



**Informe de Revisión Rápida – SDISS. N°. 03-2024**

# **Factores asociados a la depresión y ansiedad en personas adultas con cáncer en tratamiento**

**Diciembre 2024**

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD  
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud

Centro de Evaluación  
de Tecnologías en Salud

*Investigar para proteger la salud*



Dr. Víctor Javier Suárez Moreno  
Presidente Ejecutivo  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Dr. Raúl Timana Ruiz  
Director General  
CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

Dr. Raúl Timana Ruiz  
Responsable  
Subdirección de Investigación de Servicios de Salud  
CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud

Centro de Evaluación  
de Tecnologías en Salud

*Investigar para proteger la salud*



Subdirección de Investigación de Servicios de Salud  
Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud  
Instituto Nacional de Salud  
Av. Defensores del Morro 2268 (Ex Huaylas) - Chorrillos  
Lima 09, Perú  
Telf. (511) 7481111 Anexo 6650

Este informe de revisión rápida fue generado en respuesta a un requerimiento de la Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer (DPCAN), de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), del Ministerio de Salud.

*El Instituto Nacional de Salud es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud del Perú dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico. El Instituto Nacional de Salud tiene como mandato el proponer políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. A través del Centro de Evaluaciones de Tecnologías en Salud (CETS), tiene entre sus funciones promover, proponer y desarrollar investigación y evaluaciones económicas, de intervenciones y servicios de salud, que contribuyan a la toma de decisiones en salud pública.*

## Autor

Lilian Judith Huarca Balbin <sup>1</sup>

## Revisores

Gilmer Solís Sánchez <sup>1</sup>

Maricela Curisinche Rojas <sup>1</sup>

Raúl Timaná Ruíz <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Subdirección de Investigación de Servicios de Salud (SDISS), Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud (CETS), Instituto Nacional de Salud (INS).

## Repositorio general de documentos técnicos del CETS

<https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/56907-revisiones-rapidas-de-investigacion-de-servicios-de-salud>



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Los derechos reservados de este documento están protegidos por licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-No Derivadas 4.0 International. Esta licencia permite que la obra pueda ser libremente utilizada sólo para fines académicos y citando la fuente de procedencia. Su reproducción por o para organizaciones comerciales sólo puede realizarse con autorización escrita del Instituto Nacional de Salud, Perú

### Cita recomendada:

Instituto Nacional de Salud (Perú). Revisión rápida: Factores asociados a la depresión y ansiedad en personas adultas con cáncer en tratamiento. Subdirección de Investigación en Servicios de Salud. Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto Nacional de Salud, diciembre de 2024. Serie: Informe Técnico de Investigación N.º 03-2024.

## TABLA DE CONTENIDO

MENSAJES CLAVES .....	6
RESUMEN EJECUTIVO.....	7
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. OBJETIVO .....	12
III. METODOLOGÍA .....	12
3.1. Pregunta PEO.....	12
3.2. Fuentes de Información .....	12
3.3. Estrategia de búsqueda .....	12
3.4. Criterios de elegibilidad de estudios.....	13
3.5. Selección de los estudios y extracción de datos .....	13
3.6. Evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgo de los estudios incluidos....	14
IV. RESULTADOS.....	14
4.1. Características de los estudios incluidos.....	14
4.2. Calidad metodológica y riesgo de sesgo de los estudios incluidos.....	17
V. PRINCIPALES HALLAZGOS .....	18
VI. CONCLUSIONES .....	21
VII. CONTRIBUCIÓN DE AUTORES.....	21
VIII. DECLARACIÓN DE INTERÉS .....	22
IX. FINANCIAMIENTO.....	22
X. REFERENCIAS.....	22
XI. ANEXOS .....	26
Anexo 01. Estrategias de búsqueda.....	26
Anexo 02. Flujograma de selección de estudios.....	32
Anexo 03. Motivo de exclusión de artículos durante la fase de lectura a texto completo ....	33
Anexo 04. Principales hallazgos.....	34
Anexo 05. Evaluación de riesgo de sesgo.....	36

## MENSAJES CLAVES

- El cáncer es considerado un problema social, de salud pública y económico. Es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial dentro de las enfermedades no transmisibles. En mujeres, el cáncer de mama es el más incidente y la principal causa de muerte. Mientras, que el cáncer de pulmón es el más frecuente en hombres, seguido del cáncer de próstata.
- Los trastornos mentales son una carga significativa en los pacientes con cáncer, ya que generan un impacto emocional profundo, incrementando el riesgo de deterioro de la salud mental y la presencia de eventos cardiovasculares y/o conductas suicidas. La prevalencia de la depresión y ansiedad en pacientes con cáncer es muy variable. Sin embargo, la bibliografía actual reporta que entre el 30% y 40% de pacientes con cáncer presentan trastornos mentales en algún momento del desarrollo de la enfermedad.
- La depresión y la ansiedad en pacientes con cáncer tienen origen multifactorial, y estos puede ser explicados por dos modelos teóricos: modelo biopsicosocial y modelo de los efectos neuropsiquiátricos específicos del cáncer y sus tratamientos. Sin embargo, muchos estudios los clasifican por factores tales como: características individuales del paciente, factores socioeconómicos, diagnóstico psicológico previo, respuesta psicológica al diagnóstico, así como características específicas del cáncer y su tratamiento.
- En las revisiones evaluadas se han identificado nueve factores asociados significativamente a la depresión en pacientes con cáncer, tales como: la calidad del sueño, el consumo de alcohol, la presencia de comorbilidades, la presencia de cirrosis, la función hepática tipo Child-Pugh A, la edad, el apoyo social, el apoyo financiero, la situación ocupacional, el nivel educativo y el estadio del cáncer. En cuanto a la ansiedad en pacientes con cáncer, los factores identificados fueron el estadio del cáncer y calidad del sueño.
- Los factores identificados proveen un marco de referencia para la planificación y conducción de futuros estudios primarios y/o secundarios enfocados específicamente a un aspecto particular.

## RESUMEN EJECUTIVO

### INTRODUCCIÓN

El cáncer se considera un problema social, de salud pública y económico. En 2019, el cáncer fue la segunda causa de mortalidad a nivel mundial dentro de las enfermedades no transmisibles. En 2022, su incidencia y tasa de mortalidad fue variable en todo el mundo, existiendo diferencias notables por sexo. En mujeres, el cáncer de mama es el más diagnosticado (23.8%) y la principal causa de muerte (15.4%). Mientras, que el cáncer de pulmón es el más frecuentes en hombres, seguido del cáncer de próstata con una incidencia de 14.2% y una tasa de mortalidad de 7.3%.

En 2019, los trastornos mentales tuvieron un incremento de 48.1% con respecto a los casos registrados en 1990, siendo los más frecuentes los trastornos depresivos y de ansiedad. En personas con cáncer, se reportó que la prevalencia de trastornos mentales oscila entre el 30% y el 40%. Ser paciente con cáncer y someterse a un tratamiento oncológico genera un impacto emocional significativo, lo cual contribuye al malestar psicológico y aumenta el riesgo de poseer eventos cardiovasculares o conductas suicidas.

La depresión y la ansiedad en personas con cáncer son trastornos que tienen un origen multifactorial que incrementan la carga de la enfermedad, afectando la adherencia al tratamiento, la calidad de vida, la estabilidad económica y las relaciones interpersonales. Además, no solo impacta en los pacientes, sino también a los cuidadores y familia.

Se ha planteado dos modelos teóricos para explicar el desarrollo de depresión y ansiedad en pacientes con cáncer: el modelo biopsicosocial y los efectos neuropsiquiátricos específicos del cáncer y sus tratamientos. El modelo biopsicosocial destaca las contribuciones interdependientes de los factores biológicos, psicológicos y sociales para el desarrollo de estos trastornos. Por otro lado, el modelo de efectos neuropsiquiátricos específico del cáncer y tratamiento se centra en las características del cáncer y efectos secundarios del tratamiento que contribuyen al desarrollo de trastornos psiquiátricos. Sin embargo, la bibliografía de numerosos estudios clasifica estos factores en categorías como características individuales del paciente, factores socioeconómicos, diagnóstico psicológico previo, respuesta psicológica al diagnóstico, así como características específicas del cáncer y su tratamiento.

### OBJETIVO

Sintetizar la evidencia disponible sobre factores asociados a la depresión y ansiedad en personas adultas con cáncer en tratamiento.

## **METODOLOGÍA**

La pregunta principal formulada para la presente revisión sigue el formato PEO, centrándose en identificar los factores asociados a la depresión y ansiedad en pacientes adultos con cáncer en tratamiento.

Se diseñó la estrategia de búsqueda específica para cada tipo de base de datos utilizadas; Medline, Embase, Cochrane y Lilacs. Luego de procedió al análisis de duplicados, seguido al cribado por título y resumen, finalmente en la revisión a texto completo para la selección de artículos. La última fecha de búsqueda fue el 06 de noviembre del 2024.

Para el presente estudio, se incluyeron revisiones sistemáticas con metaanálisis que abarcan estudios primarios de diseño observacional. Para evaluar el riesgo de sesgo, se utilizó la herramienta de Evaluación Crítica para Revisiones Paraguas (Umbrella Review) del Instituto Joanna Briggs (JBI).

## **RESULTADOS**

Se evaluaron 705 artículos por título y resumen, de los cuales 10 artículos fueron seleccionados para su evaluación a texto completo. Finalmente, se eligieron cuatro revisiones con metaanálisis, con estudios primarios de diseño observacional. Las revisiones incluidas identifican los factores asociados a la depresión y ansiedad en pacientes con cáncer.

Se han identificado los factores asociados a la depresión en pacientes con cáncer en las cuatro revisiones incluidas para el estudio. Se agruparon en características del paciente, factores socioeconómicos y características específicas del cáncer. Dentro de las características del paciente, se encontró asociación con la calidad del sueño (OR=11.34; IC: 6.34 – 19.89), el consumo de alcohol (OR=1.07; IC: 1.03 – 1.11), la presencia de comorbilidades (OR=1.67; IC: 1.09 – 2.58), la presencia de cirrosis (OR=1.05; IC: 1.03 – 1.08), la función hepática tipo Child-Pugh A (OR=0.98; IC: 0.97 – 0.99) y edad del paciente como variable continua (OR=0.97; IC: 0.94 – 1.00). Los factores socioeconómicos fueron el apoyo social (OR=2.27; 1.29 – 3.98), el apoyo financiero (OR=1.47; IC: 1.02 – 2.13), la situación ocupacional (OR=0.59; IC: 0.43 – 0.82), el nivel educativo primario/ superior (OR=0.76; IC: 0.60 – 0.97) y el nivel educativo universitario (OR=1.03; IC: 1.01 – 1.06). Entre las características específicas del cáncer, se encontró que el estadio del cáncer (OR=2.19; IC: 1.38 – 3.47) se asoció con mayor riesgo de experimentar depresión.

En cuanto a los factores asociados a la ansiedad en pacientes con cáncer, una revisión reportó asociación significativa entre el estadio de cáncer (OR=1.59; IC: 1.15 - 2.20) y calidad del sueño (OR=12.56; IC: 6.41 – 24.62) ambos con un mayor riesgo de experimentar ansiedad.



Finalmente, algunos autores reportaron variabilidad metodológica en los estudios primarios, lo cual limitó la evaluación de todos los factores identificados. Además, en dos revisiones se informó sobre la insuficiencia de datos, el cual impidió realizar el metaanálisis para determinar los factores asociados a la ansiedad en pacientes con cáncer.

## CONCLUSIONES

- Se incluyeron cuatro revisiones sistemáticas con metaanálisis que tienen por objetivo la evaluación de factores asociados a la depresión y/o ansiedad en pacientes con cáncer.
- Se han identificado nueve factores asociados a la presencia de depresión en pacientes con cáncer evaluados en las cuatro revisiones, y dos factores para el desarrollo de ansiedad en una revisión. Sin embargo, los autores reportan no haber evaluado algunos factores por la dificultad metodológica e insuficiencia de datos.
- En la evaluación de la calidad metodológica, tres revisiones tienen bajo riesgo de sesgo, mientras que una revisión tuvo riesgo moderado.

## PALABRAS CLAVE

Neoplasia, Factores de riesgo, Depresión, Ansiedad (**Fuente:** DeCS BIREME)

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer se considera un problema social, de salud pública y económico. En 2019, el cáncer fue la segunda causa de mortalidad a nivel mundial dentro de las enfermedades no transmisibles <sup>(1)</sup>. Según las estimaciones del Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN, por sus siglas en inglés), en 2022, se registró 20 millones de casos nuevos y 9.7 millones de muertes por cáncer en todo el mundo. La incidencia y la tasa de mortalidad de cáncer es variable en todo el mundo, existiendo diferencias notables por sexo. En mujeres, el cáncer de mama es el más diagnosticado (23.8%) y la principal causa de muerte (15.4%). Mientras, que el cáncer de pulmón es el más frecuente en hombres, seguido del cáncer de próstata con una incidencia de 14.2% y una tasa de mortalidad de 7.3%. El cáncer de hígado, considerando ambos sexos, tiene una incidencia de 4.3% y una tasa de mortalidad de 7.8% <sup>(2)</sup>.

La complejidad de vivir con cáncer, desde la recepción del diagnóstico y durante el proceso oncológico generan un impacto emocional, conllevando al paciente a un malestar psicológico y un deterioro gradual de su salud mental <sup>(3)</sup>. Esto, además, eleva el riesgo de presentar síntomas y trastornos mentales, eventos cardiovasculares y conductas suicidas <sup>(4,5)</sup>.

En 2019, se estimó que los trastornos mentales tuvieron un incremento de 48.1% con respecto a los casos registrados en 1990; siendo los trastornos depresivos y de ansiedad más prevalentes, seguido de los trastornos alimentarios más comunes en mujeres que en hombres <sup>(6)</sup>. En personas con cáncer, se han reportado que la afección de trastornos mentales es del 30 a 40% durante el curso de la enfermedad <sup>(7)</sup>.

La ansiedad es una reacción normal ante situaciones percibidas como amenazantes, pero se transforma en un problema de salud cuando es omnipresente y su gravedad y duración exceden las expectativas normales. Por otra parte, la depresión es una enfermedad discapacitante, que se caracteriza por una carga de emociones negativas, que según su gravedad pueden desencadenar en muerte <sup>(8)</sup>. Ambos trastornos son altamente comórbidos entre sí, agravando la condición de las personas, complicando el diagnóstico y el tratamiento, y empeorando su calidad de vida <sup>(9)</sup>.

Diferentes estudios han estimado la prevalencia de depresión en pacientes con cáncer, el cual puede variar según el tipo de instrumento utilizado para medirla, lo que a menudo hace que la información sea ambigua <sup>(10)</sup>. En una revisión de 2021, se estimó que la prevalencia de depresión en pacientes con cáncer es de un 27%, aumentando a una media de 0.6% al año <sup>(11)</sup>. Otra revisión de 210 estudios publicados entre 2005 al 2019 determinó que la prevalencia de depresión en trece tipos de cáncer diferentes oscila entre 7.9% a 32.4%. En cuanto a cáncer en mujeres, el cáncer de mama presentó una prevalencia de 15.2%, mientras que, en los hombres, el cáncer

de próstata mostró una prevalencia del 10.9% <sup>(12)</sup>.

En el mismo contexto de variabilidad por el tipo de instrumento de medición, la prevalencia de la ansiedad en pacientes en diferentes estudios muestra resultados oscilantes. Una revisión con 84 estudios de diversos tipos de cáncer estimó que la prevalencia de síntomas y trastornos de ansiedad en pacientes con cáncer es el 23%, lo que indica que aproximadamente uno de cada cuatro pacientes con cáncer padece de síntomas o trastornos de ansiedad <sup>(13)</sup>.

Otras enfermedades, como las cardiovasculares, las respiratorias, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles (ENT), incluido el cáncer y la depresión, no son infecciosas, pero dependen de diversos factores tales como factores genéticos, ambientales, sociodemográficos, de autogestión y condiciones médicas. Estos factores aumentan el riesgo de desarrollo de ENT, a su vez pueden ser modificables como los hábitos de vida y no modificables como el sexo, el género, la edad y los factores genéticos <sup>(14)</sup>.

La depresión y ansiedad en personas con cáncer es de origen multifactorial y de amplio alcance, que hacen el proceso oncológico más complejo. Estos trastornos pueden afectar la adherencia al tratamiento médico como con la calidad de vida del paciente. Además del impacto individual, también tienen efecto en los cuidadores y las familias, las finanzas, el empleo, el funcionamiento sexual y las relaciones <sup>(15)</sup>.

Se ha propuesto dos principales vías para explicar el desarrollo de depresión y ansiedad en pacientes con cáncer: el modelo biopsicosocial y los efectos neuropsiquiátricos específicos del cáncer y sus tratamientos. El modelo biopsicosocial destaca contribuciones interdependientes de los factores biológicos, psicológicos y sociales para el desarrollo de estos trastornos. Por otro lado, el modelo de efectos neuropsiquiátricos específico del cáncer y su tratamiento se centra en las características del cáncer y efectos secundarios del tratamiento que contribuyen al desarrollo de trastornos psiquiátricos <sup>(16)</sup>. Aunque, diversos estudios han identificado y reportado factores asociados a la depresión y ansiedad en pacientes con cáncer <sup>(17-19)</sup>, en categorías como características individuales del paciente, factores sociodemográficos, diagnóstico psicológico previo, respuesta psicológica al diagnóstico, así como características específicas del cáncer y su tratamiento.

Todos los pacientes con cáncer, independientemente de la etapa de la enfermedad, experimentan síntomas y/o trastornos mentales que podrían llevar a situaciones fatales como la mortalidad prematura. En 2022, se realizó una evaluación de carga acumulada de trastornos psiquiátricos, la depresión y ansiedad tuvieron mayor carga acumulada para 26 tipos de cáncer y su implicancia en las autolesiones y la muerte. Concluyendo que la carga acumulada de

trastornos psiquiátricos está determinada por tipo de cáncer y la modalidad de tratamiento <sup>(20)</sup>, por lo cual ameritan ser estudiados de manera diferente.

Por lo expuesto, es esencial la identificación de estos factores para mejorar las estrategias para una atención oncológica integral, tanto física como mental, y para la prevención y control en etapas clave de la vida, así como para el diseño de políticas e intervenciones en los diferentes niveles de gestión <sup>(21)</sup>.

## II. OBJETIVO

Sintetizar la evidencia disponible sobre factores asociados a la depresión y ansiedad en personas adultas con cáncer en tratamiento.

## III. METODOLOGÍA

### 3.1. Pregunta PEO

En personas adultas con cáncer que están recibiendo tratamiento ¿Cuáles son los factores asociados a la depresión y ansiedad?

**Tabla 01.** Componentes de la pregunta PEO

<b>Población (P)</b>	Personas adultas con cáncer en tratamiento.
<b>Exposición (E)</b>	Factores asociados/ de riesgo
<b>Desenlaces (O)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnóstico de depresión</li> <li>▪ Diagnóstico de ansiedad</li> </ul>

### 3.2. Fuentes de Información

Se procedió a la búsqueda de artículos científicos para la presente revisión rápida en cuatro (04) fuentes de información correspondientes a las bases de datos: i) Medline mediante la plataforma PubMed, ii) Embase mediante la plataforma Elsevier iii) Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) mediante la plataforma The Cochrane Library y iv) Lilacs mediante el portal regional de la Biblioteca Virtual en Salud.

### 3.3. Estrategia de búsqueda

La identificación de evidencia científica sobre factores asociados a la depresión y ansiedad en personas adultas con cáncer en tratamiento se realizó considerando los términos controlados

comprendidos dentro de los componentes de la pregunta PEO y contenidos en los tesauros: i) Medical Subject Headings (MeSH), y ii) Embase Subject Headings (EMTREE); adicionalmente se consideraron otros términos derivados de los definidos en los tesauros los cuales fueron identificados como empleados en la literatura científica.

Se construyeron estrategias de búsquedas que comprendían términos similares para cada una de las plataformas empleadas las cuales fueron combinadas considerando los operadores booleanos AND, OR, y NOT; así además abordaron los criterios de elegibilidad establecidos.

Las estrategias se construyeron sin considerar restricción de tiempo según antigüedad de los documentos, y se aplicaron el 06 de noviembre del 2024 para recuperar todos los documentos hasta dicha fecha. La síntesis de las estrategias construidas y la cantidad de documentos identificados en cada una de las etapas de su construcción se detallan en el Anexo 01.

#### **3.4. Criterios de elegibilidad de estudios**

Para esta revisión rápida, se decidió incluir artículos originales en inglés y español. Se consideraron revisiones sistemáticas (RS) con metaanálisis, así como revisiones con estudios primarios de diseño observacional que evalúen personas con cáncer en tratamiento. Además, se requirió la declaración del método o instrumento utilizado para el diagnóstico de depresión y ansiedad.

Se excluyeron RS que consideraron ensayos clínicos que evaluaban la eficacia de intervenciones o tratamiento, así como RS de intervenciones de enfoque cualitativo, prevalencia, factores sobre detección de cáncer o aquellas que se enfocaban en poblaciones: i) en período de COVID-19, ii) de gestantes, iii) con infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), iv) sobrevivientes de cáncer, v) cuidadores de pacientes con cáncer, y/o vi) otras poblaciones cuyos desenlaces no eran afines con el objetivo del estudio. También se excluyeron revisiones narrativas y/o cualitativas, protocolos de RS, comentarios, los resúmenes de congresos e informes.

#### **3.5. Selección de los estudios y extracción de datos**

El proceso de selección de artículos, a cargo del investigador, comenzó con la recuperación de artículos de las diferentes bases de datos. Los resultados de la búsqueda se exportaron en formato RIS (por las siglas de Research Information Systems) y fueron importados a la plataforma electrónica Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>) para la detección de artículos duplicados, tras la revisión de características para cada caso se procedió a remover los que fueron determinados como duplicados. Tras ello, el cribado consistió en la lectura de título y resumen de los artículos restantes.

Seguido de la exclusión en la etapa de cribado, se recuperaron los textos completos de los

artículos seleccionados para lectura completa, considerados potencialmente relevantes en la fase previa. Finalizada la exclusión de los artículos a texto completo, se procedió a la extracción de datos de los artículos incluidos para realizar la síntesis cuantitativa de la información mediante el uso de una ficha de recolección de datos.

El proceso completo de identificación, cribado (o tamizaje), evaluación de elegibilidad e inclusión de artículos, junto con los detalles de las exclusiones, se presentan en el diagrama de flujo PRISMA incluido en el Anexo 02.

Además, el Anexo 03 contiene el listado nominal de los estudios excluidos durante la fase de elegibilidad, así como los motivos para su exclusión.

### **3.6. Evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgo de los estudios incluidos**

La evaluación de calidad metodológica de los artículos incluidos fue mediante la aplicación de la herramienta de Evaluación Crítica para Revisiones Paraguas (Umbrella Review) del Instituto Joanna Briggs (JBI). Consta de una lista de verificación de once preguntas que permite analizar de manera crítica y exhaustiva aspectos de las revisiones sistemáticas incluidas en el estudio correspondientes a: i) la pregunta de la revisión, ii) los criterios de inclusión, iii) las estrategias construidas, iv) las fuentes empleadas, v) los criterios de evaluación de la calidad, vi) la revisión independiente, vii) los métodos de la extracción de datos, viii) los métodos para la síntesis, ix) la valoración de sesgo de publicación, x) las recomendaciones basadas en los datos, y xi) las recomendaciones de nuevos estudios <sup>(22)</sup>.

## **IV. RESULTADOS**

La búsqueda de evidencia científica dio un total de 954 artículos. Después de la eliminación de 249 artículos duplicados, ingresaron a cribado o tamizaje por lectura de título y resumen 705 artículos, de los cuales se excluyeron 692 artículos por no cumplir con los criterios de elegibilidad y/o no corresponder con la pregunta PEO planteada. Durante el proceso de recuperación de artículos para el cribado por lectura a texto completo, 3 artículos no se lograron recuperar, obteniéndose solo 10 artículos, de los cuales fueron excluidos 6; tras lo cual se incluyeron 4 artículos de revisiones sistemáticas en la presente revisión.

El flujograma de selección de los estudios (Diagrama de Flujo PRISMA) y el motivo de exclusión de los artículos en la etapa de lectura a texto completo están disponibles en los Anexos 02 y 03, respectivamente.

### **4.1. Características de los estudios incluidos**

En la presente revisión se incluyeron cuatro estudios que corresponden a revisiones sistemáticas

con metaanálisis, los cuales sintetizan evidencia científica sobre los factores asociados a la depresión y/o ansiedad en personas adultas con cáncer en tratamiento (Tabla 02).

De los cuatro estudios incluidos, tres estudios informaron sobre depresión y ansiedad. Uno de ellos, evaluó los factores asociados mediante un metaanálisis en pacientes con diferentes tipos de cáncer <sup>(23)</sup>, y dos de ellos solo evaluaron los factores asociados a depresión mediante metaanálisis, mientras los factores asociados a la ansiedad en pacientes con carcinoma hepatocelular <sup>(24)</sup> y cáncer de próstata se reportaron en forma narrativa <sup>(25)</sup>. El último estudio informó únicamente factores asociados a la depresión <sup>(26)</sup> en pacientes con cáncer de mama.

En su mayoría, los estudios primarios incluidos en las revisiones son de tipo observacionales. No obstante, un estudio <sup>(25)</sup> incluye estudios intervencionistas sin afectar los resultados del metaanálisis. Además, los estudios revisados involucraron pacientes con cáncer que estaban recibiendo tratamiento oncológico, como quimioterapia, radioterapia o cirugía. Con respecto a los métodos de diagnóstico para depresión o ansiedad, todos los estudios primarios han utilizado cuestionarios validados, historias clínicas y/o evaluación médica basadas en criterios psiquiátricos <sup>(23-26)</sup>.

Entre los artículos incluidos se tiene a Geremew et al., quienes, en 2024, realizaron una revisión sistemática a partir de 17 estudios observacionales, tipo transversales con 5592 participantes. De los estudios primarios solo dos se enfocaron en cáncer de mama, mientras que otros incluyeron todos los tipos de cáncer. El objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes con cáncer en Etiopía. En cuanto a los factores asociados a la ansiedad, se evaluaron 5 variables independientes, como resultados, el estadio de cáncer (OR=1.59; IC: 1.15 - 2.20) y calidad del sueño (OR=12.56; IC: 6.41 – 24.62) mostraron una asociación significativa sobre la ansiedad. Para la depresión, se analizaron 9 variables; de los cuales, el nivel educativo (OR=0.76; IC: 0.60 – 0.97), estadio del cáncer (OR=2.19; IC: 1.38 – 3.47), calidad del sueño (OR=11.34; IC: 6.34 – 19.89), apoyo social (OR=2.27; 1.29 – 3.98), situación ocupacional (OR=0.59; IC: 0.43 – 0.82) y comorbilidad (OR=1.67; IC: 1.09 – 2.58) presentaron asociación significativa <sup>(23)</sup>.

En la revisión de Mohammed et al. se incluyeron 9 estudios observacionales, de tipo transversal con el objetivo de evaluar la prevalencia general de depresión y factores asociados en pacientes con cáncer de mama en el África Subsahariana. Se incorporaron al metaanálisis 8 estudio y analizaron 9 variables para determinar los factores asociados significativos. Se encontró, que únicamente el apoyo financiero se asocia significativamente con la depresión (OR=1.47; IC: 1.02 – 2.13). Esto indica que los pacientes con cáncer de mama que cuentan con un apoyo financiero deficiente tienen 1.47 veces más riesgo de desarrollar depresión en comparación con aquellos

con mejor respaldo financiero <sup>(26)</sup>.

En 2022, Tan et al. realizaron una revisión con el objetivo de establecer la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes con carcinoma hepatocelular, además de la evaluar de factores clínicos asociados. Se incluyeron 17 artículos observacionales tipo cohorte prospectivos y retrospectivos con un total de 64,247 participantes. Los resultados de la metarregresión a nivel de estudio para determinar la asociación entre los factores con la depresión mostraron que el consumo de alcohol (OR=1.07; IC: 1.03 – 1.11), la cirrosis (OR=1.05; IC: 1.03 – 1.08) y el nivel educativo universitario (OR=1.03; IC: 1.01 – 1.06) se asociaron con mayores probabilidades de depresión en pacientes con carcinoma hepatocelular. Por otro lado, el sexo femenino (OR=0.87; IC: 0.72 – 0.91) y la función hepática tipo Child-Pugh A (OR=0.98; IC: 0.97 – 0.99) se asocian con menores probabilidades a la depresión. Debido a la insuficiencia de datos, no se logró hacer el análisis para factores asociados a la ansiedad en pacientes con carcinoma hepatocelular <sup>(24)</sup>.

**Tabla 02.** Características de los estudios incluidos.

N°	Autor(es) y Año	Tipo de Cáncer	Resultado de Salud mental	Diseño de las revisiones incluidas	Países de estudio	Bases empleadas	Cantidad de estudios	Financiamiento
1	Geremew et al. <sup>(23)</sup> (2024)	Todo tipo de cáncer incluye <b>cáncer de mama, de cuello uterino, de pulmón, colorrectal y otros.</b>	Depresión Ansiedad	Estudios transversales (n=17)	Etiopía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medline</li> <li>- African Journals Online</li> <li>- Hinary</li> <li>- Epistemonikos</li> <li>- Scopus</li> <li>- Embase</li> <li>- CINAHL</li> <li>- Cochrane Library</li> <li>- Google Scholar</li> <li>- Repositorios</li> </ul>	17	Autofinanciado
2	Mohammed et al. <sup>(26)</sup> (2024)	Cáncer de mama	Depresión	Estudios transversales (n=9)	Etiopía Sudáfrica Ghana Nigeria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medline</li> <li>- Scopus</li> <li>- Embase</li> <li>- Google scholar</li> <li>- Google</li> <li>- Repositorios universitarios</li> </ul>	9	Autofinanciado

N°	Autor(es) y Año	Tipo de Cáncer	Resultado de Salud mental	Diseño de las revisiones incluidas	Países de estudio	Bases empleadas	Cantidad de estudios	Financiamiento
3	Tan et al. <sup>(24)</sup> (2022)	Carcinoma Hepatocelular	Depresión Ansiedad	Estudios de cohorte prospectivo (n=10) Estudio de cohorte retrospectivo (n=7)	Estados Unidos Alemania China Taiwán Japón Italia	- Medline - Embase	17	No reportado
4	Vyas et al. <sup>(25)</sup> (2023)	Cáncer de próstata	Depresión Ansiedad Miedo a la ocurrencia del cáncer Masculinidad Percepción de la imagen corporal	Estudios observacionales (n=59) Estudios intervencionistas (n=3)	Italia Taiwán Brasil Estados Unidos Reino Unido Portugal Australia Suecia Canadá Dinamarca Alemania Corea Países Bajos China	- Medline - Embase - CINAHL - Literatura gris (clinicaltrials.gov)	62	No reportado

Finalmente, se incluyó la revisión realizada por Vyas et al, que tiene por objetivo evaluar los factores pronósticos relacionados con el paciente, los aspectos oncológicos y el tratamiento asociados con múltiples resultados del bienestar mental que incluyen la depresión, la ansiedad, el miedo a la ocurrencia del cáncer, la masculinidad y la percepción de la imagen corporal en pacientes con cáncer de próstata. Un total de 62 artículos cumplieron con los criterios de inclusión para la revisión, y la mayoría de los estudios se realizaron en Estados Unidos (42%). Al evaluar los factores asociados a la depresión, se han incluido 43 estudios con un total de 176.843 participantes. Los factores relacionados con el paciente, se analizaron 6 variables, y se evidenció que el aumento de la edad del paciente (variable continua) (OR=0.97; IC: 0.94 – 1.00) mostró una asociación significativa con la reducción en los niveles de depresión en pacientes con cáncer de próstata. Se realizó un análisis narrativo para los factores asociados a la ansiedad <sup>(25)</sup>.

#### 4.2. Calidad metodológica y riesgo de sesgo de los estudios incluidos

Se utilizó la lista de verificación del Joanna Briggs Institute (JBI) para evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgo en revisiones sistemáticas. Esta lista contempla once preguntas que permiten realizar una evaluación crítica de la validez, confiabilidad y aplicabilidad de los estudios.

De las cuatro revisiones evaluadas, tres de ellas presentan aspectos metodológicos que expresan bajo riesgo de sesgo en todos los criterios evaluados <sup>(23,25,26)</sup>. Uno de ellos no presenta adecuadamente las directrices específicas para las futuras investigaciones, y otro no aplicó criterios de inclusión apropiados para la pregunta de revisión, pero declaró y justificó por qué no realizó la evaluación del sesgo de publicación.

Finalmente, la cuarta revisión <sup>(24)</sup> no reportó al detalle la pregunta de revisión, los criterios de inclusión, la estrategia de búsqueda, los métodos para minimizar los errores en la extracción y la evaluación de sesgo de publicación; por lo cual presentó moderado riesgo de sesgo.

## V. PRINCIPALES HALLAZGOS

Los factores asociados a enfermedades no transmisibles, como el cáncer, han sido plenamente estudiados. Estas características y condiciones convergen para aumentar probabilidades de desarrollo de estas enfermedades. Los trastornos mentales, como la depresión y ansiedad, afectan a cientos de personas con diagnóstico de cáncer, en cualquier etapa de la enfermedad. Es fundamental identificar los factores asociados a la depresión y ansiedad en pacientes con cáncer. En esta revisión se discuten estos factores en base al análisis de cuatro artículos de estudios relevantes que abordan estos problemas de salud mental en cáncer de mama, cáncer de próstata, Carcinoma Hepatocelular y un artículo se enfoca en todo tipo de cáncer. Sin embargo, los autores también describen limitaciones en la evaluación de algunos factores debido a diferencias metodológicas. Por otro lado, debido a la insuficiencia de datos, algunos factores han sido reportado de forma narrativa, por lo cual no han sido incluidos en la presente revisión.

### Depresión

Las cuatro revisiones incluidas en la presente revisión han identificado y reportado los factores asociados a la depresión en diferentes poblaciones. El diagnóstico de depresión fue mediante Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS, por sus siglas en inglés) y Cuestionario Salud del Paciente-9 (PHQ-9, por sus siglas en inglés), siendo las herramientas más usadas, seguidas por la evaluación clínica basada en criterios psiquiátricos y, finalmente, revisión del historial clínico.

### Características del paciente

Cada paciente tiene características y/o conductas propias que influyen en el desarrollo y pronóstico del cáncer, haciendo que varíen de un paciente a otro. Estas características se agrupan como factores biológicos y/o genético, los cuales pueden ser modificables y no modificables. En dos revisiones se han identificado que la calidad de sueño (OR=11.34; IC: 6.47-19.89), evaluada en pacientes con diferentes tipos de cáncer <sup>(23)</sup>, y el consumo de alcohol (OR=1.07; IC: 1.03-1.11), en pacientes con carcinoma hepatocelular <sup>(24)</sup>, incrementan la

probabilidad de presentar depresión durante el proceso oncológico. Estos factores son modificables, y la adopción de hábitos saludables podrían reducir significativamente su impacto negativo en la salud mental de los pacientes <sup>(14)</sup>.

En dos revisiones se han identificado factores no modificables como la edad (OR=0.97; IC: 0.94-1.0) en pacientes con cáncer de próstata; los pacientes más jóvenes con cáncer de próstata tienen menor probabilidad de experimentar depresión <sup>(25)</sup>. En otro estudio, el ser paciente de género femenino con carcinoma hepatocelular se asoció con menores probabilidades de experimentar depresión (OR=0.81; IC: 0.72-0.91)<sup>(24)</sup>; sin embargo, en otros estudios, la depresión y otros trastornos psiquiátricos en mujeres con cáncer de útero o mama suele ser más prevalente <sup>(13,17,27)</sup>, aunque en las revisiones incluidas no se ha reportado asociación significativa.

Finalmente, la presencia de comorbilidades (OR=1.67; IC: 1.09-2.58) en pacientes con diferentes tipos de cáncer se asocia con padecer depresión <sup>(23)</sup>. En pacientes con carcinoma hepatocelular, la presencia de la cirrosis (OR=1.05; IC: 1.03-1.08) como comorbilidad, así como la función hepática según la clasificación Child-Pugh A (OR=0.98; IC: 0.97-0.99)<sup>(24)</sup>, contribuyen a la progresión de la depresión, por la contribución adicional de deterioro físico<sup>(28)</sup>.

### **Factores socioeconómicos**

La presencia de barreras sociales, económicas, culturales y características inherentes de las poblaciones, condicionan el acceso a la salud de las personas. En pacientes con cáncer, los factores socioeconómicos impactan directamente sobre el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento y cuidados, afectando no solo al paciente sino a los cuidadores y familia.

Las cuatro revisiones han evaluado los factores socioeconómicos. En una de las revisiones, los pacientes con diferentes tipos de cáncer, con situación ocupacional desempleado tienen un 41% más de riesgo de presentar depresión (OR=0.59; IC: 0.43-0.82) en comparación con sus pares <sup>(23)</sup>. El estar desempleado genera una carga significativa de síntomas y trastornos mentales en los pacientes, ya que su capacidad adquisitiva disminuye, lo cual podría dificultar la adquisición de medicinas o tratamientos, o modificar sus hábitos o conductas <sup>(14)</sup>.

Los costos de diagnóstico y tratamiento son altos para muchas poblaciones vulnerables y de escasos recursos <sup>(29)</sup>. En otra revisión de pacientes féminas con cáncer de mama, el apoyo financiero deficiente (OR=1.47; IC: 1.02-2.13) se asocia con la presencia de depresión <sup>(23)</sup>, por lo que la asistencia económica mediante programas gubernamentales para el diagnóstico, tratamiento y cuidados son cruciales.

En el proceso oncológico, la mitigación del impacto de la enfermedad mediante el apoyo social es fundamental. La aplicación de diferentes estrategias, como apoyo emocional, apoyo

comunitario, la orientación y el asesoramiento, son imprescindibles en pacientes con cáncer <sup>(30)</sup>. Se ha encontrado asociación cuando el apoyo es insuficiente, el riesgo de depresión se duplica (OR=2.27; IC: 1.29-3.98)<sup>(23)</sup>.

Finalmente, el poseer conocimientos sobre la enfermedad y sus implicancias permite que las personas valoren de manera profunda su estado de salud, lo que contribuye a una mejor percepción y aceptación de las estrategias de prevención del cáncer. En dos revisiones, una señala que ser paciente con cáncer y portar un nivel educativo primario y superior (OR=0.76; IC: 0.60-0.97) disminuye el riesgo de presentar depresión <sup>(23)</sup>; sin embargo, en otra revisión de paciente con carcinoma hepatocelular, se observó que poseer un nivel educativo universitario incrementa ligeramente el riesgo de poseer depresión (OR=1.03; IC: 1.01-1.06)<sup>(24)</sup>; estos resultados demuestran la complejidad de la salud mental con el nivel educativo, considerando para la interpretación de estos factores a otros factores contextuales y específicos del paciente.

### **Características específicas del cáncer**

Existe una amplia bibliografía que ha evaluado como el tipo y estadio de la enfermedad y modalidades del tratamiento del cáncer se asocian de manera significativa con el desarrollo de depresión en pacientes oncológicos. Estos factores afectan en la salud mental de cada paciente, ya que enfrentar el diagnóstico de cáncer junto a un tratamiento agobiante, genera altos niveles de estrés, ansiedad e incertidumbre, lo cual contribuye a síntomas depresivos <sup>(16)</sup>. En esta revisión, el estadio del cáncer fue evaluado en pacientes con diferentes tipos de cáncer <sup>(23)</sup>, encontrándose que los pacientes con estadio avanzado tienen el doble de probabilidad de desarrollar depresión en comparación con aquellos en estadios primarios (OR=2.19; IC: 1.38-3.47).

### **Ansiedad**

Una de las cuatro revisiones ha evaluado cuantitativamente los factores asociados a la ansiedad en pacientes con cáncer, encontrando asociaciones significativas.

### **Características del paciente**

Al igual que la depresión, la mala calidad del sueño incrementa 12.56 veces más la probabilidad de experimentar ansiedad en pacientes con cáncer (OR=12.56; IC: 6.41-24.62)<sup>(23)</sup>. La dificultad de conciliar el sueño puede contribuir a elevar los niveles de ansiedad, lo cual impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes.

### **Características específicas del cáncer**

El estadio avanzado del cáncer contribuye al aumento del 59% la probabilidad de desarrollar ansiedad (OR=1.59; IC: 1.15-2.20) en comparación con aquellos estadios primarios <sup>(23)</sup>. Por ello,

el tratamiento oncológico debe ser integral, incluyendo apoyo psicológico para disminuir los síntomas y mejorar la condición del paciente en todo el desarrollo de la enfermedad <sup>(31)</sup>.

## **VI. CONCLUSIONES**

- La pregunta PEO para la presente revisión fue: P: Personas adultas con cáncer en tratamiento, E: Factores asociados/ riesgo, y O: Diagnóstico de depresión y ansiedad.
- Se incluyó cuatro revisiones sistemáticas con metaanálisis que tienen por objetivo la evaluación de factores asociados a depresión y/o ansiedad en pacientes con cáncer. Tres de estas revisiones se centraron en tipos específicos de cáncer: cáncer de mama, carcinoma hepatocelular y cáncer de próstata, mientras que la cuarta revisión abordó de manera general todos los tipos de cáncer.
- La depresión y la ansiedad son trastornos mentales que según las características y condiciones del paciente pueden influir en diferente grado en el desarrollo del cáncer. Asimismo, existen una variabilidad en los desenlaces por el tipo y estadio del cáncer como por su tratamiento.
- Se han identificado nueve factores asociados a la presencia de depresión en pacientes con cáncer evaluados en las cuatro revisiones, y dos factores para el desarrollo de ansiedad en una sola revisión. Sin embargo, los autores reportan no haber evaluado algunos factores por la dificultad metodológica o insuficiencia de datos.
- En la evaluación de la calidad metodológica, tres revisiones tienen bajo riesgo de sesgo, mientras que una revisión tuvo riesgo moderado. Este último se debió a deficiencias metodológicas en la pregunta de revisión, los criterios de inclusión, la estrategia de búsqueda, los métodos para la reducción de errores en la extracción y la evaluación de sesgo de publicación.
- La información presentada en esta revisión es heterogénea y proporciona evidencia limitada. Las revisiones no incluyen estudios primarios realizados en Perú, lo que destaca la necesidad de realizar estudios primarios en el país.

## **VII. CONTRIBUCIÓN DE AUTORES**

LJHB realizó la construcción de las estrategias de búsqueda, realizó el proceso de selección de los estudios, llevó a cabo la extracción de los datos de los estudios incluidos, aplicó la evaluación de riesgo de sesgo mediante lectura crítica, y finalmente elaboró y revisó la versión preliminar del informe.

GSS supervisó las diferentes etapas de elaboración y revisó la versión preliminar del documento. El autor y el revisor aprobaron la versión final del informe.

MCR participó en la formulación y validación de la pregunta PICO, definición de criterios de elegibilidad, revisó la versión preliminar del documento y aprobó la versión final del informe.

## VIII. DECLARACIÓN DE INTERÉS

Los profesionales participantes de la presente revisión rápida declaran no tener conflictos de interés con relación a las fuentes, contenidos, y procedimientos de este documento.

## IX. FINANCIAMIENTO

La presente revisión rápida fue financiada íntegramente por el Instituto Nacional de Salud de Perú.

## X. REFERENCIAS

1. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*. 2021;127(16):3029–30. doi:10.1002/cncr.33587
2. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229–63. doi:10.3322/caac.21834
3. Mallet J, Huillard O, Goldwasser F, Dubertret C, Le Strat Y. Mental disorders associated with recent cancer diagnosis: Results from a nationally representative survey. *Eur J Cancer*. 2018;105:10–8. doi:10.1016/j.ejca.2018.09.038
4. Lu D, Andersson TML, Fall K, Hultman CM, Czene K, Valdimarsdóttir U, et al. Clinical Diagnosis of Mental Disorders Immediately Before and After Cancer Diagnosis: A Nationwide Matched Cohort Study in Sweden. *JAMA Oncol*. 2016;2(9):1188–96. doi:10.1001/jamaoncol.2016.0483
5. Zhu J, Fang F, Sjölander A, Fall K, Adami HO, Valdimarsdóttir U. First-onset mental disorders after cancer diagnosis and cancer-specific mortality: a nationwide cohort study. *Ann Oncol*. 2017;28(8):1964–9. doi:10.1093/annonc/mdx265
6. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(2):137–50. doi:10.1016/S2215-0366(21)00395-3
7. Venkataramu VN, Ghotra HK, Chaturvedi SK. Management of psychiatric disorders in patients with cancer. *Indian J Psychiatry*. 2022;64(Suppl 2):S458. doi:10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\_15\_22
8. Grassi L, Caruso R, Riba MB, Lloyd-Williams M, Kissane D, Rodin G, et al. Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline†. *ESMO*

- Open [Internet]. 2023 [citado el 20 de noviembre de 2024];8(2). doi:10.1016/j.esmoop.2023.101155
9. Kalin. The Critical Relationship Between Anxiety and Depression. *Am J Psychiatry*. 2020;177(5):365–7. doi:10.1176/appi.ajp.2020.20030305
  10. Krebber AMH, Buffart LM, Kleijn G, Riepma IC, de Bree R, Leemans CR, et al. Prevalence of depression in cancer patients: a meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments. *Psychooncology*. 2014;23(2):121–30. doi:10.1002/pon.3409
  11. Mejareh ZN, Abdollahi B, Hoseinipalangi Z, Jeze MS, Hosseinifard H, Rafiei S, et al. Global, regional, and national prevalence of depression among cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Indian J Psychiatry*. 2021;63(6):527. doi:10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\_77\_21
  12. Riedl D, Schuessler G. Prevalence of Depression and Cancer – A systematic review. *Z Für Psychosom Med Psychother*. 2022;68(1):74–86. doi:10.13109/zptm.2021.67.0a11
  13. Amiri S. The prevalence of anxiety symptoms/disorders in cancer patients: a meta-analysis. *Front Psychiatry [Internet]*. 2024 [citado el 20 de noviembre de 2024];15. doi:10.3389/fpsy.2024.1422540
  14. Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK, Onder K, Schuller-Goetzburg P, Plakys G, et al. Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Front Public Health*. 2020;8:574111. doi:10.3389/fpubh.2020.574111
  15. Fernando A, Tokell M, Ishak Y, Love J, Klammer M, Koh M. Mental health needs in cancer – a call for change. *Future Healthc J*. 2023;10(2):112–6. doi:10.7861/fhj.2023-0059
  16. Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*. 2018;k1415. doi:10.1136/bmj.k1415
  17. Ikhile D, Ford E, Glass D, Gremesty G, Marwijk H van. A systematic review of risk factors associated with depression and anxiety in cancer patients. *PLOS ONE*. 2024;19(3):e0296892. doi:10.1371/journal.pone.0296892
  18. Riedl D, Schüßler G. Factors associated with and risk factors for depression in cancer patients – A systematic literature review. *Transl Oncol*. 2022;16:101328. doi:10.1016/j.tranon.2021.101328
  19. Niedzwiedz CL, Knifton L, Robb KA, Katikireddi SV, Smith DJ. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC Cancer*. 2019;19(1):943. doi:10.1186/s12885-019-6181-4
  20. Chang WH, Lai AG. Cumulative burden of psychiatric disorders and self-harm across 26 adult cancers. *Nat Med*. 2022;28(4):860–70. doi:10.1038/s41591-022-01740-3

21. Biswas T, Townsend N, Huda MM, Maravilla J, Begum T, Pervin S, et al. Prevalence of multiple non-communicable diseases risk factors among adolescents in 140 countries: A population-based study. *eClinicalMedicine* [Internet]. 2022 [citado el 21 de noviembre de 2024];52. doi:10.1016/j.eclinm.2022.101591
22. Aromataris E, Fernandez R, Godfrey C, Holly C, Khalil H, Tungpunkom P. Umbrella reviews. En: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. *JBI Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. JBI; 2024 [citado el 18 de noviembre de 2024]. doi:10.46658/JBIMES-24-08
23. Geremew H, Abdisa S, Mazengia EM, Tilahun WM, Haimanot AB, Tesfie TK, et al. Anxiety and depression among cancer patients in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry* [Internet]. 2024;15. doi:10.3389/fpsyg.2024.1341448
24. Tan DJH, Quek SXZ, Yong JN, Suresh A, Koh KXM, Lim WH, et al. Global prevalence of depression and anxiety in patients with hepatocellular carcinoma: Systematic review and meta-analysis. *Clin Mol Hepatol*. 2022;28(4):864–75. doi:10.3350/cmh.2022.0136
25. Vyas N, Brunckhorst O, Fanshawe JB, Stewart R, Dasgupta P, Ahmed K. Prognostic factors for mental wellbeing in prostate cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*. 2023;32(11):1644–59. doi:10.1002/pon.6225
26. Mohammed A, Melak D, Demeke Bayou F, Yasin H, Zerga AA, Wagaye B, et al. Prevalence and associated factors of depression among breast cancer patients in Sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *SAGE Open Med*. 2024;12:20503121241226897. doi:10.1177/20503121241226897
27. Javaid SF, Hashim IJ, Hashim MJ, Stip E, Samad MA, Ahababi AA. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Curr Psychiatry*. 2023;30(1):44. doi:10.1186/s43045-023-00315-3
28. Jafree SR, Naveed A, Ahsan H, Burhan SK, Khan MA, Khawar A, et al. Mental health and quality of life in patients with chronic liver disease: a single-center structural equation model. *BMC Gastroenterol*. 2024;24(1):193. doi:10.1186/s12876-024-03268-x
29. Smith GL, Lopez-Olivo MA, Advani PG, Ning MS, Geng Y, Giordano SH, et al. Financial Burdens of Cancer Treatment: A Systematic Review of Risk Factors and Outcomes. *J Natl Compr Cancer Netw JNCCN*. 2019;17(10):1184–92. doi:10.6004/jnccn.2019.7305
30. Ruiz-Rodríguez I, Hombrados-Mendieta I, Melguizo-Garín A, Martos-Méndez MJ. The Importance of Social Support, Optimism and Resilience on the Quality of Life of Cancer Patients. *Front Psychol* [Internet]. 2022 [citado el 27 de noviembre de 2024];13. doi:10.3389/fpsyg.2022.833176
31. Bergerot C, Jacobsen PB, Rosa WE, Lam WWT, Dunn J, Fernández-González L, et al. Global unmet psychosocial needs in cancer care: health policy. *eClinicalMedicine*. 2024;78:102942. doi:10.1016/j.eclinm.2024.102942



32. Cheng V, Oveisi N, McTaggart-Cowan H, Loree JM, Murphy RA, De Vera MA. Colorectal Cancer and Onset of Anxiety and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Oncol*. 2022;29(11):8751–66. doi:10.3390/curreoncol29110689
33. Harris J, Cornelius V, Ream E, Cheevers K, Armes J. Anxiety after completion of treatment for early-stage breast cancer: a systematic review to identify candidate predictors and evaluate multivariable model development. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. 2017;25(7):2321–33. doi:10.1007/s00520-017-3688-6
34. Low CE, Loke S, Pang GE, Sim B, Yang VS. Psychological outcomes in patients with rare cancers: a systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine [Internet]*. 2024;72. doi:10.1016/j.eclinm.2024.102631
35. Rafiei S, Kan FP, Raofi S, Biparva AJ, Ghashghaee A. Middle Eastern Patients with Breast Cancer and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Psychiatr Behav Sci [Internet]*. 2023;17(3). doi:10.5812/ijpbs-135463
36. Tang W-Z, Mangantig E, Iskandar YHP, Cheng S-L, Yusuf A, Jia K. Prevalence and associated factors of psychological distress among patients with breast cancer: A systematic review and meta-Analysis. *BMJ Open [Internet]*. 2024;14(9). doi:10.1136/bmjopen-2023-077067
37. Tao L, Xiang Y, Zeng X, Fu L, Li J, Chen H. Incidence and risk factors for psychological distress in adult female patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry [Internet]*. 2024;15. doi:10.3389/fpsy.2024.1309702

**XI. ANEXOS**

**Anexo 01.** Estrategias de búsqueda

**Tabla 01.** Estrategia de búsqueda en PubMed/Medline

<b>Base de datos</b>	Medline	
<b>Plataforma</b>	PubMed	
<b>Fecha de búsqueda</b>	06 de noviembre del 2024	
<b>Rango de fecha de búsqueda</b>	04 al 06 de noviembre del 2024	
<b>N.º</b>	<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>Resultado</b>
#1	Depression[mh] OR Depression[tiab] OR depression diagnosis[tiab] OR depression assessment[tiab] OR Emotional Depression[tiab] OR Depressive Disorder[mh] OR Depressive Disorder[tiab] OR Depressive Disorders[tiab] OR Depressive Neuroses[tiab] OR Depressive Neurosis[tiab] OR Endogenous Depression[tiab] OR Endogenous Depressions[tiab] OR Unipolar Depression[tiab] OR Unipolar Depressions[tiab] OR Depressive Syndrome[tiab] OR Depressive Syndromes[tiab] OR Neurotic Depression[tiab] OR Neurotic Depressions[tiab] OR Anxiety [mh] OR Anxiety [tiab] OR Angst[tiab] OR Nervousness[tiab] OR Hypervigilance[tiab] OR Social Anxiety[tiab] OR Social Anxieties[tiab] OR anxiety disorder[tiab] OR anxiety assessment[tiab] OR Anxiousness[tiab]	714,452
#2	Neoplasms[mh] OR Neoplasms[tiab] OR Tumors[tiab] OR Neoplasia[tiab] OR Neoplasias[tiab] OR Neoplasm[tiab] OR Tumor[tiab] OR Cancer[tiab] OR Cancers[tiab] OR Malignant Neoplasm[tiab] OR Malignancy[tiab] OR Malignancies[tiab] OR Malignant Neoplasms[tiab] OR Benign Neoplasms[tiab] OR Benign Neoplasm[tiab] OR malignant neoplasm[tiab] OR cancer therapy[tiab] OR cancer patient[tiab] OR Cancer patients[tiab]	5,201,723
#3	Risk Factors[mh] OR Risk Factors[tiab] OR Risk Factor[tiab] OR Population at Risk[tiab] OR Risk Factor Scores[tiab] OR Risk Factor Score[tiab] OR Social Risk Factors[tiab] OR Social Risk Factor[tiab] OR Measures of Association[tiab] OR Exposure[tiab] OR Risk[tiab] OR Association[tiab]	5,194,613
#4	#1 AND #2 AND #3	13,858
#5	"comment"[Publication Type] OR "protocol"[Title] OR "protocols"[Title]	1,148,585
#6	"spanish"[Language] OR "English"[Language]	3,3440,217
#7	(#4 AND #6) NOT #5	13,141



#8	(systematic review[ti] OR systematic literature review[ti] OR systematic scoping review[ti] OR systematic narrative review[ti] OR systematic qualitative review[ti] OR systematic evidence review[ti] OR systematic quantitative review[ti] OR systematic meta-review[ti] OR systematic critical review[ti] OR systematic mixed studies review[ti] OR systematic mapping review[ti] OR systematic cochrane review[ti] OR systematic search and review[ti] OR systematic integrative review[ti] OR Cochrane Database Syst Rev[ta] OR review[pt] OR systematic review[pt]) OR (Meta-Analysis [Publication Type] OR metaanalysis[tiab] OR meta-analysis[tiab])	209,182
#9	#7 AND #8	483
#10	"clinical trial"[Title/Abstract]	224,863
#11	#9 NOT #10	<b>467</b>

**Tabla 02.** Estrategia de búsqueda en Embase

<b>Base de datos</b>	Embase	
<b>Plataforma</b>	Elsevier	
<b>Fecha de búsqueda</b>	06 de noviembre del 2024	
<b>Rango de fecha de búsqueda</b>	04 al 06 de noviembre del 2024	
<b>N.º</b>	<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>Resultado</b>
#1	depression'/exp OR 'central depression':ti,ab,kw OR 'clinical depression':ti,ab,kw OR 'depressive disease':ti,ab,kw OR 'depressive disorder':ti,ab,kw OR 'depressive episode':ti,ab,kw OR 'depressive illness':ti,ab,kw OR 'depressive personality disorder':ti,ab,kw OR 'depressive state':ti,ab,kw OR 'depressive syndrome':ti,ab,kw OR 'depressivity':ti,ab,kw OR 'mental depression':ti,ab,kw OR 'depression':ti,ab,kw OR 'emotional depression':ti,ab,kw OR 'depression diagnosis':ti,ab,kw OR 'depression assessment'/exp OR 'depression assessment':ti,ab,kw	963,570
#2	'anxiety'/exp OR 'anxiety':ti,ab,kw OR 'anxiety disorder'/exp OR 'anxiety disorder':ti,ab,kw OR 'anxiety disorders':ti,ab,kw OR 'anxiety assessment'/exp OR 'anxiety assessment':ti,ab,kw	728,136
#3	malignant neoplasm'/exp OR 'cancer':ti,ab,kw OR 'cancers':ti,ab,kw OR 'malignant neoplasia':ti,ab,kw OR 'malignant neoplastic disease':ti,ab,kw OR 'malignant tumor':ti,ab,kw OR 'malignant tumour':ti,ab,kw OR 'neoplasia, malignant':ti,ab,kw OR 'neoplastic malignancy':ti,ab,kw OR 'neoplastic malignancy':ti,ab,kw OR 'oncologic malignancy':ti,ab,kw OR 'oncological malignancy':ti,ab,kw OR 'tumor, malignant':ti,ab,kw OR 'tumoral malignancy':ti,ab,kw OR 'tumorous malignancy':ti,ab,kw OR 'tumour, malignant':ti,ab,kw OR 'malignant neoplasm':ti,ab,kw OR 'cancer therapy'/exp OR 'cancer cure':ti,ab,kw OR 'cancer healing':ti,ab,kw OR 'cancer remedy':ti,ab,kw OR 'cancer treatment':ti,ab,kw OR 'oncotherapy':ti,ab,kw OR 'oncologic therapy':ti,ab,kw OR 'oncologic treatment':ti,ab,kw OR 'oncological therapy':ti,ab,kw OR 'oncological treatment':ti,ab,kw OR 'oncotherapy':ti,ab,kw OR 'oncotreatment':ti,ab,kw OR 'therapy, cancer':ti,ab,kw OR 'tumor therapy':ti,ab,kw OR 'tumour therapy':ti,ab,kw OR 'cancer therapy':ti,ab,kw OR 'cancer patient'/exp OR 'cancer sufferer':ti,ab,kw OR 'cancer sufferers':ti,ab,kw OR 'cancer patient':ti,ab,kw	5,915,128
#4	risk factor'/exp OR 'relative risk':ti,ab,kw OR 'risk factors':ti,ab,kw OR 'population at risk':ti,ab,kw OR 'risk factor score':ti,ab,kw OR 'risk factor scores':ti,ab,kw OR 'social risk factors':ti,ab,kw OR 'social risk factor':ti,ab,kw OR 'risk':ti,ab,kw	4,761,306
#5	(#1 OR #2) AND #3 AND #4	24,575
#6	'comment':ti OR protocol:ti OR protocols:ti	192,010



#7	spanish:la OR English:la	39,859,057
#8	#5 AND #7 NOT #6	23,654
#9	('systematic review':ti OR 'systematic literature review':ti OR 'systematic scoping review':ti OR 'systematic narrative review':ti OR 'systematic qualitative review':ti OR 'systematic evidence review':ti OR 'systematic quantitative review':ti OR 'systematic meta-review':ti OR 'systematic critical review':ti OR 'systematic mixed studies review':ti OR 'systematic mapping review':ti OR 'systematic cochrane review':ti OR 'systematic search':ti OR 'systematic integrative review':ti OR 'cochrane database syst rev':jt OR 'review':ti OR 'sistematic review':ti) AND ('meta analysis':it OR 'meta-analysis':ti OR 'metaanalysis':ti OR 'meta analysis':ti)	142,614
#10	#8 AND #9	398
#11	'clinical trial':ti,ab,kw	337,335
#12	#10 NOT #11	<b>386</b>

**Tabla 03.** Estrategia de búsqueda en The Cochrane Library

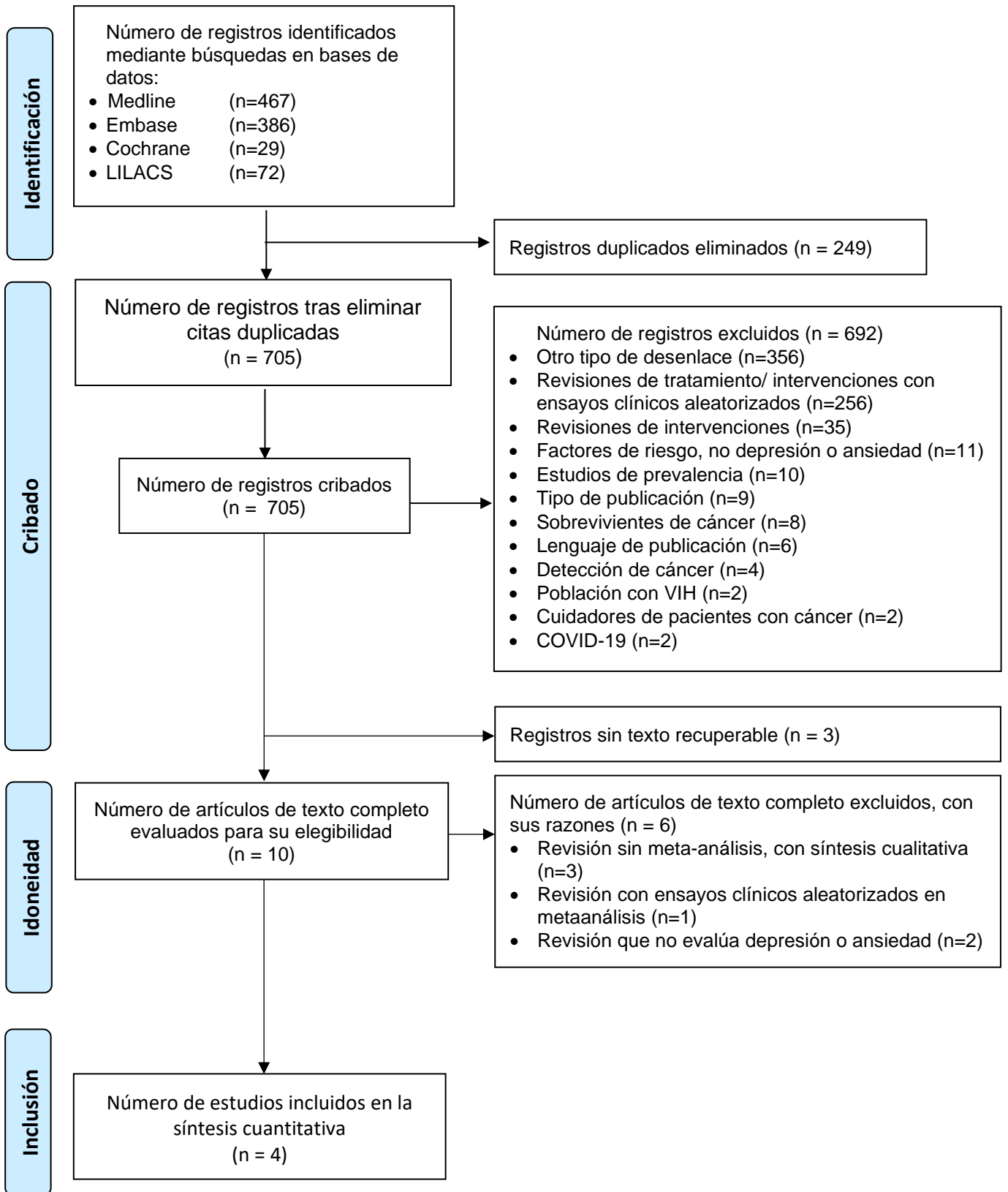
<b>Base de datos</b>	Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)	
<b>Plataforma</b>	The Cochrane Library	
<b>Fecha de búsqueda</b>	06 de noviembre del 2024	
<b>Rango de fecha de búsqueda</b>	04 al 06 de noviembre del 2024	
<b>N.º</b>	<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>Resultado</b>
#1	MeSH descriptor: [Depression] explode all trees	18,807
#2	MeSH descriptor: [Anxiety] explode all trees	13,116
#3	MeSH descriptor: [Anxiety Disorders] explode all trees	10,505
#4	MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees	127,536
#5	MeSH descriptor: [Risk Factors] explode all trees	38,551
#6	(Emotional depression):ti,ab,kw OR (Angst):ti,ab,kw OR (Hypervigilance):ti,ab,kw OR (Social Anxieties):ti,ab,kw OR (Social Anxiety):ti,ab,kw OR (Nervousness):ti,ab,kw OR (Anxiousness):ti,ab,kw OR (Anxiety Neuroses):ti,ab,kw OR (Anxiety Disorder):ti,ab,kw OR (Neurotic Anxiety State):ti,ab,kw OR (Neurotic Anxiety States):ti,ab,kw	38,533
#7	(Malignancy):ti,ab,kw OR (Cancers):ti,ab,kw OR (Malignant Neoplasms):ti,ab,kw OR (Cancer):ti,ab,kw OR (Malignant Neoplasm):ti,ab,kw OR (Malignancies):ti,ab,kw OR (Benign Neoplasms):ti,ab,kw OR (Benign Neoplasm):ti,ab,kw OR (Neoplasia):ti,ab,kw OR (Neoplasias):ti,ab,kw OR (Tumor):ti,ab,kw OR (Tumors):ti,ab,kw OR (Neoplasm):ti,ab,kw	237,993
#8	(Risk Score):ti,ab,kw OR (Risk Factor Scores):ti,ab,kw OR (Risk Factor Score):ti,ab,kw OR (Risk Scores):ti,ab,kw OR (Population at Risk):ti,ab,kw OR (Populations at Risk):ti,ab,kw OR (Health Correlates):ti,ab,kw OR (Risk Factor):ti,ab,kw OR (Social Risk Factors):ti,ab,kw OR (Social Risk Factor):ti,ab,kw	143,257
#9	#1 OR #2 OR #3 OR #4	63,393
#10	#5 OR #6	27,128
#11	#7 OR #8	161,797

#12	#9 AND #10 AND #11	548
#13	#12 AND #13 AND #15 in Cochrane Reviews	29

**Tabla 04.** Estrategia de búsqueda en Lilacs

<b>Base de datos</b>	Lilacs	
<b>Plataforma</b>	-	
<b>Fecha de búsqueda</b>	06 de noviembre del 2024	
<b>Rango de fecha de búsqueda</b>	04 al 06 de noviembre del 2024	
<b>N.º</b>	<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>Resultado</b>
#1	(Ansiedad) OR (Angustia) OR (Ansiedad Social) OR (Hipervigilancia) OR (Nerviosismo) OR (Trastorno Depresivo) OR (Depresión Endógena) OR (Depresión Neurótica) OR (Depresión Unipolar) OR (Melancolía) OR (Neurosis Depresiva) OR (Síndrome Depresivo) OR (Trastorno Distímico) OR (Trastorno Depresivo Persistente) OR (Depresión Neurótica) OR (Distimia) OR (Trastorno Depresivo Mayor) OR (Depresión Involutiva) OR (Parafrenia Involutiva) OR (Psicosis Involutiva) OR (Trastornos Psicóticos Afectivos) OR (Depresión Reactiva Psicótica) OR (Psicosis Afectivas) OR (Trastornos Psicóticos de Humor) OR (Trastorno Bipolar) OR (Depresión Bipolar) OR (Maníaco Depresivo) OR (Trastorno Maníaco) OR (Depression) OR (Emotional Depression) OR (Depressive Disorder) OR (Depressive Disorders) OR (Depressive Neuroses) OR (Depressive Neurosis) OR (Endogenous Depression) OR (Endogenous Depressions) OR (Unipolar Depression) OR (Unipolar Depressions) OR (Depressive Syndrome) OR (Depressive Syndromes) OR (Neurotic Depression) OR (Neurotic Depressions) OR (Anxiety ) OR (Angst) OR (Nervousness) OR (Hypervigilance) OR (Social Anxiety) OR (Social Anxieties) OR (Anxiousness)	65,010
#2	(Cáncer) OR (Neoplasia) OR (Neoplasia Maligna) OR (Neoplasias Malignas) OR (Neoplasma) OR (Neoplasmas) OR (Tumor) OR (Tumor Maligno) OR (Tumores) OR (Tumores Malignos) OR (Neoplasias) OR (Neoplasms) OR (Tumors) OR (Neoplasias) OR (Neoplasm) OR (Cancer) OR (Cancers) OR (Malignant Neoplasm) OR (Malignancy) OR (Malignancies) OR (Malignant Neoplasms)	230,280
#3	(Factores de Riesgo) OR (Correlaciones de Salud) OR (Factor de Riesgo) OR (Factores de Riesgo Social) OR (Puntuaciones de Factores de Riesgo) OR (Puntuaciones de Riesgo) OR (Risk Factors) OR (Risk Factor) OR (Population at Risk) OR (Populations at Risk) OR (Risk Scores) OR (Risk Score) OR (Risk Factor Scores) OR (Risk Factor Score) OR (Health Correlates) OR (Social Risk Factors) OR (Social Risk Factor)	175,976
#4	(systematic review) OR (review) OR (Revisión Sistemática) OR (revisión) OR (Metaanálisis) OR (Metanálisis) OR (Meta-Analysis)	279,155
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	72

**Anexo 02.** Flujograma de selección de estudios



**Anexo 03.** Motivo de exclusión de artículos durante la fase de lectura a texto completo

<b>Autor(es)</b>	<b>Año</b>	<b>Título</b>	<b>Motivo de exclusión</b>
Cheng et al. <sup>(32)</sup>	2022	Colorectal Cancer and Onset of Anxiety and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis	Revisión sistemática sin metaanálisis sobre factores asociados. Los resultados son expresados de forma narrativa.
Harris et al. <sup>(33)</sup>	2017	Anxiety after completion of treatment for early-stage breast cancer: a systematic review to identify candidate predictors and evaluate multivariable model development	Revisión sistemática sin metaanálisis sobre factores asociados. Los resultados son expresados de forma narrativa.
Low et al. <sup>(34)</sup>	2024	Psychological outcomes in patients with rare cancers: a systematic review and meta-analysis	Revisión sistemática sin metaanálisis sobre factores asociados. Los resultados son expresados de forma narrativa.
Rafiei et al. <sup>(35)</sup>	2023	Middle Eastern Patients with Breast Cancer and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis	Revisión sistemática con ensayos clínicos aleatorizados en metaanálisis.
Tang et al. <sup>(36)</sup>	2024	Prevalence and associated factors of psychological distress among patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis	Revisión sistemática que no evalúa factores asociados a depresión o ansiedad.
Tao et al. <sup>(37)</sup>	2024	Incidence and risk factors for psychological distress in adult female patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis	Revisión sistemática que no evalúa factores asociados a depresión o ansiedad.

**Anexo 04.** Principales hallazgos**Tabla de resumen de evidencia (tabla SoF) de GRADE**

<b>Población:</b> Personas adultas con cáncer en tratamiento.								
<b>Exposición:</b> Factores asociados/ de riesgo.								
<b>Desenlaces:</b> Diagnóstico de depresión Diagnóstico de ansiedad								
<b>Bibliografía por desenlace:</b>								
Depresión en pacientes con cáncer: Geremew et al. (2024)								
Ansiedad en pacientes con cáncer: Geremew et al. (2024)								
Depresión en pacientes con cáncer de mama: Mohammed et al. (2024)								
Ansiedad en pacientes con cáncer de mama: no evaluado								
Depresión en pacientes con carcinoma hepatocelular: Tan et al. (2022)								
Ansiedad en pacientes con carcinoma hepatocelular: Tan et al. (2022)								
Depresión en pacientes con cáncer de próstata: Vyas et al. (2023)								
Ansiedad en pacientes con cáncer de próstata: Vyas et al. (2023)								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Nº de estudios	Factor	Expuesto	Comparador	Efecto relativo Odds ratio (OR)	Intervalo de confianza (95%)	Certeza de la evidencia	Comentarios
Depresión en pacientes con cáncer Gabram et al. (2008)	4	Nivel educativo	Primaria y superior	Sin educación formal	0.76	0.60 - 0.97	-	-
	3	Estadio del cáncer	Avanzado	No avanzado	2.19	1.38 - 3.47	-	-
	2	Calidad de sueño	Pobre	Bueno	11.34	6.47 - 19.89	-	-
	3	Apoyo social	Bien	Pobre	2.27	1.29 - 3.98	-	-
	3	Situación ocupacional	Empleado	Desempleado	0.59	0.43 - 0.82	-	-
	2	Comorbilidad	Si	No	1.67	1.09 - 2.58	-	-
	2	Estadio del cáncer	Avanzado	No avanzado	1.59	1.15 - 2.20	-	-



Ansiedad en pacientes con cáncer Gabram et al. (2008)	2	Calidad de sueño	Pobre	Bueno	12.56	6.41 - 24.62	-	-
Depresión en pacientes con cáncer de mama Mohammed et al. (2024)	3	Apoyo financiero	Deficiente	N/R	1.47	1.02 - 2.13	-	-
Ansiedad en pacientes con cáncer de mama	No se encontró evidencia para este desenlace.							
Depresión en pacientes con carcinoma hepatocelular Tan et al. (2022)	10	Sexo femenino	N/R	N/R	0.81	0.72 - 0.91	-	-
	4	Consumo de alcohol	N/R	N/R	1.07	1.03 - 1.11	-	-
	6	Cirrosis	N/R	N/R	1.05	1.03 - 1.08	-	-
	5	Función hepática tipo Child-Pugh A	N/R	N/R	0.98	0.97 - 0.99	-	-
	5	Nivel educativo universitario	N/R	N/R	1.03	1.01 - 1.06	-	-
Ansiedad en pacientes con carcinoma hepatocelular Tan et al. (2022)	No se reportó resultados por insuficiencia de datos.							
Depresión en pacientes con cáncer de próstata: Vyas et al. (2023)	3	Edad (variable continua)	N/R	N/R	0.97	0.94 - 1.0	-	-
Ansiedad en pacientes con cáncer de próstata: Vyas et al. (2023)	No se reportó resultados por insuficiencia de datos.							

**Anexo 05.** Evaluación de riesgo de sesgo

N°	Pregunta	Autores			
		Geremew et al. 2024	Mohammed et al. 2024	Tan et al. 2022	Vyas et al. 2023
1	¿Es clara y explícita la pregunta de la revisión?	■	■	■	■
2	¿Fueron apropiados los criterios de inclusión para la pregunta de la revisión?	■	■	■	■
3	¿Fue adecuada la estrategia de búsqueda?	■	■	■	■
4	¿Las fuentes y recursos utilizados fueron los adecuados para la búsqueda de estudios?	■	■	■	■
5	¿Los criterios de valoración de los estudios fueron los adecuados?	■	■	■	■
6	¿La valoración crítica fue realizada por dos o más revisores de forma independiente?	■	■	■	■
7	¿Existían métodos para minimizar los errores en la extracción de datos?	■	■	■	■
8	¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los estudios?	■	■	■	■
9	¿Se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación?	■	■	■	□
10	¿Los datos indicados respaldan las recomendaciones para la política o la práctica?	■	■	■	■
11	¿Fueron adecuadas las directrices específicas para la nueva investigación?	■	■	■	■
<b>Calidad JBI</b>		Bajo	Bajo	Moderado	Bajo
Si ■ No ■ Poco claro ■ No aplica □					
La clasificación del riesgo de sesgo fue alta cuando el estudio alcanzó hasta un 49% de respuestas "sí", moderada cuando el estudio alcanzó entre un 50% y un 69% de respuestas "sí", y baja cuando el estudio alcanzó más del 70% de respuestas "sí".					