en la manifestación y severidad de la ansiedad.

Es trivial, tal como afirman Mossman y colaboradores (2021), Tang y colaboradores (2020) y Brekel y colaboradores (2020), darle una mayor importancia a la ansiedad y aumentar los medios y la participación de los profesionales de la salud mental durante el transcurso de la enfermedad y hospitalización de los pacientes. Esto podría favorecer la detección de ansiedad e intervención en aquellos casos que lo requieran, pudiendo proporcionar herramientas para gestionar las diversas fuentes de malestar ocasionadas. De manera consecuente, se reducirían las estancias hospitalarias, la utilización de servicios y los costos. Esto podría tener notables efectos positivos en la salud mental de los pacientes y en su calidad de vida, así como beneficiar al sistema de salud al disminuir potencialmente la carga asistencial.

Tal y como indican Yarlagadda y colaboradores (2015), al inicio de la hospitalización es beneficioso para los paciente darles información precisa acerca de su condición, así como explicar el tratamiento que se va a llevar a cabo y la evolución esperada. Durante el transcurso de la estancia podría ser beneficioso el diseño de canales de comunicación para garantizar el flujo de datos dentro del personal desde la

preevaluación hasta el alta (Yarlagadda y cols., 2015), así como facilitar la expresión de necesidades, fomentando una interacción empática con el interno, aumentando el personal y el tiempo dedicado a la atención de los pacientes y prestando atención a posibles indicativos de dificultad para la expresión o necesidades insatisfechas, asegurando así un cuidado óptimo (Heß y cols., 2020). También, aumentar el sentido de pertenencia de los individuos en los hospitales puede ayudar a crear un ambiente agradable y llevar a una mejora de la calidad de vida. Para lograr esto se puede fomentar la sensación de compañerismo con otros pacientes hospitalizados mediante zonas de estar acogedoras y reuniones de grupo en las que se realicen distintas actividades, como puede ser la arteterapia o musicoterapia (Campbell, 2008). Por último, dado el gran impacto que produce en la ansiedad el apoyo social percibido, tal como indica Yang y colaboradores (2016) y Tang y colaboradores (2020), se debe impulsar las visitas de los familiares y amigos con el objetivo de otorgar tranquilidad y seguridad a los pacientes mediante estos intercambios sociales.

Intervenciones psicológicas específicas y adaptadas a las necesidades de los pacientes oncológicos hospitalizados son necesarias para mejorar su calidad de vida y optimizar los resultados de salud mental. Investigaciones futuras podrían explorar el impacto de estas intervenciones no solo en la reducción de la ansiedad, sino también en la mejora del bienestar general y la adherencia al tratamiento. Añadiendo que, las necesidades psicosociales de los pacientes oncológicos juegan un papel crucial.

En cuanto a enfoques a mencionar en este ámbito, la terapia cognitivo-conductual (TCC; Beck, 1960) se ha demostrado que es efectiva para reducir significativamente los niveles de ansiedad en pacientes con cáncer terminal, según diversos estudios experimentales (Landa-Ramírez, Greer, Vite-Sierra, Sánchez-Román y Riveros-Rosas, 2014). Es fundamental combinar la evidencia empírica sobre la terapia con las expectativas y deseos de los pacientes al respecto (Haynes, Devereaux y Guyatt, 2002). La terapia de meditación basada en Mindfulness también ha demostrado ser eficaz en la reducción de la ansiedad, la depresión y en el aumento de la espiritualidad en pacientes japoneses con cáncer (Ando, Morita, Akechi, Ito, Tanaka, Ifuku y Nakayama, 2009). Un estudio realizado por Bredal, Kåresen, Smeby, Espe, Sørensen, Amundsen, Aas y Ekeberg (2014) investigó acerca de qué enfoque proporciona mayores beneficios: la psicoeducación o los grupos de apoyo. Se obtiene que ambos mejoraban el malestar emocional y la adaptación con el tiempo, y que, la intervención grupal psicoeducativa

ofrece beneficios durante el período difícil en que los pacientes recibieron quimioterapia o radioterapia adyuvante. Se añade la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Wilson y Luciano, 2002), que muestra una reducción de la ansiedad y la depresión en pacientes oncológicos de diversos estadios, esta reducción no sólo ocurre inmediatamente después del tratamiento sino también durante el seguimiento, presentando beneficios duraderos (Salari, Rezaie, Khazaie, Bokae, Ghasemi, Mohammadi y Khaledi-Paveh, 2023). Por otro lado, diferentes estudios han proporcionado pasos concretos y consejos para potenciar la esperanza, el optimismo y el sentimiento de autoeficacia mediante intervenciones psicosociales para mejorar los recursos positivos y reducir la ansiedad (Cohen, De Moor y Amato, 2001; Herth, 2000; Lauver y Tak, 1995).

Es esencial aumentar la inversión en salud mental dentro de la Sanidad Pública, específicamente con psicooncólogos en plantas de oncología, ya que están capacitados en abordar las necesidades emocionales y psicológicas únicas de los pacientes que sufren un cáncer, facilitando la recuperación psicológica y mejorando su calidad de vida y la de sus familiares (Mossman y cols., 2021; Tang y cols., 2020). Además, los factores socioeconómicos juegan un papel crucial en el acceso a atención psicológica. Por tanto, es fundamental implementar políticas que garanticen el acceso equitativo a recursos psicológicos, independientemente de la situación socioeconómica del paciente (Sareen, Afifi, McMillan y Asmundson, 2011; Mojtabai, Olfson, Sampson, Jin, Druss, Wang, Wells, Pincus y Kessler, 2011)

En resumen, abordar la ansiedad, desde numerosos enfoques, en pacientes oncológicos hospitalizados, es crucial para mejorar su calidad de vida. Identificar y mitigar los factores de riesgo asociados puede tener un impacto significativo, subrayando la necesidad de una atención multidisciplinaria y centrada en el paciente en entornos hospitalarios, al alcance de todos los pacientes oncológicos.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Cancer Society. (2024). What Is Cancer? <https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/what-is-cancer.html>
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ando, M., Morita, T., Akechi, T., Ito, S., Tanaka, M., Ifuku, Y., & Nakayama, T. (2009). The efficacy of mindfulness-based meditation therapy on anxiety, depression, and spirituality in Japanese patients with cancer. *Journal of palliative medicine*, 12(12), 1091-1094.
- Barracough, J. (1995). *Rak i emocje*. Warszawa: San-medica.
- Bortolato, B., Hyphantis, T. N., Valpione, S., Perini, G., Maes, M., Morris, G., Kubera, M., Köhler, C. A., Fernandes, B. S., Stubbs, B., Pavlidis, N., & Carvalho, A. F. (2017). Depression in cancer: the many biobehavioral pathways driving tumor progression. *Cancer treatment reviews*, 52, 58-70. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2016.11.004>
- Bredal, I. S., Kåresen, R., Smeby, N. A., Espe, R., Sørensen, E. M., Amundsen, M., Aas, H., & Ekeberg, Ø. (2014). Effects of a psychoeducational versus a support group intervention in patients with early-stage breast cancer: results of a randomized controlled trial. *Cancer nursing*, 37(3), 198-207.
- Brintzenhofe-Szoc, K. M., Levin, T. T., Li, Y., Kissane, D. W., & Zabora, J. R. (2009). Mixed anxiety/depression symptoms in a large cancer cohort: prevalence by cancer type. *Psychosomatics*, 50(4), 383-391. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.4.383>
- Brown, M. L., Lipscomb, J., & Snyder, C. (2001). The burden of illness of cancer: economic cost and quality of life. *Annual review of public health*, 22(1), 91-113. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.22.1.91>

- Bultz, B. D., & Carlson, L. E. (2006). Emotional distress: the sixth vital sign—future directions in cancer care. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(2), 93-95.
- Bultz, B. D., & Johansen, C. (2011). Screening for distress, the 6th vital sign: Where are we, and where are we going? *Psycho-Oncology*, 20(6), 569-571.
- Campbell, R. E. (2018). An exploration of the relationship between the designed environment and the quality of life of people in hospice.
- Chen, M. L., Chang, H. K., & Yeh, C. H. (2000). Anxiety and depression in Taiwanese cancer patients with and without pain. *Journal of advanced nursing*, 32(4), 944-951. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01560.x>
- Coffey, M. R., Bachman, K. C., Worrell, S. G., Argote-Greene, L. M., Linden, P. A., & Towe, C. W. (2021). Concurrent diagnosis of anxiety increases postoperative length of stay among patients receiving esophagectomy for esophageal cancer. *Psycho-Oncology*, 30(9), 1514-1524. <https://doi.org/10.1002/pon.5707>
- Cohen, L., De Moor, C., & Amato, R. J. (2001). The association between treatment-specific optimism and depressive symptomatology in patients enrolled in a phase I cancer clinical trial. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 91(10), 1949-1955. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(20010515\)91:10<1949::AID-CNCR1218>3.0.CO;2-A](https://doi.org/10.1002/1097-0142(20010515)91:10<1949::AID-CNCR1218>3.0.CO;2-A)
- Dinkel, A., Kremsreiter, K., Marten-Mittag, B., & Lahmann, C. (2014). Comorbidity of fear of progression and anxiety disorders in cancer patients. *General Hospital Psychiatry*, 36 (6), 613–619. <https://doi.org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1016/j.genhosppsych.2014.08.006>
- Dubruille, S., Libert, Y., Merckaert, I., Reynaert, C., Vandenbossche, S., Roos, M., Bron, D., & Razavi, D. (2015). The prevalence and implications of elderly inpatients' desire for a formal psychological help at the start of cancer treatment. *Psycho-Oncology*, 24(3), 294-301. <https://doi.org/10.1002/pon.3636>
- El-Jawahri, A. R., Traeger, L. N., Kuzmuk, K., Eusebio, J. R., Vandusen, H. B., Shin, J. A., Keenan, T., Emily R. Gallagher, E. R., Greer, J. A., Pirl, W. F., Jackson, V. A.,

- Ballen, K. K., Spitzer, T. R., Graubert, T. A., McAfee, S. L., Dey, B. R., Chen, Y. A., & Temel, J. S. (2015). Quality of life and mood of patients and family caregivers during hospitalization for hematopoietic stem cell transplantation. *Cancer*, *121*(6), 951-959. <https://doi.org/10.1002/cncr.29149>
- El-Jawahri, A. R., Vandusen, H. B., Traeger, L. N., Fishbein, J. N., Keenan, T., Gallagher, E. R., Greer, J. A., Pirl, W. F., Jackson, V. A., Spitzer, T. R., Chen, Y. A., & Temel, J. S. (2016). Quality of life and mood predict posttraumatic stress disorder after hematopoietic stem cell transplantation. *Cancer*, *122*(5), 806-812. <https://doi.org/10.1002/cncr.29818>
- Ghoshal, S., Miriyala, R., Elangovan, A., & Rai, B. (2016). Why newly diagnosed cancer patients require supportive care? An audit from a regional cancer center in India. *Indian journal of palliative care*, *22*(3), 326. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.185049>
- Haynes, R. B., Devereaux, P. J., & Guyatt, G. H. (2002). Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. *BMJ Evidence-Based Medicine*, *7*(2), 36-38. <https://doi.org/10.1136/ebm.7.2.36>
- Herth, K. (2000). Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of advanced nursing*, *32*(6), 1431-1441. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01619.x>
- Heß, V., Meng, K., Schulte, T., Neuderth, S., Bengel, J., Faller, H., & Schuler, M. (2020). Prevalence and predictors of cancer patients' unexpressed needs in the admission interview of inpatient rehabilitation. *Psycho-Oncology*, *29*(10), 1549-1556. <https://doi.org/10.1002/pon.5450>
- Hoerger, M., Wayser, G. R., Schwing, G., Suzuki, A., & Perry, L. M. (2019). Impact of interdisciplinary outpatient specialty palliative care on survival and quality of life in adults with advanced cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Annals of Behavioral Medicine*, *53*(7), 674-685. <https://doi.org/10.1093/abm/kay077>

- Ivzori-Erel, A., Bar-Sela, G., & Cohen, M. (2020). Introducing the concept sense of place: A mediator between place of care and emotional distress of patients with cancer at the end of life. *Psycho-Oncology*, 29(11), 1951-1958. <https://doi.org/10.1002/pon.5530>
- Kim, G. M., Kim, S. J., Song, S. K., Kim, H. R., Kang, B. D., Noh, S. H., Chung, H. C., Kim, K. R., & Rha, S. Y. (2017). Prevalence and prognostic implications of psychological distress in patients with gastric cancer. *BMC cancer*, 17, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3260-2>
- Landa-Ramírez, E., Greer, J. A., Vite-Sierra, A., Sánchez-Román, S., y Riveros-Rosas, A. (2014). Descripción de la terapia cognitivo-conductual para la ansiedad en pacientes con cáncer terminal. *Psicooncología*, 11(1), 151.
- Lauver, D., & Tak, Y. (1995). Optimism and coping with a breast cancer symptom. *Nursing Research*, 44(4), 202-207.
- Li, Q., Xu, Y., Zhou, H., & Loke, A. Y. (2016). Factors influencing the health-related quality of life of Chinese advanced cancer patients and their spousal caregivers: a cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, 15, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0142-3>
- Linden, W., Vodermaier, A., MacKenzie, R., & Greig, D. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of affective disorders*, 141(2-3), 343-351. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.025>
- Liu, C. L., Liu, L., Zhang, Y., Dai, X. Z., & Wu, H. (2017). Prevalence and its associated psychological variables of symptoms of depression and anxiety among ovarian cancer patients in China: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 15, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0738-1>
- Massie, M. J. (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *JNCI Monographs*, 2004(32), 57-71. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgh014>
- Mattiuzzi, C., & Lippi, G. (2019). Current cancer epidemiology. *Journal of epidemiology and global health*, 9(4), 217-222. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.191008.001>

- Mausbach, B. T., Decastro, G., Schwab, R. B., Tiamson-Kassab, M., & Irwin, S. A. (2020). Healthcare use and costs in adult cancer patients with anxiety and depression. *Depression and anxiety*, 37(9), 908-915. <https://doi.org/10.1002/da.23059>
- Michałowska, S., Matusiewicz, S., & Samochowicz, A. (2019). Coping and anxiety in cancer patients. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 28-32.
- Miller, K., & Massie, M. J. (2006). Depression and anxiety. *The cancer journal*, 12(5), 388-397.
- Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *The lancet oncology*, 12(2), 160-174. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70002-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70002-X)
- Mojtabai, R., Olfson, M., Sampson, N. A., Jin, R., Druss, B., Wang, P. S., Wells, K. B., Pincus, H. A., & Kessler, R. C. (2011). Barriers to mental health treatment: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological medicine*, 41(8), 1751-1761. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002291>
- Mossman, B., Perry, L. M., Walsh, L. E., Gerhart, J., Malhotra, S., Horswell, R., Chu, S., Raines, A. M., Lefante, J., Blais, C. M., Miele, L., Melancon, B., Alonzi, S., Voss, H., Freestone, L., Dunn, A., & Hoerger, M. (2021). Anxiety, depression, and end-of-life care utilization in adults with metastatic cancer. *Psycho-Oncology*, 30(11), 1876-1883. <https://doi.org/10.1002/pon.5754>
- National Comprehensive Cancer Network. (2003). Distress management. Clinical practice guidelines. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN*, 1(3), 344-374. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2003.0031>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11). Organización Mundial de la Salud. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Cáncer de mama: Prevención y control. Disponible en línea: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html> (Consultado 3-08-2022).
- Preyde, M., & Synnott, E. (2009). Psychosocial intervention for adults with cancer: A meta-analysis. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 6(4), 321-347. <https://doi.org/10.1080/15433710903126521>
- Reiche, E. M. V., Nunes, S. O. V., & Morimoto, H. K. (2004). Stress, depression, the immune system, and cancer. *The lancet oncology*, 5(10), 617-625. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(04\)01597-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(04)01597-9)
- Salari, N., Rezaie, L., Khazaie, H., Bokaei, S., Ghasemi, H., Mohammadi, M., & Khaledi-Paveh, B. (2023). The effect of acceptance and commitment therapy on anxiety and depression in patients with cancer: A systematic review. *Current Psychology*, 42(7), 5694-5716.
- Salvo, N., Zeng, L., Zhang, L., Leung, M., Khan, L., Presutti, R., Nguyen, J., Holden, L., Culleton, S., & Chow, E. (2012). Frequency of reporting and predictive factors for anxiety and depression in patients with advanced cancer. *Clinical Oncology*, 24(2), 139-148. <https://doi.org/10.1016/j.clon.2011.05.003>
- Sareen, J., Afifi, T. O., McMillan, K. A., & Asmundson, G. J. (2011). Relationship between household income and mental disorders: findings from a population-based longitudinal study. *Archives of general psychiatry*, 68(4), 419-427. <https://doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.15>
- Seruga, B., Zhang, H., Bernstein, L. J., & Tannock, I. F. (2008). Cytokines and their relationship to the symptoms and outcome of cancer. *Nature Reviews Cancer*, 8(11), 887-899. <https://doi.org/10.1038/nrc2507>
- Stark, D. P. H., & House, A. (2000). Anxiety in cancer patients. *British journal of cancer*, 83(10), 1261-1267. <https://doi.org/10.1054/bjoc.2000.1405>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: Globocan Estimates of Incidence and

Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71(3): 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

Tang, L., Zhang, Y., & Pang, Y. (2020). Patient-reported outcomes from the distress assessment and response tool program in Chinese cancer inpatients. *Psycho-Oncology*, 29(5), 869-877. <https://doi.org/10.1002/pon.5358>

Teunissen, S. C., Wesker, W., Kruitwagen, C., de Haes, H. C., Voest, E. E., & de Graeff, A. (2007). Symptom prevalence in patients with incurable cancer: a systematic review. *Journal of pain and symptom management*, 34(1), 94-104. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.10.015>

van den Brekel, L., van der Baan, F. H., Zweers, D., Koldenhof, J. J., Vos, J. B. H., de Graeff, A., Witteveen, P. O., & Teunissen, S. C. (2020). Predicting anxiety in hospitalized cancer patients. *Journal of pain and symptom management*, 60(3), 522-530. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.005>

van Oorschot, B., Ishii, K., Kusomoto, Y., Overbeck, L., Zetzl, T., Roch, C., Mettenleiter, A., Ozawa, H., & Flentje, M. (2020). Anxiety, depression and psychosocial needs are the most frequent concerns reported by patients: preliminary results of a comparative explorative analysis of two hospital-based palliative care teams in Germany and Japan. *Journal of Neural Transmission*, 127, 1481-1489. <https://doi.org/10.1007/s00702-020-02186-y>

Waller, A., Sanson-Fisher, R., Zdenkowski, N., Douglas, C., Hall, A., & Walsh, J. (2018). The right place at the right time: medical oncology outpatients' perceptions of location of end-of-life care. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 16(1), 35-41. <https://jncn.org/view/journals/jncn/16/1/article-p35.xml>

Wang, D. C., Guo, C. B., Peng, X., & Su, Y. J. (2014). Psychological morbidity and health-related quality of life in patients with differing awareness of cancer diagnosis: a cross-sectional study. *Psycho-Oncology*, 23(9), 975-980. <https://doi.org/10.1002/pon.3512>

Wang, Y. H., Li, J. Q., Shi, J. F., Que, J. Y., Liu, J. J., Lappin, J. M., Leung, J., Ravindran, A. V., Chen, W. Q., Qiao, Y. L., Shi, J., Lu, L., & Bao, Y. P. (2020). Depression

and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Molecular psychiatry*, 25(7), 1487-1499. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0595-x>

Wang, Z. Y., Liu, L., Shi, M., & Wang, L. (2016). Exploring correlations between positive psychological resources and symptoms of psychological distress among hematological cancer patients: a cross-sectional study. *Psychology, health & medicine*, 21(5), 571-582. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1127396>

Weis, J., Hönig, K., Bergelt, C., Faller, H., Brechtel, A., Hornemann, B., Stein, B., Teufel, M., Goerling, U., Erim, Y., Geiser, F., Niecke, A., Senf, B., Wickert, M., Schmoor, C., Gerlach, A., Schellberg, D., Büttner-Teleaga, A., & Schieber, K. (2018). Psychosocial distress and utilization of professional psychological care in cancer patients: An observational study in National Comprehensive Cancer Centers (CCCs) in Germany. *Psycho-Oncology*, 27(12), 2847-2854. <https://doi.org/10.1002/pon.4901>

Wilson, K. G., Chochinov, H. M., Skirko, M. G., Allard, P., Chary, S., Gagnon, P. R., Macmillan, K., Luca, M., O'Shea, F., Kuhl, D., Fainsinger, R. L., & Clinch, J. J. (2007). Depression and anxiety disorders in palliative cancer care. *Journal of pain and symptom management*, 33(2), 118-129. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.07.016>

Wittmann, M., Vollmer, T., Schweiger, C., & Hiddemann, W. (2006). The relation between the experience of time and psychological distress in patients with hematological malignancies. *Palliative & supportive care*, 4(4), 357-363. <https://doi.org/10.1017/S1478951506060469>

World Health Organization. (2019). Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization.

Yang, Y. L., Liu, L., Li, M. Y., Shi, M., & Wang, L. (2016). Psychological disorders and psychosocial resources of patients with newly diagnosed bladder and kidney cancer: a cross-sectional study. *PloS one*, 11(5), e0155607. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155607>

- Yang, Y. L., Liu, L., Wang, X. X., Wang, Y., & Wang, L. (2014). Prevalence and associated positive psychological variables of depression and anxiety among Chinese cervical cancer patients: a cross-sectional study. *PloS one*, 9(4), e94804. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094804>
- Yang, Y. L., Liu, L., Wang, Y., Wu, H., Yang, X. S., Wang, J. N., & Wang, L. (2013). The prevalence of depression and anxiety among Chinese adults with cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC cancer*, 13, 1-15. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-13-393>
- Yarlagadda, B. B., Hatton, E., Huettig, J., & Deschler, D. (2015). Patient and staff perceptions of social worker counseling before surgical therapy for head and neck cancer. *Health & Social Work*, 40(2), 120-124. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlv015>