

Impacto de la COVID-19 en el distrés, ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con cáncer.

Kenlys Yera-Rodríguez¹, Ferrán Padrós-Blázquez², Victoria González-Ramírez³, Mariana Alejandra Sierra-Murguía⁴

Recibido: 26 de enero de 2023 / Aceptado: 1 de junio de 2023

Resumen. La propagación del coronavirus SARS-CoV-2 por todo el mundo fue de manera rápida y sorprendente. A raíz de ello, se tomaron medidas y políticas de salud pública para evitar la infección y reducir el contagio, por lo que millones de personas se encontraron en situación de aislamiento o cuarentena. Esta pandemia y el confinamiento han tenido un impacto en la salud mental, bienestar psicológico y calidad de vida de las personas, principalmente en la de aquellas que presentan mayor vulnerabilidad al contagio y mayor riesgo de complicaciones como el caso de los enfermos de cáncer. **Objetivo:** Determinar las diferencias entre los niveles de distrés, ansiedad, depresión y calidad de vida de pacientes con cáncer antes (grupo pre-COVID) y durante (grupo COVID) la pandemia por COVID-19, tomando en cuenta la posible influencia de la variable sexo en los niveles de distrés, ansiedad, depresión y calidad de vida. **Método:** Se conformó una muestra de 339 participantes, de los cuales 147 formaron parte del grupo pre-COVID y 192 del grupo COVID. Los instrumentos utilizados fueron el Termómetro de Distrés (TD), la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y el Cuestionario de Calidad de Vida (QLQ-C30) de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC). **Resultados:** Entre los principales hallazgos se obtuvo que el grupo covid presentó niveles significativamente más altos de distrés, ansiedad, depresión y en general, peores indicadores de calidad de vida que el grupo pre-Covid. **Conclusión:** Los resultados sugieren que los pacientes con cáncer ante pandemias requieren de mayor apoyo psicológico.

Palabras claves: Distrés, ansiedad, depresión, calidad de vida, cáncer, COVID-19.

1 Kenlys Yera-Rodríguez. Facultad de Psicología, Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán. México. ORCID: 0000-0003-3629-0188

E-mail: kenlisyera@gmail.com

2 Ferrán Padrós-Blázquez. Facultad de Psicología, Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán. México. ORCID: 0000-0001-8911-8096

E-mail: fpadros@uoc.edu

3 Victoria González-Ramírez. Facultad de Psicología, Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán. México. ORCID: 0000-0001-7535-3538

E-mail: victoria.gonzalez@umich.mx

4 Mariana Alejandra Sierra-Murguía Cancer Center Tec100. Querétaro. México. CP 76000 ORCID: 0000-0001-5806-0688.

E-mail: msierra@cancercentertec100.com

* Dirección de correspondencia: Kenlys Yera-Rodríguez. Facultad de Psicología, Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo. Francisco Villa No.450, Col. Dr. Miguel Silva. Morelia, Michoacán. México. CP. 58110.

E-mail: kenlisyera@gmail.com

[en] Impact of COVID-19 on distress, anxiety, depression and quality of life in cancer patients.

Abstract. The SARS-CoV-2 virus spread was extended all over the world so fast. Following this were carried out in the public health attention some measures and politics to avoid the infection and reduce the contagion. Therefore, a million of people have been in isolation or in quarantine. This pandemic and confinement have had an impact in the mental and physic health and in the people life's quality mainly those who are more vulnerable to catch the virus and have a great risk of complications such as the cancer patients. Aim: To determinate the differences between the levels of distress, anxiety, depression and quality of live of cancer patient before (pre-Covid group) and during (Covid group) the COVID-19 pandemic, considering the possible influence of the sex variable on the levels of distress, anxiety, depression and quality of life. Method: It was taken a sample of 339 patients, 147 of them were pre-covid group and 192 belonged to the covid group. We used instruments such as the Distress Thermometer (DT), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) of the European Organization Questionnaire for the Research and Treatment of Cancer (EORTC). Results: The main findings were that the Covid group had significantly higher levels of distress, anxiety, depression and, in general worse indicators of quality of life than the pre-Covid group. Conclusion: The results suggest that cancer patients in the face of pandemics require more psychological support.

Keywords: Distress, anxiety, depression, quality of life, cancer, COVID-19.

Sumario: Sumario: 1. Introducción 2. Método 3. Resultados 4. Discusión 5. Conclusiones 6. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Yera-Rodríguez K, Padrós-Blázquez F, González-Ramírez V, Sierra-Murguía MA. Impacto de la COVID-19 en el distrés, ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con cáncer. *Psicooncología* 2023; 20: 329-344. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.91235>

1. Introducción

A raíz de la detección de la enfermedad COVID-19 causada por el nuevo tipo de coronavirus SARS-CoV-2 a finales de 2019 y la declaración como pandemia en marzo de 2020 por su rápida propagación y elevados niveles de gravedad⁽¹⁾, se tomaron estrictas medidas para el control de esta situación sanitaria internacional. Estas medidas han tenido como factor común y necesario, el aislamiento, la cuarentena o el confinamiento. Como consecuencia de dichas medidas, se han generado cambios que afectan la vida de las personas, a nivel individual, laboral, educacional, social, entre otros⁽²⁾.

Investigaciones recientes han revelado un incremento en los problemas de salud mental como insomnio, depresión, ataques de pánico, ansiedad y trastorno de estrés postraumático derivados de los efectos de la pandemia⁽³⁾, algunos en población general⁽⁴⁻⁶⁾; otros en niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores^(7,8); en personal de la salud⁽⁹⁻¹¹⁾; en pacientes con enfermedades crónicas^(12,13), y otros específicamente en cáncer⁽¹⁴⁻²⁶⁾.

En uno de estos últimos estudios, de tipo transversal, se trabajó con un total de 2293 pacientes con cáncer mayores de 18 años, los principales hallazgos señalan que los efectos del confinamiento incrementaron los niveles de malestar psicológico clínico, específicamente la sintomatología ansiosa y depresiva. Los datos mostraron que el 96% presentó un alto grado de preocupación por la pandemia y de ellos, un 34,3% desarrolló ansiedad y depresión⁽¹⁴⁾.

En este mismo estudio⁽¹⁴⁾, se asoció el malestar psicológico, en primer lugar, al empeoramiento de la situación económica, el 59% de las personas que manifestaron una disminución en sus ingresos presentaron altos niveles de malestar psicológico; en segundo lugar, la contaminación de la información que recibieron sobre la COVID-19, entre el 20-50% de los pacientes que no fueron capaces de gestionar adecuadamente esta información desarrollaron dichos trastornos. También las personas que sufrieron retrasos en las pruebas y tratamientos (1/3) y las que se diagnosticaron recientemente, a diferencia de las que se diagnosticaron hace más de un año, presentaron mayores niveles de malestar clínico; lo cual puede explicar el incremento del distrés hallado en otros estudios⁽¹⁵⁾.

Otro estudio, que también evaluó el impacto de la pandemia como evento traumático en pacientes con cáncer⁽¹⁶⁾, encontró que el 39% de los participantes presentó un diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático, el 85% presentó depresión, el 74% ansiedad y el 83% síntomas de estrés. No se encontraron diferencias significativas entre las variables anteriores respecto al sexo y la edad. Otra investigación similar, además de analizar el efecto de este virus en la salud física de pacientes con cáncer de pulmón, mama y sangre, hizo énfasis en las consecuencias a la salud mental, haciendo referencia a la prevalencia de ataques de pánico, angustia, estrés, de trastornos emocionales y de otro orden, como adicciones, suicidios, etc.⁽¹⁷⁾.

En otra investigación en enfermos de cáncer durante la pandemia⁽¹⁸⁾, se observaron no solo afectaciones en el estado emocional de los pacientes sino en su calidad de vida. Los autores hicieron referencia a que cerca del 69% de un total de 118 participantes manifestaron afectaciones en su calidad de vida. En este sentido, otra investigación, cualitativa con análisis documental sobre la calidad de vida en una población similar a la anterior⁽¹⁹⁾, evaluaron las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual, y concluyeron que tanto la dimensión biológica como la psicológica fueron las más afectadas. Entre varios aspectos, refieren que es debido a la mayor susceptibilidad a ser infectado por SARS-CoV-2 como resultado de la inmunosupresión; al posible retraso en los tratamientos; al sedentarismo, a los cambios en la dieta y prácticas alimentarias poco saludables.

En el estudio de Ciężyńska et al.⁽²⁶⁾ se preguntó a pacientes oncológicos sobre el impacto en su calidad de vida de la COVID-19 haciendo uso del Cuestionario de Calidad de Vida (QLQ-C30) de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC) y se comparó con una muestra extraída antes de la pandemia. En los resultados destacó un nivel medio más bajo en la escala global de calidad de vida, así como en las escalas de funcionamiento cognitivo y social. Respecto a las escalas de síntomas, se observó mayor nivel de sintomatología; insomnio, fatiga y pérdida de apetito en el periodo Covid. Asimismo se observó un incremento en las escalas de dificultades financieras.

Es importante señalar que los pacientes con cáncer tienen mayor riesgo de padecimientos graves por una infección por COVID-19, debido a que sus sistemas inmunitarios a menudo están debilitados por la propia enfermedad y los tratamientos^(27,28). Los riesgos que presentan los pacientes oncológicos en comparación con la población general por COVID-19 son notablemente mayores respecto al aumento de la probabilidad de desarrollo de síntomas graves/críticos, ingresos a la unidad de cuidados intensivos, utilización de ventilación mecánica, invasiva, infección prolongada y muerte⁽²⁹⁻³¹⁾.

Existe notable evidencia del impacto de la COVID-19 sobre la población general y sobre poblaciones vulnerables en salud mental⁽³²⁾, sin embargo, son escasos los estudios comparativos sobre el impacto de la pandemia en la salud mental realizados exclusivamente con población de pacientes oncológicos antes y en el transcurso de la pandemia. Es necesario mencionar que, generalmente, los pacientes con cáncer han merecido una particular atención en cuanto a las consecuencias psicológicas que se desencadenan en el proceso de afrontamiento a la enfermedad y su tratamiento, según estudios las personas con este padecimiento suelen experimentar tristeza, incertidumbre, desesperación, nostalgia, miedo, frustración, insomnio, estrés y como trastornos más frecuentes, ansiedad y depresión⁽³³⁾.

Asimismo, la variable sexo, en algunos estudios se ha reportado mayores niveles de sintomatología depresiva y ansiosa⁽³⁴⁾, aunque en otros no se ha encontrado dicha relación⁽³⁵⁾.

Dicho esto, si se presentan de manera frecuente esta amplia gama de síntomas y trastornos psíquicos como respuesta a una enfermedad compleja como lo es el cáncer, la pregunta que surge es ¿Qué ocurrirá en medio de una situación como la pandemia por COVID-19, donde este tipo de población además de mantener los cuidados del cáncer, deben reforzar los cuidados para evitar contagiarse con otra enfermedad que también pone en peligro la vida? Por ello, el objetivo de la presente investigación es determinar las diferencias entre los niveles de distrés, ansiedad, depresión y calidad de vida de pacientes con cáncer antes (grupo pre-COVID) y durante (grupo COVID) la pandemia por COVID-19, tomando en cuenta la posible influencia de la variable sexo en los niveles de distrés, ansiedad, depresión y calidad de vida.

2. Método

Se utilizó una metodología cuantitativa. El estudio realizado fue transversal de tipo comparativo.

Participantes

Los participantes fueron seleccionados de un centro oncológico de la ciudad de Querétaro, México, a partir de los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión: Pacientes con cualquier diagnóstico de cáncer, en confinamiento, mayores de 18 años de edad y de ambos sexos.
- Criterios de exclusión: Pacientes analfabetos.
- Criterios de eliminación: Pacientes que no lograron responder los cuestionarios por cualquier motivo.

Se trabajó con una muestra de 339 participantes dividida en dos grupos. Un grupo evaluado antes del inicio de la pandemia, conformado por 147 personas (grupo pre-COVID), de ellos 87 eran mujeres (59,2%) y otro grupo evaluado durante la pandemia, conformado por 192 personas (grupo COVID), de ellos 112 eran mujeres (58,3%). Se eligió como fecha de corte el 24 de marzo de 2020 para marcar un antes y un después en la conformación de los grupos, pues esta fecha indica el momento en que el gobierno de México comenzó a tomar las medidas para prevenir el contagio por COVID-19. La media de edad en el grupo pre-Covid fue de 53,93 (DE=16,32) con un rango de 20-88 años y la media de edad en el grupo Covid fue de 55,54

(DE=16,70) con un rango de edad de 18-93 años. No se observaron diferencias significativas en la distribución del sexo ($\chi^2_{(gl=,337)} = 0,000; p = ,989$) ni respecto a la edad ($t = -,884; p = ,377$) entre ambos grupos.

El grupo de pacientes estudiados, presentan los siguientes diagnósticos de cáncer (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Datos de los tipos de cánceres por grupos de estudio.

	Pre-Covid	Covid	Muestra total
<i>N</i>	147	192	339
Cáncer de mama	44 (29,9%)	42 (21,9%)	86 (25,4%)
Cáncer gástrico	15(10,2%)	22 (11,5%)	37 (10,9%)
Cáncer de cabeza y cuello	16(10,9%)	14 (7,3%)	30 (8,8%)
Cáncer ginecológico	14(9,5%)	12 (6,2%)	26 (7,7%)
Cáncer urológico	14 (9,5%)	10 (5,2%)	4 (7,1%)
Cáncer de próstata	11 (7,5%)	8 (4,2%)	19 (5,6%)
Cáncer de pulmón	4 (2,7%)	13 (6,8%)	17 (5%)
Cáncer hematológico	8 (5,4%)	9 (4,7%)	17 (5%)
Cáncer renal	2 (1,4%)	7 (3,6%)	9 (2,7%)
Tumor del SNC	4 (2,7%)	5 (2,6%)	9 (2,7%)
Cáncer de páncreas	7 (4,8%)	0	7 (2,1%)
Cáncer de piel	2 (1,4%)	3 (1,6%)	5 (1,5%)
Cáncer de hígado	0	4 (2,1%)	4 (1,2%)
Cáncer óseo	0	2 (1%)	2 (0,6%)
Liposarcoma	0	2 (1%)	2 (0,6%)
Cáncer de pene	1 (0,7%)	0	1 (0,3%)
Cáncer de vulva	1 (0,7%)	0	1 (0,3%)
Osteosarcoma	1 (0,7%)	0	1 (0,3%)
Otros	3 (2%)	6 (3,1%)	9 (2,7%)
No especificado	0	33 (17,1%)	33 (9,7%)

Instrumentos

— El Termómetro de Distrés (TD). Instrumento creado para el uso clínico y la investigación del impacto emocional del cáncer. Es una escala análoga visual del 0 al 10, ubicada en forma vertical y bajo la apariencia de un termómetro, originalmente creada en idioma inglés⁽³⁶⁾, posteriormente traducida, adaptada y validada en población oncológica mexicana⁽³⁷⁾. El análisis ROC mostró un Área Bajo la Curva/ABC (Area Under de Curve/AUC), de 0,631, se determinó la sensibilidad, encontrando un valor de 93%, y una especificidad de 76%, lo cual coincide con lo determinado por el análisis ROC, y determina como el punto de corte óptimo que indica la presencia de distrés de 4 hacia arriba⁽³⁷⁾.

— La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Esta escala fue validada para población oncológica mexicana⁽³⁸⁾. Consta de 12 reactivos que evalúan ansiedad y depresión, tiene una consistencia interna de la escala global satisfactoria (α de Cronbach = 0,86). Las alfas de Cronbach de cada subescala (depresión y ansiedad) tuvieron un valor de 0,79 y 0,80 que explicaron el 48,04% de la varianza. La validez mostró resultados significativos (r de Pearson de 0,51 a 0,71, $p < 0,05$), por medio de correlación con las medidas concurrentes utilizando el Inventario de Depresión de Beck (BDI), el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el Termómetro de distrés. Para calcular los puntos de corte se tomaron los valores obtenidos a partir del percentil 75 para considerar como caso leve de sintomatología ansiosa o depresiva. Se considera pacientes sin depresión (0-5), depresión leve (6-8), depresión moderada (9-11) y depresión grave (12 en adelante). Para la subescala de ansiedad: sin ansiedad (0-5), ansiedad leve (6-8), ansiedad moderada (9-11) y ansiedad grave (12 en adelante)⁽³⁸⁾.

— El Cuestionario de Calidad de Vida (QLQ-C30) de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC) fue desarrollado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer, el cual tiene un enfoque modular integrado para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer y tiene una extensión de 30 ítems. Se utiliza cinco dimensiones funcionales (físico, rol, emocional, cognitivo, social) y una escala global del estado de salud. Asimismo también evalúa la presencia de 8 síntomas (fatiga, náusea, dolor, disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea) y dificultades financieras aludiendo a la presencia de los mismos en la última semana. Los ítems se responden en una escala de tipo Likert de 4 puntos que varía de 1 (en absoluto) a 4 (mucho); y sólo 2 ítems que pertenecen a la escala global de calidad de vida presentan una respuesta que oscila de 1 (pésimo) al 7 (excelente). Todas las puntuaciones se transforman puntuaciones que oscilan entre los valores de 0 a 100, en los cuales el puntaje de 100 representa la mejor funcionamiento y salud global, pero respecto a los síntomas, las altas puntuaciones informan de mayor gravedad de los mismos. La confiabilidad por consistencia interna para los puntajes de las dimensiones de ítems múltiples supera el 0,70. Se halló el coeficiente de confiabilidad test-retest entre 0,80 y 0,90. A partir de la puntuación obtenida que puede encontrarse entre 0 y 100 se obtienen diferentes mediciones, donde una puntuación alta para la escala estado salud global y calidad de vida y para cualquiera de las escalas funcionales representa una calidad de vida más alta⁽³⁹⁾.

Procedimiento

En primer lugar, el protocolo fue sometido al comité de ética del Cancer Center Tec100 y fue aprobado por el mismo. El estudio se realizó en dicho centro, debido a las medidas tomadas por la pandemia el acceso al hospital fue restringido por lo que fue necesario la adaptación de los instrumentos HADS, TD y QLQ-30 a formato digital. La aplicación de los instrumentos se realizó de manera online a través de la herramienta Google Forms, mediante esta vía se implementó un consentimiento informado donde se explicó a los participantes en qué consistía la investigación y algunos aspectos éticos (como el carácter voluntario y anónimo del estudio). Todos los participantes mostraron su conformidad a participar. Los instrumentos se administraron en una sola sesión con una duración aproximada de 40 minutos.

Análisis de Datos

El análisis de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico JASP⁽⁴⁰⁾ (Version 0.17.1). Se realizaron ANOVAs y *Post hoc*, en los cuales las variables independientes fueron el grupo (pre-Covid vs Covid) y el sexo, y como variables dependientes el distrés, la sintomatología de ansiedad, la sintomatología de depresión y las diferentes mediciones que arroja el Cuestionario de Calidad de Vida (QLQ-C30). Asimismo se utilizó el índice *eta* para el cálculo del tamaño del efecto, para cuya interpretación se utilizaron los criterios sugeridos por López-Martín y Ardura-Martínez⁽⁴¹⁾ donde valores inferiores a 0,01 se interpretan como muy pequeños, entre 0,01 y 0,05 un efecto pequeño, entre 0,06 y 0,013 mediano y mayores o iguales a 0,14 como grandes.

3. Resultados

En primer lugar, se analizaron las posibles diferencias en función de los grupos (Pre-Covid vs Covid) y sexo (Hombres vs Mujeres) y la interacción entre ambas, en las variables distrés, sintomatología ansiosa y depresiva. Respecto al nivel de distrés y la sintomatología de ansiedad se observó que la variable grupo (Pre-Covid vs Covid) resultó significativa, mostrando mayores niveles de distrés y de ansiedad el grupo Covid con tamaños del efecto pequeños. Asimismo, fueron mayores los niveles de distrés de los dos grupos Covid (hombres y mujeres) respecto al grupo formado por varones Pre-Covid. En cuanto a la comparación de la sintomatología de ansiedad por grupos, solo resultó significativa la menor puntuación de los hombres Pre-Covid respecto al grupo de mujeres en época Covid. Respecto a la sintomatología depresiva los resultados muestran que tanto el grupo (Pre-Covid vs Covid) con un tamaño del efecto medio, como el sexo con un tamaño del efecto pequeño, pero no la interacción de ambas variables, fue significativa, en la que el grupo Covid, y las participantes femeninas mostraron mayores niveles de sintomatología depresiva. Sobre los grupos, se observó que el grupo de hombres Pre-Covid mostró menores niveles que los dos grupos Covid, y el grupo de mujeres Pre-Covid mostró menor sintomatología depresiva que el grupo de mujeres Covid. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Descriptivos de los 4 grupos (conformados por las variables grupo Pre-Covid vs Covid y sexo), Valores de F (para grupos Pre-Covid, sexo e interacción), significación, tamaño del efecto y contrastes *Post hoc* de las variables distrés, ansiedad y depresión.

Variable	Grupo	Hombres n=140	Mujeres n=199	F. Covid	η ²	Post hoc
				F. Sexo F. Inter		
Distrés	Pre-Covid	3,32 (2,57)	4,16 (3,01)	9,122***	0,026	Pre < Cov
	Covid	4,66 (2,35)	4,63 (2,71)	1,836	0,005	ns
				2,100	0,006	G1 < G3, G4

Variable	Grupo	Hombres n=140	Mujeres n=199	F. Covid F. Sexo F. Inter	η^2	Post hoc
Ansiedad	Pre-Covid	3,48 (3,02)	4,38 (6,31)	11,457***	0,033	Pre < Cov
	Covid	5,29 (5,05)	5,90 (4,85)	2,369	0,007	ns
				0,081	<0,001	G1 < G4
Depresión	Pre-Covid	3,40 (2,12)	4,39 (2,82)	24,710***	0,068	Pre < Cov; H < M
	Covid	5,56 (4,89)	6,63 (4,68)	5,446*	0,015	G1 < G3, G4
				0,009	<0,001	G2 < G4;

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; G1=Grupo Precovid Hombres; G2=Grupo Precovid Mujeres; G3=Grupo Covid Hombres; G4=Grupo Covid Mujeres.

Respecto las escalas de funcionamiento y la escala global de calidad de vida, se observó que en todas, excepto la función de rol, los pacientes Pre-Covid mostraron mejor funcionamiento y calidad global de vida que los pacientes durante el periodo Covid con tamaños del efecto pequeños. Respecto a la variable sexo, solo resultó significativa con un tamaño del efecto pequeño la variable funcionamiento emocional, mostrando peor funcionamiento las participantes femeninas. En cuanto los análisis *Post hoc* se observó que el funcionamiento físico de los dos grupos Pre-Covid fue más alto que el mostrado por el grupo de mujeres durante la epidemia. También resultó significativa la mayor puntuación media en el funcionamiento emocional del grupo masculino Pre-Covid respecto a los otros tres grupos. También el grupo masculino Pre-Covid mostró mejor funcionamiento cognitivo que los dos grupos Covid. No se observaron otras diferencias entre los cuatro grupos (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Descriptivos de los 4 grupos (conformados por las variables grupo Pre-Covid vs Covid y sexo), Valores de F (para grupos Pre-Covid, sexo e interacción), significación, tamaño del efecto y contrastes *Post hoc* de los factores funcionales y de la calidad de vida global de la escala QLQ-C30 EORTC.

Variable	Grupo	Hombres n=140	Mujeres n=199	F. Covid F. Sexo F. Inter	η^2	Post hoc
F. Físico	Pre-Covid	82,75 (23,96)	80,28 (23,08)	11,527***	0,033	Pre > Cov
	Covid	72,32 (29,11)	70,16 (29,80)	0,588	0,002	ns
				0,003	<0,001	G1, G2 > G4
F. de rol	Pre-Covid	71,15 (32,30)	66,85 (36,87)	3,220	0,010	ns
	Covid	60,18 (36,87)	63,81 (35,51)	0,007	<0,001	ns
				1,032	0,003	ns

F. Emocional	Pre-Covid	75,17 (18,65)	61,32 (26,54)	10,181 **	0,029	Pre > Cov
	Covid	66,67 (14,43)	60,45 (29,04)	8,413**	0,024	H > M
				3,002	0,008	G1> G2, G3, G4
F. Cognitivo	Pre-Covid	88,55 (17,75)	81,34 (22,02)	18.939***	0,053	Pre > Cov
	Covid	72,29 (29,70)	73,33 (26,69)	1,219	0,003	ns
				2,187	0,006	G1> G3, G4
F. Social	Pre-Covid	77,48 (26,35)	69,51 (30,38)	5,228*	0,015	Pre > Cov
	Covid	65,57 (30,51)	66,37 (29,44)	1,191	0,003	ns
				1,776	0,005	ns
Calidad Vida Global	Pre-Covid	67,62 (23,90)	63,26 (25,24)	6,156*	0,018	Pre > Cov
	Covid	57,57 (23,02)	59,79 (24,74)	0,153	<0,001	ns
				1,457	0,004	ns

* p<0.05; **p<0,01; p<0,001; G1=Grupo Pre-Covid Hombres; G2=Grupo Precovid Mujeres; G3=Grupo Covid Hombres; G4=Grupo Covid Mujeres.

Finalmente, sobre los síntomas y las dificultades financieras evaluados por el Cuestionario de Calidad de Vida (QLQ-C30), se observó mayor presencia de fatiga, náusea, dolor y pérdida de apetito en los pacientes durante el Covid con tamaño del efecto pequeños. Aunque se observó menor presencia de estreñimiento en dicho grupo también con un tamaño del efecto pequeño, y no se observaron diferencias significativas en los otros síntomas ni en las dificultades económicas. Respecto al sexo, se observó mayor presencia de náusea y pérdida de apetito en las mujeres con tamaño del efecto pequeño. En cuanto los análisis *Post hoc* se observó que el grupo de mujeres durante el Covid mostró significativamente mayor presencia de náusea, dolor y pérdida de apetito respecto al grupo de hombres en periodo Pre-Covid. Finalmente, el grupo de mujeres en periodo Pre-Covid reportó mayor presencia de estreñimiento que las mujeres y varones en periodo Covid (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Descriptivos de los 4 grupos (conformados por las variables grupo Pre-Covid vs Covid y sexo), Valores de F (para grupos Pre-Covid, sexo e interacción), significación, tamaño del efecto y contrastes *Post hoc* de los síntomas de la escala QLQ-C30 EORTC.

Variable	Grupo	Hombres n=140	Mujeres n=199	F. Covid F. Sexo F. Inter	η^2	Post hoc
Fatiga	Pre-Covid	25,85 (23,00)	28,52 (24,74)	5,675*	0,017	Pre < Cov
	Covid	32,39 (27,40)	37,22 (34,31)	1,374	0,004	ns
				0,115	<0,001	ns

Variable	Grupo	Hombres n=140	Mujeres n=199	F. Covid F. Sexo F. Inter	η^2	Post hoc
Náusea	Pre-Covid	3,08 (8,98)	11,54 (21,63)	6,552*	0,019	Pre < Cov
	Covid	10,84 (21,59)	15,38 (22,38)	8,220**	0,024	H < M
				0,751	0,002	G1 < G4
Dolor	Pre-Covid	21,15 (26,56)	30,25 (28,31)	6,200**	0,018	Pre < Cov
	Covid	32,88 (29,95)	35,25 (32,96)	2,914	0,009	ns
				1,005	0,003	G1 < G4
Disnea	Pre-Covid	10,55 (23,39)	12,60 (22,29)	3,535	0,011	ns
	Covid	18,56 (30,34)	15,43 (26,06)	0,035	0,003	ns
				0,807	0,002	ns
Insomnio	Pre-Covid	28,25 (31,22)	37,09 (29,92)	1,053	0,003	ns
	Covid	35,79 (27,52)	36,52 (32,01)	1,985	0,006	ns
				1,428	0,004	ns
Pérdida apetito	Pre-Covid	12,72 (22,17)	24,05 (27,71)	6,006*	0,017	Pre < Cov
	Covid	22,90 (32,58)	30,62 (34,75)	7,768**	0,022	H < M
				0,279	<0,001	G1 < G4
Estreñimiento	Pre-Covid	19,42 (30,89)	28,66 (31,03)	7,628**	0,022	Pre > Cov
	Covid	15,51 (25,08)	15,13 (26,42)	1,967	0,006	Ns
				2,321	0,007	G2 > G3, G4
Diarrea	Pre-Covid	11,62 (21,96)	9,48 (15,02)	0,004	<0,001	ns
	Covid	11,62 (20,73)	9,77 (22,16)	0,782	0,002	ns
				0,004	<0,001	ns

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; $p < 0,001$; G1=Grupo Pre-Covid Hombres; G2=Grupo Precovid Mujeres; G3=Grupo Covid Hombres; G4=Grupo Covid Mujeres.

4. Discusión

La presente investigación se desarrolló con el objetivo determinar las diferencias entre los niveles de estrés, ansiedad, depresión y calidad de vida entre grupos de pacientes con cáncer antes y en el transcurso de la pandemia por Covid-19. Entre los

principales hallazgos se obtuvo que el factor grupo Covid se asoció a niveles más altos de distrés, ansiedad y depresión. Los resultados hallados son congruentes con los descritos en estudios previos^(14,15,21) pues muestran que los pacientes con cáncer presentan elevados niveles de ansiedad y depresión; causados por factores como la disminución en sus ingresos, el desempleo, la sobreexposición de información sobre la Covid-19, personas en el primer año de diagnóstico de la enfermedad y los retrasos en los tratamientos. El incremento del distrés con un bajo tamaño del efecto observado en los pacientes en periodo Covid coincide con lo reportado en el estudio de Koinig et al.⁽¹⁵⁾.

Respecto al sexo, es importante recordar que en previos estudios⁽¹⁴⁾, se ha reportado que el hecho de ser mujer se relaciona con niveles de malestar clínico presentados por los participantes, haciéndose referencia a la sintomatología ansiosa y depresiva particularmente. En el presente estudio también las mujeres reportaron mayores niveles de malestar psicológico en el periodo pre-Covid. Por otro lado, las mujeres mostraron mayores niveles de sintomatología depresiva respecto a los hombres, coincidiendo con estudio como en de Hinz et al.^(14,34), pero no con el de Oertelt-Prigione et al.⁽³⁵⁾. Sin embargo, no se observaron diferencias en los niveles de ansiedad y distrés en el género, en la línea del estudio de Oertelt-Prigione et al.⁽³⁵⁾, pero en el estudio de Koinig et al.⁽¹⁵⁾ también se reportó mayor nivel de distrés en las pacientes femeninas.

Respecto a la calidad de vida, se observó un peor funcionamiento físico, emocional, cognitivo, social y de calidad de vida global en los pacientes durante el Covid con bajo tamaño del efecto, coincidiendo parcialmente con lo reportado en pacientes con cáncer durante la pandemia del Covid-19⁽²⁶⁾. En el estudio de Ciążyńska et al.⁽²⁶⁾ resultó significativo el cognitivo y social, pero no el funcionamiento físico y emocional, es importante recordar que en dicho estudio, también utilizaron el Cuestionario de Calidad de Vida (QLQ-C30). Por otro lado, Koca et al.⁽¹⁶⁾ observaron que la calidad de vida de los participantes se vio afectada biológicamente por una cadena de factores como el efecto inmunosupresor producto a la enfermedad, cambios en la alimentación y la inactividad física; y psicológicamente por el estrés, la ansiedad, depresión y el insomnio fundamentalmente.

En cuanto a la presencia de sintomatología reportada, también se observó mayor presencia de fatiga, náusea, dolor y pérdida de apetito en los pacientes evaluados durante la pandemia coincidiendo con lo hallado por Ciążyńska et al.⁽²⁶⁾, aunque en dicho estudio el síntoma náusea no fue significativo. Es necesario destacar que en el presente estudio sorprende la mayor presencia de estreñimiento en el grupo Pre-Covid. Este último resultado quizás pudiera explicarse por un cambio de hábitos alimentarios, ingesta de líquidos o comodidad de los baños. Sería conveniente en futuras investigaciones preguntar sobre los posibles cambios en dichos hábitos de los pacientes en periodos de pandemia.

Las posibles diferencias en la variable sexo en las puntuaciones de las escalas del cuestionario de calidad de vida (QLQ-C30), se encontró mejor funcionamiento emocional en los varones y mayor presencia del síntoma náusea y pérdida de apetito en las mujeres, y en ninguna otra escala. En el estudio de Oertelt-Prigione et al.⁽³⁵⁾ también hallaron mayor presencia de náusea y vómito y peor funcionamiento emocional en las mujeres, pero no en la pérdida de apetito. Además en dicho estudio se observó mayor presencia de los síntomas insomnio y menor funcionamiento físico. No se hallaron diferencias significativas en la escala de dificultades financieras entre

los grupos Pre-Covid y Covid, lo cual difiere de lo reportado por Ciążyńska et al.⁽²⁶⁾. La ausencia de diferencias significativas del presente estudio podría ser debido a que la muestra pertenece a un estrato socio-económico alto, de modo que el posible impacto económico no llegue a generar dificultades financieras notables en este estrato social.

Limitaciones

Entre las principales limitaciones de la investigación, se debe destacar que no se controlaron algunas variables que pudieron haber incidido en los hallazgos encontrados como, por ejemplo: convivencia en confinamiento, cambios o retrasos en los tratamientos, actividad física, hábitos alimentarios, comorbilidades, situación laboral, variedad en los niveles de ingresos mensuales. Asimismo, es importante señalar que el presente estudio se realizó con una muestra que proviene de un estatus socioeconómico elevado, por tanto, no es representativa de la población general de México con otros estatus socioeconómicos.

5. Conclusiones

Los resultados del presente estudio ponen en evidencia el impacto de la pandemia en población oncológica mexicana, tanto en el distrés como en la sintomatología de ansiedad y depresión. Dichos resultados pueden explicarse a partir del miedo al contagio, los cambios en los estilos de vida, el encierro, entre otros, que pueden también afectar la evolución de la enfermedad, el proceso de tratamiento y la adherencia terapéutica.

Además en los hallazgos destaca un decremento significativo de la calidad de vida en el funcionamiento físico, emocional, cognitivo y social, así como en la percepción global de la calidad de vida en los pacientes oncológicos durante el periodo Covid. También es notorio el incremento mostrado por los pacientes en dicho periodo en la manifestación de síntomas como fatiga, náusea, dolor y pérdida de apetito.

Este estudio puede ser un referente para otros trabajos que tengan como objetivo estudiar la salud mental en pacientes oncológicos en epidemias o pandemias venideras, específicamente conocer el comportamiento de variables como el distrés, la ansiedad, la depresión o la calidad de vida en este tipo de población.

Recomendaciones

Se sugiere realizar un estudio longitudinal donde se realice un seguimiento a pacientes oncológicos y se analice por ejemplo la aparición de trastornos mentales o el consumo de sustancias como se ha reportado en población general⁽³⁾. También se podría desarrollar un estudio exploratorio donde se tomen en cuenta las percepciones de los pacientes con cáncer respecto a las estrategias de afrontamiento utilizadas en periodos previos a la pandemia y durante la misma, controlando los efectos psicológicos pospandemia.

Un aspecto importante a estudiar es el posible impacto de la sintomatología de ansiedad y depresión en la evolución y mortalidad de los pacientes oncológicos. Nótese que en el estudio de Wang et al.⁽⁴²⁾ reportaron que la depresión y la ansiedad

diagnosticadas clínicamente se relacionaban con una mayor incidencia de cáncer, una menor supervivencia del cáncer y una mayor mortalidad específica por cáncer.

Finalmente, se recomienda replicar el estudio en otras poblaciones oncológicas, que provengan de contextos diferentes, para incrementar la representatividad y controlar algunas de las variables que pueden estar afectando la salud mental y la calidad de vida de estos pacientes, como las mencionadas anteriormente, convivencia en confinamiento, cambios o retrasos en los tratamientos, actividad física, comorbilidades, nivel de escolaridad, situación laboral, variación en los niveles de ingresos mensuales.

6. Referencias bibliográficas

1. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. CSIC. 2020, un año a la caza del coronavirus SARS-CoV-2020 [Acceso el 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.csic.es/es/actualidad-del-csic/2020-un-ano-la-caza-del-coronavirus-sars-cov-2>
2. Dellazzana-Zanon LL, de Cerqueira Leite JP, Camargo de Jesus MJ, Ferreira da Silva CH, Zanon C. Psychological effects of social distance caused by COVID-19 (coronavirus) pandemic over the life cycle. *Estud Psicol* 2020 25: 188-98. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20200019>
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395:912–20. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:1729. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>
5. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr* 2020; 33(2). <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
6. Nwachukwu I, Nkire N, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A, et al. COVID-19 pandemic: Age-related differences in measures of stress, anxiety and depression in Canada. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:6366. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17176366>
7. Ojeda-Casares H, de Cosío FG. COVID-19 y salud mental: mensajes clave 2020. [Acceso 1 de enero de 2023] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340805424_COVID19_y_salud_mental_mensajes_clave/citations#fullTextFileContent
8. González-Jaime NL, Tejada-Alcántara AA, Espinosa-Méndez CM, Ontiveros-Hernández ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19 2020. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756/1024>
9. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba, F. Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social [Internet]. 2020. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>
10. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3: 2-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

11. Dosil M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, Jaureguizar J, Picaza M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiat Salud Ment* 2020; 14: 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
12. Teixeira T, Brito HM, Terra R. Physical inactivity, chronic diseases, immunity and covid-19. *Rev Bras Med Esporte* 2020; 26: 378-81. https://doi.org/10.1590/1517-8692202026052019_0040
13. Sanyaolu A, Okorie C, Marinkovic A, Patidar R, Younis K, Desai P, et al. Comorbidity and its impact on patients with COVID-19. *SN Compr Clin Med* 2020; 2: 1069-76. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4>
14. Yélamos C, De Haro D, Fernández B, Berzal E. COVID-19 emergencia en cáncer. Diagnóstico del impacto emocional experimentado por las personas afectadas por cáncer durante la crisis del Covid-19 [Internet]. AECC Contra el Cáncer. 2020 [Acceso el 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/content-file/Informe-Covid19-Impacto-Emocional.pdf>
15. Koinig KA, Arnold C, Lehmann J, Giesinger J, Köck S, Willenbacher W, et al. The cancer patient's perspective of COVID-19-induced distress-A cross-sectional study and a longitudinal comparison of HRQOL assessed before and during the pandemic. *Cancer Med* 2021;10:3928-37. <https://doi.org/10.1002/cam4.3950>
16. Koca S, Koca E, Okten IN, Oregül FF, Oztürk A, Özçelik M, et al. Psychological impacts of COVID-19 pandemic in cancer patients on active treatment. *Heliyon* 2022 ;8(8): e10142. [Acceso el 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240584402201430X>
17. Rasalkar AA, Bhatia S, Katte T, Narayanan P, Vinjamuri S, Shettihalli AK, et al. COVID-19 and its impact on cancer, HIV, and mentally ill patients. En: Kaklauskas A, Abraham A, Okoye K, Guggari S, editores. *Lessons from COVID-19*. San Diego, CA, Estados Unidos de América: Elsevier; 2022. p. 95-137. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-99878-9.00006-6>
18. Rodríguez E, García Lumbreras S, Buscemi V, Cortí Barberá V. Experiencia del paciente oncológico durante la pandemia por el COVID-19 y su opinión sobre la telemedicina. *Psicooncología* 2022; 19:27-43 <http://dx.doi.org/10.5209/psic.80796>
19. Marques Correa K, Damasceno Borges de Oliveira J, de Cunto Carelli GG. Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em meio à Pandemia de Covid-19: uma Reflexão a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow. *Rev Bras Cancerol* 2020 66(TemaAtual):1068. [Acceso el 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1068>
20. Desai A, Gupta R, Advani S, Ouellette L, Kuderer NM, Lyman GH, et al. Mortality in hospitalized patients with cancer and coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Cancer* 2021; 127:1459–68. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.33386>
21. Rentscher KE, Zhou X, Small BJ, Cohen HJ, Dilawari AA, Patel SK, et al. Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic in older breast cancer survivors and noncancer controls. *Cancer* 2021; 127:3671–9. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.33687>
22. Gallagher S, Bennett KM, Roper L. Loneliness and depression in patients with cancer during COVID-19. *J Psychosoc Oncol* 2021; 39:445-51. <http://dx.doi.org/10.1080/07347332.2020.1853653>
23. Amaniera I, Bach C, Vachani C, Hampshire M, Arnold-Korzeniowski K, Healy M, et al. Psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients, survivors and

- caregivers. *J Psychosoc Oncol* 2021; 39:485–92. <http://dx.doi.org/10.1080/07347332.2021.1913780>
24. Gutiérrez-Santamaría B, Castañeda-Babarro A, Arietaleanizbeaskoa MS, Mendizabal-Gallastegui N, Grandes G, Coca A. Physiological and mental health changes in cancer patients during the COVID-19 state of emergency. *Sport Sci Health* 2022;1–8. <http://dx.doi.org/10.1007/s11332-022-01008-w>
 25. Hesary FB, Salehiniya H. The impact of the COVID-19 epidemic on diagnosis, treatment, concerns, problems, and mental health in patients with gastric cancer. *J Gastrointest Cancer* 2022;53:797-804. <http://dx.doi.org/10.1007/s12029-021-00692-0>
 26. Ciałżyńska M, Pabianek M, Szczepaniak K, Ułańska M, Skibińska M, Owczarek W, et al. Quality of life of cancer patients during coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Psychooncology* 2020;29:1377-9. <https://doi.org/10.1002/pon.5434>
 27. American Cancer Society [ACS]. Effects of the COVID-19 Pandemic on cancer-related patient encounters 2020. [Acceso el 1 de enero de 2023]. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/CCI.20.00068>
 28. Addeo A., Friedlaender A. Cancer and COVID-19: Unmasking their ties. *Cancer Treat Rev* 2020;88:1–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctrv.2020.102041>
 29. Dai M, Liu D, Liu M, Zhou F, Li G, Chen Z, et al. Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-CoV-2: A multicenter study during the COVID-19 outbreak. *Cancer Discov* 2020; 10:783–91. <http://dx.doi.org/10.1158/2159-8290.CD-20-0422>
 30. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, Li C, Ai Q, Lu W, Liang H, Li S, He J. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol* 2020; 21:335-7. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6).
 31. Gosain R, Abdou Y, Singh A, Rana N, Puzanov I, Ernstoff MS. COVID-19 and cancer: A comprehensive review. *Curr Oncol Rep* 2020;22:1–15. <http://dx.doi.org/10.1007/s11912-020-00934-7>
 32. Hernández, J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro (Villa Cl)* [Internet]. 2020 [citado el 16 de abril de 2022];24(3):578–94. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2588>
 33. Maté J, Hollenstein MF, Gil FL. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Psicooncología* 2004; 1: 211-30. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120211A>
 34. Hinz A, Herzberg PY, Lordick F, Weis J, Faller H, Brähler E, et al. Age and gender differences in anxiety and depression in cancer patients compared with the general population. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2019;28(5):e13129. <https://doi.org/10.1111/ecc.13129>
 35. Oertelt-Prigione S, de Rooij BH, Mols F, Oerlemans S, Husson O, Schoormans D et al. Sex-differences in symptoms and functioning in > 5000 cancer survivors: results from the PROFILES registry. *Eur J Cancer* 2021;156:24-34. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2021.07.019>
 36. Roth AJ, Kornblith AB, Batel-Copel L, Peabody E, Scher HI, Holland JC. Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma: a pilot study. *Cancer* 1998; 82:1904-8. [http://dx.doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0142\(19980515\)82:10<1904::aid-cnrc13>3.0.co;2-x](http://dx.doi.org/10.1002/(sici)1097-0142(19980515)82:10<1904::aid-cnrc13>3.0.co;2-x).
 37. Almanza Muñoz JJ, Juárez IR, Pérez S. Traducción, adaptación y validación del termómetro de distrés en una muestra de pacientes mexicanos con cáncer. *Rev Sanid Milit Mex* [Internet] 2008 62:209–17. Acceso el 16 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=55340>

38. Galindo O, Benjet C, Juárez García F, Rojas E, Riveros A, Aguilar JL, et al. Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. *Salud Ment (Mex)* 2015;38:253–8. <http://dx.doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.035>
39. Cerezo O, Oñate-Ocaña LF, Arrieta-Joffe P, González-Lara F, García-Pasquel MJ, Bargalló-Rocha E, et al. Validation of the Mexican-Spanish version of the EORTC QLQ-C30 and BR23 questionnaires to assess health-related quality of life in Mexican women with breast cancer: Quality of life in patients with breast cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2012; 21:684–91. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2354.2012.01336.x>
40. JASP Team. JASP (Version 0.17.1)[Computer software] 2023. <https://jasp-stats.org>
41. López-Martín E, Ardura-Martínez D. The effect size in scientific publication. *Educación XX1* 2022;26:9-17. <https://doi.org/10.5944/educxx1.xxx>
42. Wang YH, Li JQ, Shi JF, Que JY, Liu JJ, Lappin JM, et al. Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Mol Psychiatry* 2020;25:1487-99. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0595-x>