

Revisión sistemática de intervenciones para el tratamiento de la depresión y la ansiedad en pacientes con cáncer de colon

Systematic review of interventions for the treatment of depression and anxiety in colorectal cancer patients

Pablo Francisco Castañeda Salgado
Diego Gómez Baya

*Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación
Universidad de Huelva*

RESUMEN

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. Son conocidas sus consecuencias negativas en la salud mental de las personas que la padecen. Uno de los más comunes en la sociedad es el cáncer de colon. Los pacientes con este tipo de cáncer reciben mayoritariamente atención médica y farmacológica para sus síntomas físicos. El objetivo de esta revisión es dar a conocer y recalcar la importancia de las intervenciones en depresión y ansiedad en pacientes con cáncer de colon. Esta enfermedad no solo afecta al componente somático, el ajuste psicológico también puede verse alterado en multitud de ocasiones. En la actualidad, muchas terapias psicológicas son usadas para reducir los síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes. Estas propuestas de intervención buscan favorecer las condiciones contextuales, psicosociales, cognitivas, emocionales y conductuales de los enfermos. Hasta la fecha, las intervenciones en salud mental han sido de corte cognitivo-conductual o con elementos psicosociales. Los resultados concluyen una visión optimista hacia los programas de intervención psicológica, especialmente en terapias relacionadas con técnicas de promoción de la autoeficacia y de la actividad física, mostrando cambios relevantes en los niveles de ansiedad, depresión e incluso calidad de vida de los pacientes con cáncer de colon.

PALABRAS CLAVE

Cáncer de colon; intervención psicológica; ansiedad; depresión y calidad de vida.

ABSTRACT

Cancer is one of the leading causes of death worldwide. Negative consequences are well known. One of the most common oncological diseases is colorectal cancer. Patients with this type of cancer mostly receive medical and pharmacological care for their physical symptoms. The aim of this review to emphasize the importance of psychological treatment. This disease not only affects the somatic component, psychological adjustment can also be altered on many occasions. Currently, many psychological therapies are used to reduce symptoms of anxiety and depression in patients. These intervention proposals seek to favour the contextual, psychosocial, cognitive, emotional and behavioural conditions of patients. To date, interventions in mental health have been cognitive-behavioural or with psychosocial elements. The results conclude an optimistic view towards psychological intervention programs, especially in therapies related to techniques to promote self-efficacy and physical activity, showing relevant changes in the levels of anxiety, depression and even quality of life of colorectal cancer patients.

KEYWORDS

Colorectal cancer; psychological interventions; anxiety; depression; quality of life.

Desde hace décadas, el cáncer es una de las enfermedades más reconocidas y temidas para la población. Aunque muchas personas padecen este tipo de enfermedad, se produce en general una mayor atención a los problemas físicos, subestimando los problemas psicológicos que ocasiona. Según el Observatorio Nacional del Cáncer (2018, citado en Tamis et al., 2020) se define: "el cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel global y este término se utiliza para resaltar enfermedades donde constan células que son anormales, se reproducen rápidamente y quizás, llegan a irrumpir en nuevos tejidos" (p.14). El diagnóstico de esta enfermedad, puede llegar a generar cambios físicos, psicológicos y sociales en la persona diagnosticada, estos traen consigo una afectación emocional, dando lugar a trastornos psicológicos, como por ejemplo, ansiedad y depresión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta que el cáncer de colon es uno de los cánceres más comunes en todo el mundo. Según las estadísticas globales del cáncer, el de tipo colorrectal supone la segunda causa de muerte entre las diferentes manifestaciones de cánceres. En 2018 se estimó su mortalidad en alrededor de las 881.000 muertes (Bray et al., 2018).

La depresión y la ansiedad son conocidos trastornos psicológicos. El trastorno depresivo se hace evidente con un conjunto de síntomas. Los más característicos son: estado de ánimo bajo persistente, letargo, agotamiento, sensación de fatiga constante, deterioro cognitivo y disminución de la concentración y memoria (Kazimirova et al., 2018; Zharikov & Tyul'pin,

2002). La ansiedad es definida como un conjunto de respuestas emocionales, conductuales y fisiológicas, con la finalidad de proteger al individuo de amenazas potenciales (Coutinho et al., 2010; Gross & Hen, 2004).

La depresión y la ansiedad no son infrecuentes entre las personas diagnosticadas de cáncer. El estrés suele ser un desencadenante de la depresión y la ansiedad. En concreto, este tipo de patología es uno de los eventos más estresantes que una persona puede experimentar. Las condiciones resultantes debidas al estrés pueden interferir con el tratamiento de la enfermedad (Asociación Americana de Oncología Clínica, 2012; Karulkar, 2020). Actualmente, la carga psicológica del cáncer es bien conocida, entre el 30 y el 50% de los pacientes oncológicos padecen depresión o ansiedad (Jacobsen & Jim, 2008). Por estos motivos, es importante conocer cómo prevenir e intervenir con los pacientes también desde el plano psicológico.

La detección temprana y los avances en las terapias para la enfermedad han dado como resultado aumentos constantes en la tasa de supervivencia general de la enfermedad en países desarrollados. El problema actual también reside en la limitada ayuda y la escasez de recursos psicológicos que reciben los enfermos. La atención psicológica en estos pacientes puede llegar a ser importante y en muchos casos no se dispone de ella debido a diferentes factores (Goldin, 2020; Sociedad Americana del Cáncer, 2012).

En definitiva, es necesario conocer los diferentes métodos e intervenciones psicológicas que se pueden llevar a cabo desde las diferen-

tes perspectivas de la psicología. Muchas de las actuales terapias para el tratamiento de la enfermedad tienen la finalidad de satisfacer necesidades emocionales, psicosociales y de prevención de trastornos, como la ansiedad y depresión.

Planteamiento del problema

En el tratamiento del cáncer se hace especial referencia a términos médicos y farmacológicos, siendo en muchas ocasiones insuficiente o incluso inexistente la atención psicológica. Sin embargo, para una mejor atención y pronóstico de aquellas personas con este difícil diagnóstico, se debe fomentar la salud mental. El objetivo es facilitar la adaptación y, por tanto, mejorar la calidad de vida durante el transcurso de la enfermedad.

Durante las dos últimas décadas, se han desarrollado psicoterapias y técnicas para el tratamiento de los problemas emocionales en muchos tipos de cáncer. Algunas son técnicas innovadoras mientras que otras constituyen las conocidas terapias cognitivas conductuales. Esta última integra tratamientos psicológicos con el objetivo de modificar pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos a corto plazo. Entre estas se encuentran, por ejemplo, la terapia dialéctico comportamental, terapias de aceptación y compromiso, técnicas orientadas a la atención plena (*mindfulness*), y psicoterapias basadas en la terapia cognitiva y metacognitiva (Kahl et al., 2011)

Esta revisión pretende encontrar respuestas a la siguiente pregunta: ¿Cómo se suele intervenir en pacientes con cáncer de colon con síntomas de depresión y ansiedad?

Justificación

Un diagnóstico oncológico, las etapas de tratamiento de una enfermedad crónica o el deterioro del aspecto físico, son componentes que durante el transcurso de esta patología resaltan la gran importancia de la atención de aspectos emocionales y cognitivos del individuo. Es necesario dar a conocer los diferentes métodos usados en clínica para trabajar con pacientes oncológicos. Existe una gran cantidad de evidencia que evalúa la eficacia de las intervenciones psicológicas diseñadas para suavizar el impacto del cáncer. En general, las intervenciones que involucran a profesionales cualificados en salud mental durante más tiempo y con contacto frecuente con los pacientes, tienden a mostrar mayores niveles de eficacia (Carlson & Bultz, 2004). Es necesario nombrar y describir algunos ejemplos de terapias, técnicas o herramientas usadas que podrían ser utilizadas con perspectiva futura.

Las terapias de aceptación y compromiso pretenden socavar el lenguaje destructivo del paciente con cáncer. Se fundamentan en la enseñanza de valores a través de la acción comprometida, para aprender a vivir en el momento presente, aumentando la eficacia del aquí y ahora. Ambos implican la construcción de aspectos positivos en el lenguaje produciendo cambios en el comportamiento de los pacientes (Bond et al., 2006). Otra técnica muy utilizada, es la intervención basada en *mindfulness*. Se trata de un método orientado a la autorregulación consciente de la atención sobre experiencias inmediatas, adoptando una actitud de curiosidad, apertura y aceptación (Bishop et al., 2004).

Actualmente, para el tratamiento de la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos también se llevan a cabo técnicas e intervenciones relacionadas con la musicoterapia, terapia ocupacional, intervención con elementos psicosociales, yoga, terapias de grupo, actividad física o las terapias con componentes artísticos. La idea de que los pacientes con cáncer pueden beneficiarse de la expresión musical y las experiencias musicales ha sido apoyada por la investigación de la terapia musical (Stanczyk, 2011a). La música tiene el potencial de afectar a las personas espiritual, emocional, social y físicamente (Stanczyk, 2011b).

Respecto a la actividad física, revisiones sistemáticas y metaanálisis indican que un estructurado entrenamiento físico siguiendo las directrices de un plan de entrenamiento tradicional (es decir, entrenamiento aeróbico dos-tres veces en semana durante 15-20 semanas) es una estrategia eficaz asociada a importantes mejoras en la fuerza, la fatiga, el consumo de oxígeno y en la calidad de vida de los pacientes (Fong et al., 2012; Speck et al., 2010).

Por otra parte, las terapias con componentes artísticos se basan en el desarrollo de múltiples actividades como la danza, artes visuales, baile, escultura, poesía y teatro. Diversos estudios existentes proporcionan evidencia de los efectos positivos de este tipo de terapias. Estas intervenciones, en problemas vinculados con la salud física y enfermedades crónicas, pueden reducir los síntomas concomitantes de ansiedad, depresión o fatiga en pacientes con cáncer. Además, aumentan su autoestima y cohesión social, aunque es-

tos estudios no examinan otros tipos de terapias con componentes artísticos (Blaney et al., 2010; Potvin et al., 2015; Reynolds et al., 2000; Thompson et al., 2017). Estos estudios han proporcionado evidencia inicial de que las intervenciones con componentes artísticos benefician a los pacientes adultos a reducir los síntomas de ansiedad y depresión. Sin embargo, se requiere investigación de mayor calidad, particularmente para los efectos que producen actividades como la danza y el teatro (Archer et al., 2015).

El desarrollo e implementación de las intervenciones con elementos psicosociales son también muy necesarias. Pretenden comprender, predecir y cambiar la conducta social de las personas en relación con su entorno. Los profesionales de la atención médica a menudo no cumplen con estas necesidades psicosociales lo que puede explicarse por los cuantiosos costes que ocasionan este tipo de atención médica y a la insuficiencia de recursos sanitarios (Chambers et al., 2017; Puts et al., 2012; Harrison et al., 2009). Carlson y Bultz (2004) proponen como beneficio específico de la intervención con elementos psicosociales, la reducción en el uso de la atención médica y los costes asociados. Es decir, los medicamentos o las consultas se reducen si las necesidades de apoyo y atención se satisfacen mediante la intervención con elementos psicosociales.

Otra metodología de intervención psicológica que se ha propuesto es a través del uso de la tecnología. Proporciona servicios de atención psicosocial rentables para un gran número de pacientes con cáncer y sus

familias. Tiene la finalidad de facilitar la participación en los cuidados y la reducción del estigma relacionado con la asistencia de los servicios de salud mental (Fridriksdottir et al., 2018; Rincon et al., 2017).

Finalmente, cabe destacar el contexto actual, la pandemia del COVID-19 ha impuesto importantes desafíos en el manejo de los pacientes diagnosticados de cáncer. El Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención de Reino Unido (NICE, 2021) y las principales sociedades de oncología, como la Sociedad Médica Europea Contra el Cáncer (ESMO, 2020), entre otros, han publicado recomendaciones sobre el tratamiento seguro del cáncer, pretendiendo minimizar la propagación de la enfermedad mientras se mantiene la calidad de la atención. De este modo, se hace mayor uso de las tecnologías y la telesalud, para favorecer la adaptación y control de los pacientes (no se recomienda la consulta en persona). Hoy en día, existen ejemplos de éxito de esta virtualización. Uno de estos consiste en la evaluación multicéntrica de un programa de vigilancia remota del cáncer de próstata en Reino Unido ($n = 627$). Los resultados muestran mejoras clínicas y menores costes en comparación con la atención de seguimiento tradicional (Frankland et al., 2017; Frankland et al., 2019).

En conclusión, para alcanzar este objetivo, se requiere de una infraestructura para la salud mental digitalizada, que sea eficiente y relevante, capaz de poner en marcha intervenciones de salud dirigidas a la población con enfermedades crónicas y trastornos psicológicos concomitantes (Sasseville et al., 2021).

Materiales y método

La actual revisión sistemática se realizó atendiendo a indicadores referidos en revisiones sistemáticas y metaanálisis, en concreto, la declaración PRISMA (Moher et al., 2009).

Criterios de inclusión

Se incluyeron los artículos que presentaban relación entre el cáncer e intervenciones en trastornos depresivos y trastornos de ansiedad publicados en revistas científicas hasta mayo de 2021. Los criterios que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes: (1) Estudios de intervenciones psicológicas en pacientes con cáncer de colon (criterio de diseño); (2) los resultados incluyeron depresión o síntomas/estados depresivos, ansiedad o síntomas/estados ansiosos, (criterio de resultado); (3) pacientes con atención psicológica o pacientes sin ayuda psicológica (criterio de relación); (4) personas de diversas edades, en la mayoría de los estudios, población adulta de origen diverso, occidentales y orientales (criterio de los participantes); (5) artículos publicados en inglés o español (criterio de idioma).

Estrategia de búsqueda

Los estudios publicados hasta mayo de 2021 se identificaron mediante búsquedas en bases de datos electrónicas. Las publicaciones anteriores al año 2016 fueron desechadas. La búsqueda se llevó a cabo en plataformas como Pubmed, PsycInfo, PsyArticles, Psychology database, Health and medical collection y Medline. Se realizó utilizando la siguiente combinación de operadores

booleanos: "ti(intervention OR therapy OR program OR programme) AND ti(depression OR depressive OR anxiety OR anxious OR stress OR mental health) AND ti(colorectal cancer)".

Se definieron los términos de búsqueda previamente y se utilizan en cada base de datos para identificar artículos para la revisión. En esta reseña se incluyeron estudios que evaluaron la relación entre intervenciones en pacientes oncológicos con depresión y ansiedad con accesibilidad a asistencia psicológica. También, artículos en los que estos pacientes eran tratados con métodos tradicionales basados en la farmacología y la atención médica, es decir, no disponían de asistencia psicológica profesional. Un revisor seleccionó de forma independiente los títulos y resúmenes para identificar los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. Los artículos duplicados fueron eliminados. Se recuperaron los artículos relevantes para una lectura completa. El revisor examinó el texto completo de los estudios potenciales y las decisiones para incluir o excluir estudios en la revisión se realizaron por accesibilidad y pertinencia.

Extracción y armonización de datos.

Se desarrolló un formulario de extracción de datos basado en PRISMA (Moher et al., 2009). La siguiente información se extrajo de cada artículo: nombre de los autores y año de publicación, diseño del estudio, país, características de la muestra.

Resultados

Resultados de búsqueda

La Figura 1 presenta el diagrama de flujo del proceso de revisión sistemática. La búsqueda generó 54 publicaciones de interés. Después de excluir los duplicados ($n = 39$), se proyectaron 15 artículos. Posteriormente se eliminaron 4 artículos a nivel de título y resumen, dando lugar a 11 resultados. De estas publicaciones, 3 fueron retirados porque no estaban enfocados a tratamientos para la ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de colon. Finalmente, todos los artículos usados fueron estudios empíricos, siendo el inglés el idioma de dominio de todos ellos. De este modo, ocho artículos fueron identificados como relevantes.

Características del estudio

La Tabla 1 presenta las características de los estudios. Todos los artículos eran diseños prospectivos. En total, todos combinados incluyeron 6.122 adultos mayores de 18 años. Geográficamente, se realizaron en China, Estados Unidos, Australia, Reino Unido, Corea, Suecia, Dinamarca, Canadá y Alemania.

La Escala Hospitalaria con las subescalas de Ansiedad (HADS-A) y Depresión (HADS-D), fueron las herramientas más utilizadas para evaluar los síntomas de depresión y ansiedad (en los ocho artículos). En la mayoría de los artículos, se pasó además el Cuestionario sobre la calidad de vida relacionada con la salud de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer. También se midieron los niveles de satisfacción personal, apoyo social percibido, felicidad o calidad de vida de los pacientes en relación a su actividad funcio-

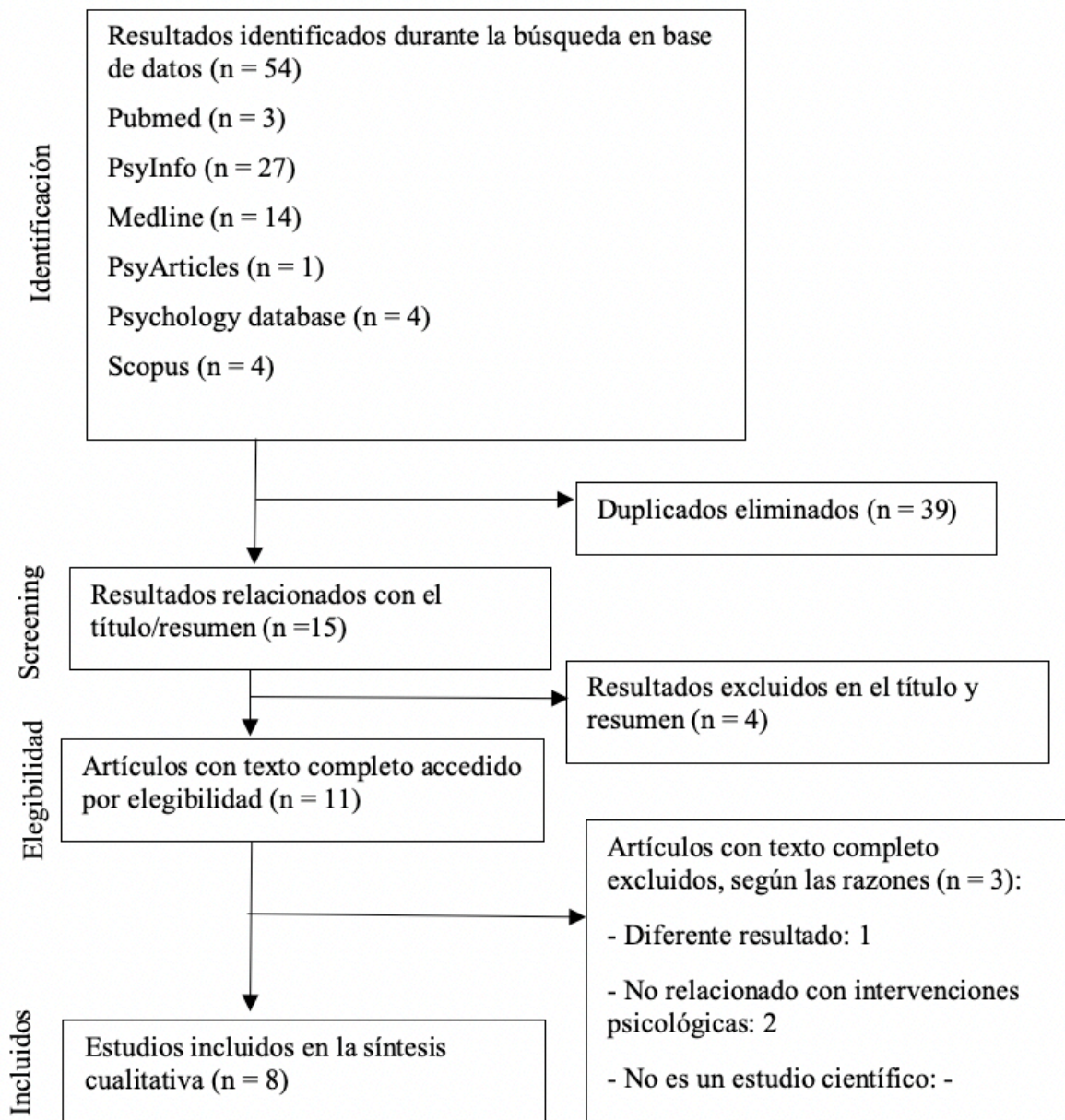


Figura 1. Diagrama de flujo del estudio

nal. También se cuantificaron los índices de masa corporal y el porcentaje de grasa corpórea.

El estudio con los resultados más recientes y con mayor validez, considera y aplica diferentes intervenciones no farmacológicas en pacientes con cáncer de colon, para mejorar su calidad de vida y síntomas de ansiedad. Este diseño cuenta con 3.438 participantes de diversos orígenes: China, EEUU, Australia, Rei-

no Unido, Corea, Suecia, Dinamarca, Canadá y Alemania.

La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y el Inventario Breve de Síntomas (BSI), midieron los niveles de depresión y ansiedad. Los indicadores de salud mental relacionados con la enfermedad fueron recogidos del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud (Health-related quality of life;

HRQoL) de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer y de la evaluación funcional del cáncer (terapia colorrectal).

Las intervenciones no farmacológicas fueron llevadas a la práctica en pacientes sometidos a cirugía previamente. En general, estas intervenciones se realizaron semanalmente utilizando varias estrategias, entre ellas destacan: la entrevista, ejercicio físico, técnicas de escritura o apoyo por teléfono. Cada uno de los países en los que se desarrolla este estudio presenta una metodología de intervención concreta.

De las intervenciones llevadas a cabo en China, la programación sobre la actividad física disponía de dos fases de evaluación. En una primera instancia, los pacientes hicieron 30 minutos de actividad física moderada aumentando el nivel hasta alcanzar un ritmo vigoroso. Durante esta fase, se realizaba el ejercicio físico 5 días a la semana en los primeros 6 meses, progresando hacia el objetivo de 60 minutos de actividad física moderada o vigorosa. La segunda fase de esta intervención se denomina *cara a cara*, en la que los pacientes se someten a entrevistas motivacionales personalizadas.

La terapia ocupacional es otro de los programas que se desarrollan en el país oriental. Los pacientes recibieron consultas utilizando la técnica de entrevista motivacional basada en un manual psicoeducativo para pacientes con cáncer colorrectal con tres momentos de tiempo diferentes. Este método pretende alentar a los pacientes a retomar sus actividades laborales. La primera consulta duró unos 30 minutos y fue realizada durante la preparación

del alta. La entrevista segunda y tercera duraron entre 15-20 minutos cada una.

El programa de atención al paciente fue otra de las intervenciones realizadas. Esta dinámica de trabajo se dividió en varias fases. La primera fue de tipo psicoeducativo. Las dos primeras semanas los pacientes recibieron materiales de educación sanitaria general, incluyendo información sobre nutrición, actividad física y cuidado de la salud mental, asesoramiento telefónico, actividades de cuidado y exámenes regulares. La segunda fase se relacionaba con la conducta. En este momento, durante los primeros tres meses, los participantes realizaron actividades físicas de baja intensidad: relajación (30 minutos, cinco veces a la semana), conciencia corporal y ejercicio reparador (90 minutos una vez a la semana) y masaje (30 minutos dos veces a la semana). En los siguientes tres meses, los pacientes participaron en actividades de alta intensidad durante 90 minutos, seguido de 30 minutos de ejercicios de relajación tres veces a la semana.

Los programas dedicados al entrenamiento del cuerpo y la mente fueron también una tipología de intervención usada en China. Este tipo de actuación fue de tipo educativo, comportamental y presencial. Cada grupo de pacientes estaba formado por 10/12 miembros y se reunieron semanalmente durante cinco semanas, cada encuentro era de tres horas con la finalidad de compartir experiencias en profundidad, expresión emocional, meditación, apoyo y ayuda a otros, además del ejercicio físico.

Por último, el desarrollo de la autoeficacia también fue objetivo de mejora para los pacientes. Este plan en específico tenía una

función exclusivamente psicoeducativa. Los usuarios recibieron consejos de salud en cuatro sesiones que se llevaron a cabo a través del teléfono durante los meses de quimioterapia (seis meses). Estas sesiones tenían como meta fortalecer la autoeficacia de los participantes con sus posibles síntomas debidos al tratamiento farmacológico (nauseas, mareos, malestar general...) mientras se encontraban guiados por un protocolo. Cada sesión incluyó una discusión sobre los síntomas de angustia, adherencia a la quimioterapia, y estrategias de autogestión. Una enfermera participó durante el seguimiento proporcionando aliento y refuerzo al trabajo de los participantes. Sus éxitos también fueron tenidos en cuenta, buscando el empoderamiento individual a través del apoyo constante.

En Estados Unidos, uno de los programas usados fue conocido como *LiveSTRONG* (para más información véase: <https://www.clevelandymca.org/livestrong-ymca-program-cancer-survivors>), con función psicoeducativa, centrado en la mejora de condición física (mejorando la fuerza muscular, la flexibilidad y la resistencia) y la mejora de la autoconfianza y la autoestima. Con una duración de tres meses, este programa tiene también el objetivo de orientar a sus usuarios a tener acceso y disponibilidad comunitaria a los recursos, trabajo social especializado, referencias de servicios psicosociales, cuidado de niños, ancianos, transporte y servicios financieros disponibles en clínicas locales, así como ayudas para acceder y planificar citas médicas futuras para el seguimiento del tratamiento.

Una de las propuestas de intervención para la salud sexual desarrollada también en Estados Unidos, estaba dividida en cuatro sesiones: a) descripción general de la salud y una evaluación de la salud sexual del paciente, b) discusión de estrategias para mejorar el funcionamiento sexual y el bienestar general, c) educación sobre métodos de comunicación eficaces para que el paciente use con su pareja y d) proporcionar recursos adicionales como folletos informativos o referencias relevantes. Cada sesión, incluía tareas de asignación, así como refuerzo de llamadas entre sesiones para promover la adherencia y ayudar a los participantes a implementar las estrategias aprendidas durante las sesiones.

Un equipo de investigadores coreanos, propone un tipo de programa para desarrollar la actividad física en casa. Este método estaba establecido en varias etapas. En primer lugar, los pacientes aumentaron el nivel de actividad física en las primeras seis semanas. En la segunda etapa, los pacientes recibieron dos tipos de DVD de ejercicios, incluidos los de intensidad moderada y vigorosa, que comprendían 30 minutos de entrenamiento diario en resistencia miocárdica. Por último, en la etapa tercera, los pacientes se reunieron con los entrenadores una vez cada semana como grupo durante las primeras tres semanas y de nuevo a la sexta semana. En Europa, concretamente en Alemania, la metodología seguida estuvo basada en el yoga. Los pacientes recibieron clases semanales de 90 minutos de *hatha* yoga tradicional durante un período de diez semanas, donde debían concentrarse interiormente

en su propio cuerpo adoptando una actitud no competitiva.

Además de los diferentes programas señalados, se recogen muchos otros, aunque posiblemente desactualizados. Se destacan las intervenciones realizadas en países como Australia, con temáticas referidas a programas de cuidado para el superviviente, denominada intervención *Cancer Connect*. Se trata de un servicio telefónico gratuito y confidencial de apoyo que conecta a alguien que tiene cáncer con un voluntario especialmente capacitado que ha tenido una experiencia similar con el cáncer. Un voluntario de *Connect* puede escuchar con comprensión y compartir sus experiencias y formas de afrontamiento.

En general, los ensayos presenciales que involucraron seguimiento se asociaron con una mejora de las puntuaciones relacionadas con la calidad de vida. En contraste, aunque con seguimiento, en los programas en línea no se detectó este tipo de asociación. Varias de las intervenciones informaron de reducciones estadísticamente significativas en las puntuaciones de ansiedad específicas o en la puntuación general de angustia, resultado que también se halló en las puntuaciones en síntomas depresivos. Estos efectos fueron reflejados en programas como la relajación muscular progresiva, actividad física, yoga, programas de atención incrementada para el paciente o técnicas para la promoción de la autoeficacia.

Discusión

El cáncer es un conjunto de enfermedades que, aunque resulten muy reconocidas y temidas para la población, requiere de una mayor

atención a sus consecuencias psicológicas. Se produce una mayor atención a los problemas físicos, subestimando los problemas psicológicos que ocasiona. Sin embargo, existe cierta evidencia que evalúa la eficacia de las intervenciones psicológicas.

El objetivo de esta revisión es dar a conocer y recalcar la importancia de las intervenciones en depresión y ansiedad en pacientes con cáncer de colon. En esta revisión sistemática se recogen artículos publicados hasta mayo de 2021, que cumplieron con los criterios de inclusión definidos.

En general, todas las intervenciones descritas se asociaron con cambios a nivel psicológico. Varios programas indican mejoras significativas en las puntuaciones de ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con cáncer de colon (Li & Liu, 2019; Meng et al., 2021; Zhou & Sun, 2021). No obstante, debido a la heterogeneidad metodológica, los resultados evidencian que estas relaciones no siempre están claras, dependiendo del programa seguido se alcanzarán diferentes resultados (Barrett-Bernstein et al., 2019; Mandy et al., 2020).

Los efectos descritos previamente son comparables con otros trabajos alternativos sobre intervención psicológica, en patologías oncológicas diferentes. Xunlin et al. (2020) realizaron análisis con subgrupos de personas con diferentes tipos de patologías oncológicas. La técnica principal que usaron para esta intervención fue el mindfulness. Los datos de este estudio revelaron diferencias significativas en la medida de ansiedad en todos los tipos de cáncer. Específicamente, las intervenciones basadas en la atención plena redujeron significa-

Tabla 1
Características de los Estudios

Autor, Año	Diseño de Estudio	Muestra y País	Escala y cuestionarios	Observaciones	Principales Resultados
(Meng et al., 2021)	Prospectivo. Registrado en PROSPERO: CRD42020206053. Metodología Educativo-Conductual	N = 3.438 de edad comprendida entre 53-68. China, EEUU, Australia, Reino Unido, Corea, Suecia, Dinamarca, Canadá y Alemania.	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), Inventario Breve de Síntomas (BSI) Cuestionario de calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (HRQoL)	Esta revisión tuvo como objetivo evaluar el efecto de las intervenciones no farmacológicas sobre la calidad de vida, la ansiedad y puntuaciones de depresión entre pacientes con cáncer colorrectal.	Las intervenciones no farmacológicas se asociaron con un aumento significativo de la calidad de vida durante los primeros meses (1-4 meses), y una reducción significativa de la ansiedad y la depresión durante 5-8 meses de seguimiento.
(Zhou y Sun, 2021)	Investigación experimental de tipo longitudinal Metodología Cognitivo-conductual	N = 210 de edad comprendida entre 64±10. 43% mujeres y 57% en el grupo experimental. 45% mujeres y 55% hombres en el grupo control. China	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Escalas de ansiedad y depresión (HADS-A y HADS-D). Cuestionario de calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer, cuestionario básico - 30.	Este estudio tuvo como objetivo investigar el efecto de la atención relacionada con la terapia de reminiscencia (pensar o hablar sobre la propia experiencia vital, a fin de compartir recuerdos del pasado) sobre la ansiedad, depresión, calidad de vida en supervivientes de cáncer colorrectal	Tras 36 meses, la terapia de reminiscencia fue más eficaz para mejorar la ansiedad y depresión, así como la calidad de vida en comparación con el grupo control. Estos efectos eran mayores en pacientes mayores a 65 años con cáncer en estadio II-III.

(Continúa)

Tabla 1
Características de los Estudios (Continuación)

<p>(Mandy et al., 2020)</p>	<p>Prospectivo. Registrado en ClinicalTrials.gov : NCT01708824. Metodología de Terapia funcional</p>	<p>N = 224, adultos mayores de 18 años. (Divididos en 4 grupos, tres con condiciones experimentales y uno ejerciendo de grupo control). China</p>	<p>Cuestionario de frecuencia alimentaria (CFCA), Cuestionario global de actividad física (GPAQ). Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). La calidad de vida relacionada con la salud se evaluó mediante el formulario corto de 12 elementos (SF-12), versión de China. La calidad de vida específica para el cáncer de colon se evaluó con la escala FACT-C.</p>	<p>Estudio de los efectos relacionados con intervenciones sobre la dieta y la actividad física para mejorar la calidad de vida y los niveles de ansiedad y depresión entre los adultos chinos supervivientes de cáncer de colon.</p>	<p>Los participantes que recibieron intervención dietética experimentaron una mejora significativa en 12 meses en la puntuación específica en la escala de calidad de vida y en los niveles de depresión. Los participantes que recibieron intervención relacionada con la actividad física sólo demostraron una mejora significativa en calidad de vida a los 6 meses.</p>
<p>(White et al., 2011)</p>	<p>Estudio prospectivo Metodología de Terapia psicossocial de apoyo emocional. Corte cognitivo-conductual</p>	<p>N = 653 (358 hombres y 295 mujeres), media de edad de 64 años, se dividieron en dos grupos (experimental y control). Australia.</p>	<p>Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Encuestas de necesidades de cuidados de apoyo (SCNS), y listas de verificación para los síntomas del cáncer colorrectal. Uso de servicios de apoyo social (MOS), formados a raíz de las valoraciones de enfermeros y oncólogos.</p>	<p>Se evaluó la eficacia de una intervención telefónica personalizada para reducir la prevalencia de necesidades insatisfechas, niveles de ansiedad y depresión entre personas con cáncer colorrectal durante un período de 9 meses.</p>	<p>Las necesidades de SCNS disminuyeron de manera similar para ambos grupos y la prevalencia de depresión elevada no cambió para ninguno de los grupos. Hubo una mayor reducción en la prevalencia de ansiedad elevada en el grupo experimental que en el grupo control. Sin embargo, la prevalencia de ansiedad fue similar para ambos grupos en el seguimiento.</p>

(Continúa)

Tabla 1
Características de los Estudios (Continuación)

<p>(Li y Liu, 2019)</p>	<p>Estudio prospectivo. Metodología cognitivo-conductual</p>	<p>N = 298 (149 mujeres y 149 hombres), Edad entre 18-80 años, China</p>	<p>Puntuaciones en la Escala Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS-A y HADS-D). La Escala de calidad de vida relacionada con la salud de la organización europea para la investigación y tratamiento del cáncer, de 30 ítems</p>	<p>Es un programa designado para prevenir depresión y ansiedad, y mejorar la calidad de vida. Las intervenciones específicas del programa incluían educación para la salud salud del paciente, ejercicio físico, asesoramiento telefónico, apoyo emocional regular, exámenes y exploraciones, además de actividades de autocuidado.</p>	<p>Se obtuvo una ligera disminución de la ansiedad y una reducción significativa de la depresión respecto al grupo control, así como una mejora en la calidad de vida de los pacientes con cáncer colorrectal.</p>
<p>(Barrett-Bernstein et al., 2019)</p>	<p>Estudio prospectivo, con diseño experimental. Metodología de Terapia funcional</p>	<p>N = 172 (107 hombres y 65 mujeres), mayores de 18 años, Canadá.</p>	<p>Escalas de Ansiedad y Depresión (HADS). El estado funcional se midió con la Encuesta de Salud Autoinformada breve (SF-36). La capacidad funcional se refleja en la capacidad de caminar durante 6' con intensidad moderada. El estado de salud física se evaluó a través del índice de masa corporal y el porcentaje de grasa. También se midieron el consumo de alcohol y tabaco. La actividad física se evaluó de manera autoinformada.</p>	<p>Se trata de un programa de intervención preoperatoria que incluye ejercicio, nutrición y reducción del estrés pretendiendo mejorar la capacidad funcional. También se quiere explorar el impacto de la rehabilitación en la capacidad funcional en individuos con síntomas depresivos y los no depresivos.</p>	<p>La rehabilitación se asoció con mejoras significativas en la capacidad de caminar durante 6' con intensidad moderada, en el grupo con síntomas depresivos, pero no en los grupos con ansiedad ni el grupo sin síntomas.</p>

(Continúa)

Tabla 1
Características de los Estudios (Continuación)

<p>(Dong et al., 2018)</p>	<p>Estudio prospectivo. Metodología Cognitivo-conductual</p>	<p>N = 135 (67 hombres y 68 mujeres) divididos en tres condiciones experimentales: terapia telefónica con reminiscencia, apoyo telefónico y control. Mayores de 18 años, China</p>	<p>Depresión medida con la Escala de depresión autoinformada (SDS) y la Escala de Depresión de Hamilton (HAM-D), Ansiedad medida con la Escala de Ansiedad Autoinformada (SAS) y Escala de Ansiedad de Hamilton (HAMA). Se recogen puntuaciones relacionadas de la felicidad usando la escala de la Universidad de Terranova (MUNSH) y de apoyo social con la Escala de Apoyo Social Percibido (PSSS).</p>	<p>El objetivo es evaluar la eficacia de la terapia de reminiscencia telefónica en la depresión, ansiedad, el bienestar subjetivo y el apoyo social de los pacientes con cáncer colorrectal que se someten a quimioterapia post-operatoria complicada con síntomas psicológicos.</p>	<p>Tras 6 semanas, las puntuaciones de depresión fueron significativamente más bajas en el grupo de terapia telefónica con reminiscencia, pero no en los grupos control y con el uso normal de apoyo telefónico. Las puntuaciones de ansiedad se redujeron en los grupos de terapia telefónica con reminiscencia y de apoyo telefónico, pero no en el control, después de la intervención. No se hallaron mejoras tras el apoyo telefónico y la terapia de reminiscencia por teléfono en el bienestar subjetivo o el apoyo social.</p>
<p>(McGettigan et al., 2020)</p>	<p>Estudio prospectivo. Metodología Conductual</p>	<p>N = 992 (524 en el grupo experimental y 468 en el grupo control), edades entre 51-69 años, Reino Unido</p>	<p>Escala de depresión CES-D, Escala de evaluación funcional FACIT-F, Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), y calidad de vida relacionada con la salud</p>	<p>Esta revisión se realizó para estudiar si los programas de actividad física son beneficiosos para la salud física y mental (además de determinar si son seguros) en las personas con cáncer de colon</p>	<p>Los programas de actividad física pueden aumentar la calidad de vida (física y mental) y reducir la fatiga a corto plazo. Existe falta de evidencia sobre estudios que relacionen estos efectos más a largo plazo.</p>

tivamente la ansiedad entre los participantes con cáncer de mama y cáncer mixto. Por otro lado, no se encontró efecto destacable para los pacientes con cáncer de próstata.

El trabajo de Mohabbat-Bahar et al. (2015) se centró en el uso de la terapia de aceptación y compromiso encontrando un descenso significativo en los niveles de ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama. Sus autores concluyen que la intervención psicológica puede utilizarse para reducir las dificultades de las mujeres con esta enfermedad. En esta línea, trabajos equivalentes concluyen que los pacientes con este tipo de cáncer experimentan una reducción significativa de la ansiedad con motivo de su participación en terapias con componentes artísticos. Los datos también incluyen relaciones con las variables de depresión y calidad de vida, aunque no se producen relaciones significativas (Boehm et al., 2014).

Respecto a las limitaciones encontradas, de los ocho ensayos revisados sólo uno tenía un tamaño de la muestra lo suficientemente grande ($n = 3.438$). El resto de artículos disponían de muestras pequeñas. Asimismo, como factor positivo, las publicaciones describen diferentes localizaciones geográficas muy dispersas y de diferentes culturas. La mayoría contaban con medidas de control de variables como el balanceo (teniendo en cuenta factores como el género o la edad) o aleatorización de las medidas favoreciendo la validez interna. Sin embargo, varios diseños no controlaron estos parámetros ni fueron diseños con medidas pretest ni postest. Además, muchos de los estudios no muestran asociaciones significativas entre las propuestas de intervención y los niveles de

ansiedad y depresión. Esto puede deberse a muchos factores que no se tienen en cuenta, como la validez metodológica del programa, la población representada, la operativización de variables o los sesgos no controlados.

Otro hecho destacable en esta revisión es el énfasis en programas de corte psicológico. Para pacientes con este tipo de patologías es probable que intervenciones multidisciplinarias resulten más eficaces. En muchos casos la sola intervención psicológica es insuficiente y se requiere del trabajo conjunto con otras disciplinas como la médica o farmacológica. También es insuficiente aplicar la terapia médica o farmacológica sin aplicar la intervención psicológica.

Como posibles direcciones futuras de estos enfoques, se requiere un mayor esfuerzo para garantizar la representatividad. Resultarían útiles parámetros que determinen la consistencia del tratamiento por parte de los terapeutas y la adherencia de los pacientes. Estos indicadores podrían servir de ayuda al lector para interpretar los resultados. Otra posible proyección futura sería que los parámetros de ansiedad o depresión se evalúen en todos los pacientes oncológicos, examinando las diferencias que presentan aquellos con niveles clínicos significativos.

Resulta fundamental que la labor del psicólogo clínico se generalice en los contextos hospitalarios para disponer de información de mayor calidad. La salud mental de las personas con alguna enfermedad oncológica debe tener un seguimiento durante el transcurso de la misma. La cooperación multidisciplinar es esencial, así como la formación en psicoonco-

logía. Se debe apuntar a la integración de estas intervenciones en los patrones rutinarios de los cuidados sanitarios con el objetivo de reducir el estigma y educar al paciente fomentando su participación y adherencia. En la actualidad, la salud mental se encuentra muy descuidada. Las plazas de psicólogo interno residente (PIR) están muy limitadas siendo muy necesaria la figura de estos profesionales en la sanidad.

Para finalizar, resulta evidente que la pandemia COVID-19 puede suponer un límite claro y manifiesto para el correcto desarrollo de estas intervenciones, aún con mayores riesgos en esta población. De este modo, convendría disponer de datos concretos sobre la eficacia de los programas en línea, así como posibles mejoras del sistema de salud a distancia favoreciendo la atención de los pacientes.

Conclusión

La investigación hasta la fecha, sugiere que las intervenciones psicológicas en depresión y ansiedad en pacientes con cáncer de colon favorecen la salud mental de quienes la reciben. La evidencia afirma que intervenciones realizadas en pacientes con cáncer de colon y otros tipos de cáncer (mama, próstata o mixto) mejoran la salud mental de los pacientes. Los datos de los estudios con diseño experimental aleatorizado ayudan a evaluar el progreso de los participantes y compararlos con medidas repetidas en diferentes momentos de tiempo. Sin embargo, la evidencia de estos programas está limitada por el pequeño número de estudios, problemas metodológicos y la escasa comparabilidad entre intervenciones, diseños y resultados. Resulta necesario e imprescindi-

ble invertir más capital económico y recursos humanos, favoreciendo la presencia de personal especializado, como psicólogos clínicos y psicooncólogos, con la finalidad de potenciar los recursos y mejorar la atención en salud mental.

Referencias

- American Cancer Society (2012). *Cancer Facts & Figures 2012*. Atlanta: American Cancer Society. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2012.html>
- American Society of Clinical Oncology (2012). *Depression and Anxiety*. <https://www.cancer.net/>
- Archer, S., Buxton, S., & Sheffield, D. (2015). The effect of creative psychological interventions on psychological outcomes for adult cancer patients: a systematic review of randomised controlled trials. *Psycho-oncology*, 24(1), 1-10. <https://doi.org/10.1002/pon.3607>
- Barrett-Bernstein, M., Carli, F., Gamsa, A., Scheede-Bergdahl, C., Minnella, E., Ramanakumar, A. V., & Tourian, L. (2019). Depression and functional status in colorectal cancer patients awaiting surgery: Impact of a multimodal prehabilitation program. *Health Psychology*, 38(10), 900. <https://doi.org/10.1037/hea0000781>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy.bph077>
- Blaney, J., Lowe-Strong, A., Rankin, J., Campbell, A., Allen, J., & Gracey J. (2010). The cancer rehabilitation journey: barriers to and facilitators of exercise among patients with cancer-related fatigue. *Physical Therapy*, 90(8), 1135-1147. <https://doi.org/10.2522/ptj.20090278>

- Boehm, K., Cramer, H., Staroszynski, T., & Ostermann, T. (2014). Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 103297. <https://doi.org/10.1155/2014/103297>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., & Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological flexibility, ACT, and organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26(1-2), 25-54. https://doi.org/10.1300/J075v26n01_02
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Carlson, L. E., & Bultz, B. D. (2004). Efficacy and medical cost offset of psychosocial interventions in cancer care: making the case for economic analyses. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 13(12), 837-849. <https://doi.org/10.1002/pon.832>
- Chambers, S. K., Hyde, M. K., Smith, D. P., Hughes, S., Yuill, S., Egger, S., O'Connell, D., Stein, K., Frydenberg, M., Wittert, G., & Dunn, J. (2017). New Challenges in Psycho-Oncology Research III: A systematic review of psychological interventions for prostate cancer survivors and their partners: clinical and research implications. *Psycho-oncology*, 26(7), 873-913. <https://doi.org/10.1002/pon.4431>
- Coutinho, F. C., Dias, G. P., Nascimento Bevilaqua, M. C., Gardino, P. F., Pimentel Rangé, B., & Nardi, A. E. (2010). Current concept of anxiety: Implications from darwin to the DSM-V for the diagnosis of generalized anxiety disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 10(8), 1307-1320. <http://dx.doi.org/10.1586/ern.10.101>
- Dong, X., Sun, G., Zhan, J., Liu, F., Ma, S., Li, P., Zhang, C., Zhang, H., Xing, C., & Liu, Y. (2019). Telephone-based reminiscence therapy for colorectal cancer patients undergoing postoperative chemotherapy complicated with depression: a three-arm randomised controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 27(8), 2761-2769. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4566-6>
- European Society for Medical Oncology. (2020). *Cancer patient management during the covid-19 pandemic*. Cancer Patient Management During the COVID-19 Pandemic | ESMO
- Fong, D. Y., Ho, J. W., Hui, B. P., Lee, A. M., Macfarlane, D. J., Leung, S. S., Cerin, E., Chan, W. Y., Leung, I. P., Lam, S. H., Taylor, A. J., & Cheng, K. K. (2012). Physical activity for cancer survivors: meta-analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 344, e70. <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmj.e70>
- Frankland, J., Brodie, H., Cooke, D., Foster, C., Foster, R., Gage, H., Jordan, J., Mesa-Eguiagaray, I., Pickering, R., & Richardson, A. (2017). Follow-up care after treatment for prostate cancer: protocol for an evaluation of a nurse-led supported self-management and remote surveillance programme. *BMC Cancer*, 17(1), 1-10. <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12885-019-5561-0>
- Frankland, J., Brodie, H., Cooke, D., Foster, C., Foster, R., Gage, H., Jordan, J., Mesa-Eguiagaray, I., Pickering, R., & Richardson, A. (2019). Follow-up care after treatment for prostate cancer: evaluation of a supported self-management and remote surveillance programme. *BMC Cancer*, 19(1), 1-18. <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12885-019-5561-0>
- Fridriksdottir, N., Gunnarsdottir, S., Zoëga, S., Ingadottir, B., & Hafsteinsdottir, E. J. G. (2018). Effects of web-based interventions on cancer patients' symptoms: review of randomized trials. *Supportive Care in Cancer*, 26(2), 337-351. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3882-6>
- Goldin, J. (2020). Mediastinal tumours 5. (4^{ed.}). En A. S. Sahdev & J. Vinnicombe (Eds.), *Husband & Reznick's Imaging in Oncology* (114-135). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9780203732656>

- Gross, C., & Hen, R. (2004). The developmental origins of anxiety. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(7), 545-552. <https://doi.org/10.1038/nrn1429>
- Harrison, J. D., Young, J. M., Price, M. A., Butow, P. N., & Solomon, M. J. (2009). What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 17(8), 1117-1128. <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0615-5>
- Ho, M., Ho, J. W., Fong, D. Y., Lee, C. F., Macfarlane, D. J., Cerin, E., Lee, A. M., Leung, S., Chan, W. Y., Leung, I. P. F., Lam, S. H. S., Chu, N., Taylor, A. J., & Cheng, K. K. (2020). Effects of dietary and physical activity interventions on generic and cancer-specific health-related quality of life, anxiety, and depression in colorectal cancer survivors: a randomized controlled trial. *Journal of Cancer Survivorship*, 14(4), 424-433. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00864-0>
- Institute of Health and Care Excellence guideline. (12 de febrero de 2021). *COVID-19 rapid guideline: delivery of systemic anticancer treatments*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng161>
- Jacobsen, P. B., & Jim, H. S. (2008). Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients: achievements and challenges. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 58(4), 214-230. <https://doi.org/10.3322/ca.2008.0003>
- Jaimes Tami, A. C., Ramirez Rodríguez, L. L., & Romero Mejía, A. P. (2020). *Relación entre niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos*. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/17864>
- Kahl, K. G., Winter, L., Schweiger, U., & Sipos, V. (2011). The third wave of cognitive-behavioural psychotherapies: concepts and efficacy. *Fortschritte der Neurologie-psychiatrie*, 79(6), 330-339. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1245963>
- Karulkar P. (2020). Impact of supportive therapy in reducing anxiety and depression in middle aged cancer patients. *International Journal of Indian Psychology*, 8(4), 299-313. <https://doi.org/10.25215/0804.038>
- Kazimirova, E. A., Grishkina, M. N., & Lebedeva, N. N. (2018). Psychophysical characteristics of patients with depression and anxious-depressive disorders. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 48(8), 983-989. <http://dx.doi.org/10.1007/s11055-018-0659-4>
- Li, J., & Liu, X. (2019). Incremental patient care program decreases anxiety, reduces depression and improves the quality of life in patients with colorectal cancer receiving adjuvant chemotherapy. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 18(4), 2789-2798. <https://doi.org/10.3892/etm.2019.7877>
- Matthews, W., Reynolds M.W., Nabors L., & Quinlan A. (2000). The effectiveness of art therapy: does it work?. *Art Therapy*, 17(3), 207-213. <https://doi.org/10.1080/07421656.2000.10129706>
- McGettigan, M., Cardwell, C. R., Cantwell, M. M., & Tully, M. A. (2020). Physical activity interventions for disease-related physical and mental health during and following treatment in people with non-advanced colorectal cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), CD012864. <https://dx.doi.org/10.1002/2F14651858.CD012864.pub2>
- Meng, X., Wang, X., & Dong, Z. (2021). Impact of non-pharmacological interventions on quality of life, anxiety, and depression scores in patients with colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Supportive Care in Cancer, official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06185-x>
- Mohabbat-Bahar, S., Maleki-Rizi, F., Akbari, M. E., & Moradi-Joo, M. (2015). Effectiveness of Group Training Based on Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety and Depression of Women with Breast Cancer. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 8(2), 71-76.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264-269. <https://doi.org/10.1093/ajcp/1514264>

- org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135
- Observatorio Nacional del cáncer. (2018). *Guía Metodológica: Dirección de Epidemiología y Demografía, Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Enfermedades no Trasmisibles*. Gobierno de Colombia: MINSALUD.
- Potvin, N., Bradt, J., & Kesslick, A. (2015). Expanding perspective on music therapy for symptom management in cancer care. *Journal of Music Therapy, 52*(1), 135-167. <https://doi.org/10.1093/jmt/thu056>
- Puts, M. T. E., Papoutsis, A., Springall, E., & Tourangeau, A. E. (2012). A systematic review of unmet needs of newly diagnosed older cancer patients undergoing active cancer treatment. *Supportive Care in Cancer, 20*(7), 1377-1394. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1450-7>
- Rincon, E., Monteiro-Guerra, F., Rivera-Romero, O., Dorrnoro-Zubiete, E., Sanchez-Bocanegra, C. L., & Gabarron, E. (2017). Mobile phone apps for quality of life and well-being assessment in breast and prostate cancer patients: systematic review. *JMIR mHealth and uHealth, 5*(12), e187. <https://doi.org/10.2196/mhealth.8741>
- Sasseville, M., LeBlanc, A., Boucher, M., Dugas, M., Mbemba, G., Tchuenta, J., Chouinard, M. C., Beaulieu, M., Beauet, N., Skidmore, B., Cholette, P., Aspiros, C., Larouche, A., Chabot, G., & Gagnon, M. P. (2021). Digital health interventions for the management of mental health in people with chronic diseases: a rapid review. *British Medical Journal Open, 11*, e044437. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044437>
- Speck, R. M., Courneya, K. S., Mâsse, L. C., Duval, S., & Schmitz, K. H. (2010). An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Cancer Survivorship, 4*(2), 87-100. <https://doi.org/10.1007/s11764-009-0110-5>
- Stanczyk, M. M. (2011). Music therapy in supportive cancer care. *Reports of Practical Oncology & Radiotherapy, 16*(5), 170-172. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.rpor.2011.04.005>
- Thompson, S., Grocke, D., & Dileo, C. (2017). The use of group descriptive phenomenology within a mixed methods study to understand the experience of music therapy for women with breast cancer. *Nordic Journal of Music Therapy, 26*(4), 320-337. <https://doi.org/10.1080/08098131.2016.1239648>
- White, V. M., Macvean, M. L., Grogan, S., D'Este, C., Akkerman, D., Ieropoli, S., Hill, D. J., & Sanson-Fisher, R. (2011). Can a tailored telephone intervention delivered by volunteers reduce the supportive care needs, anxiety and depression of people with colorectal cancer? A randomised controlled trial. *Psycho-oncology, 21*(10), 1053-1062. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.2019>
- Xunlin, N. G., Lau, Y., & Klainin-Yobas, P. (2020). The effectiveness of mindfulness-based interventions among cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer, 28*(4), 1563-1578. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05219-9>
- Zharikov, N. M., & Tyul'pin, Yu. G. (2002) *Psychiatry*, Medical Information Agency.
- Zhou, L., & Sun, H. (2021). The effect of reminiscence therapy-involved care on anxiety, depression, life quality and survival in colorectal cancer patients. *Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology, 45*(3), 101546. <https://doi.org/10.1016/j.clinre.2020.09.007>

