



GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

“Revisión bibliográfica de la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal en el tratamiento de la depresión en pacientes oncológicos”.

Presentado por: Dña Laura Martínez Jiménez
Tutor: Dr. Jorge San José Tarrega

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por apoyarme desde el minuto uno que decidí estudiar enfermería, por inculcarme el sentimiento de lucha y por el sacrificio tan grande que han hecho estos cuatro años por mi.

A Paula al cuadrado, porque sin vosotras no sería lo que soy, juntas somos más.

A mis amigas, por estar siempre ahí.

A mis enfermeras favoritas, porque sois mis años de universidad.

A Alejandro, por quererme tanto y por enseñarme a querer con el corazón.

A Lorena, por crecer juntas, compartiendo vida y profesión.

A Paulino y Paloma, por ser una ayuda incondicional este último año.

Y a Jorge, por confiar en mí cuando ni yo misma confiaba y por la incalculable ayuda prestada durante todo el proceso.

1. ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN GENERAL Y PALABRAS CLAVE	6
Resumen	6
Abstract	7
1. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Definición y prevalencia del cáncer	8
1.2 Cuidados paliativos	11
1.3 Trastorno depresivo	12
1.4 Tratamientos psicológicos	14
1.4.1 Terapia Cognitivo-Conductual	14
1.4.2 Terapia interpersonal de Klerman	16
1.5 Justificación	17
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	18
3. MATERIAL Y MÉTODOS	19
3.1 Material	19
3.2 Métodos	19
3.2.1 Tipo de estudio	19
3.2.2. Criterios de elegibilidad	20
3.2.2.1 Pregunta PICO y estructura PICO	20
3.2.2.2 Criterios de inclusión y exclusión	20
3.2.2.2.1 Criterios de inclusión	20
3.2.2.2.2 Criterios de exclusión	21
3.2.3 Fuentes de información	21
3.2.4 Estrategia de búsqueda	22
3.2.5 Criterios de selección	25
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
4.1 Resultados	27
4.2 Discusión	34
4.2.1 Efectos de la TCC sobre el paciente oncológico con sintomatología depresiva	34
4.2.2 Efectos de la TIP sobre el paciente oncológico con sintomatología depresiva	37
4.2.3 Contraste de la TCC e ITP en el paciente oncológico con sintomatología depresiva	38
4.2.4 Limitaciones del estudio	39
5. CONCLUSIONES	41
6. BIBLIOGRAFÍA	42
7. ANEXOS	47

2. ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Número estimado de nuevos casos en 2020, en el mundo, ambos sexos y todas las edades	8
Gráfico 2: Número estimado de muertes en 2020, en el mundo, ambos sexos y todas las edades	9
Gráfico 3. Incidencia estimada de tumores en España, ambos sexos, en el 2020 y 2040 (excluidos los tumores cutáneos no melanoma)	10

3. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Pregunta PICO	20
Figura 2. Diagrama de Flujo PRISMA	26
Figura 3. Puntaje HADS de síntomas de depresión y ansiedad para los nueve participantes de las tres cohortes	35
Figura 4. Comparación de las puntuaciones de HARS entre el grupo de tratamiento y el de control en la reducción de la ansiedad	36

4. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación del cáncer según estadios	11
Tabla 2: Estrategias de búsqueda	23
Tabla 3: Características de los artículos seleccionados para el estudio	27
Tabla 4. Resultado ANOVA del efecto de TIP en el trastorno de salud mental entre pacientes con cáncer de mama en el centro de oncología de Tikur Anbessa Specialized Hospital	37

5. ÍNDICE DE SIGLAS

BDI: Inventario de Depresión de Beck

HADS: Escala de Medición de Ansiedad y Depresión Hospitalaria

HARS: Escala de calificación de Ansiedad de Hamilton

INH: Instituto Nacional del Cáncer

TCC: Terapia Cognitivo-Conductual

TIP: Terapia interpersonal

RESUMEN GENERAL Y PALABRAS CLAVE

Resumen

Introducción: El cáncer es considerado como una de las principales razones de morbilidad del mundo, con una incidencia en aumento en los próximos años. Los pacientes con cáncer pueden desarrollar problemas de salud mental como depresión y los estudios han demostrado que los tratamientos psicológicos tratan de manera efectiva dicho trastorno. Hay dos tratamientos especialmente eficaces, conocidos como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia interpersonal (TIP), cuyo principal objetivo de ambos tratamientos es la reducción de la sintomatología depresiva.

Objetivo: Analizar la influencia de la terapia cognitivo-conductual y la psicoterapia interpersonal de Klerman en el tratamiento de la depresión en los pacientes con cáncer.

Material y métodos: Se trata de una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en las bases de datos: PubMed, CINAHL, APA PsycInfo, Behavioral Science & Psychology ebook collection (Springer-Nature), Psychology and Behavioral Sciences Collection y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se llevó a cabo una lectura crítica tras la que se seleccionaron 14 artículos.

Resultados y discusión: La aplicación de la TCC y la TIP mostró una reducción en la puntuación de la variable depresión en los pacientes oncológicos.

Conclusiones: La TCC puede ser seleccionada como tratamiento de elección para reducir la sintomatología depresiva en los pacientes oncológicos ya que hay evidencia suficiente que respalda su efectividad, mientras que la TIP empieza a dar evidencia aunque no suficiente como para considerarla un tratamiento de elección óptimo.

Palabras clave: Enfermería, oncología, depresión, terapia cognitivo-conductual y terapia interpersonal.

Abstract

Introduction: Cancer is considered one of the main reasons for morbidity and mortality in the world, with an incidence on the rise in the upcoming years. Cancer patients can develop mental health problems such as depression, and studies have shown that psychological treatments effectively treat said disorder. There are two especially effective treatments known as Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) and Interpersonal Psychotherapy (IPT). The main objective of both treatments is the reduction of depressive symptomatology.

Objective: To analyze the influence of Cognitive-Behavioral Therapy and Klerman's Interpersonal Psychotherapy treating the depression of patients with cancer.

Material and methods: This is a bibliographical review of scientific articles published in the databases: PubMed, CINAHL, APA PsycInfo, Behavioral Science & Psychology ebook collection (Springer-Nature), Psychology and Behavioral Sciences Collection and VirtualLibrary (BVS). A critical reading was carried out from which 14 articles were selected.

Results and discussion: The application of CBT and IPT showed a reduction in the score of the variable for depression in patients with cancer.

Conclusions: CBT can be selected as the treatment of choice to reduce the depressive symptomatology in patients with cancer as there is enough evidence to support its effectiveness, while IPT begins to provide evidence it is still not enough to consider it as an optimal treatment of choice.

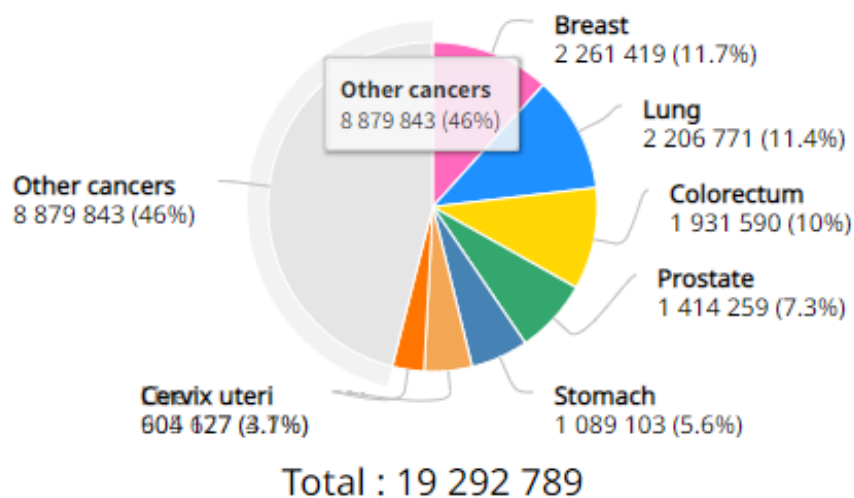
Keywords: Nursing oncology, depression, Cognitive-Behavioral Therapy and Interpersonal Psychotherapy.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Definición y prevalencia del cáncer

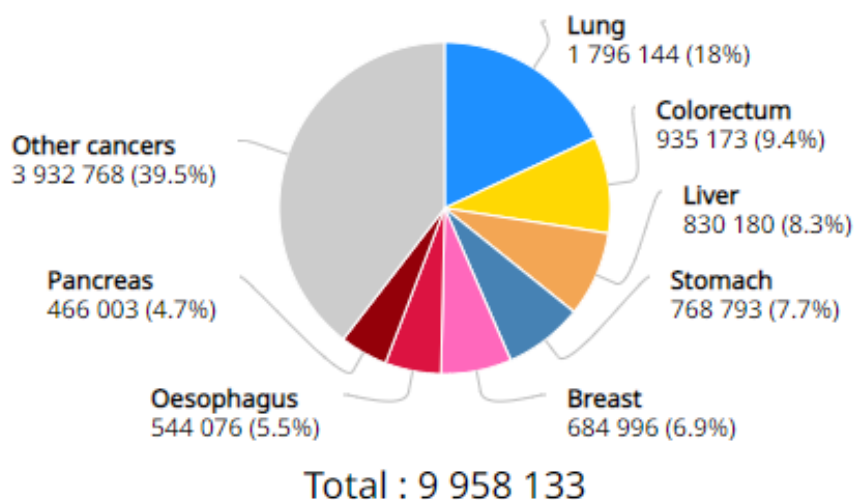
El cáncer, según el INH se define como “una enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo”.¹ La *International Agency for Research Cancer* estudió el número de casos nuevos de cáncer a nivel mundial en 2020, siendo este un total de 19,3 millones, incluyendo ambos sexos (ver gráfico 1). De este total, fueron 9,9 millones de personas las que fallecieron (ver gráfico 2).²

Gráfico 1: Número estimado de nuevos casos en 2020, en el mundo, ambos sexos y todas las edades



Fuente: Globocan, 2020.²

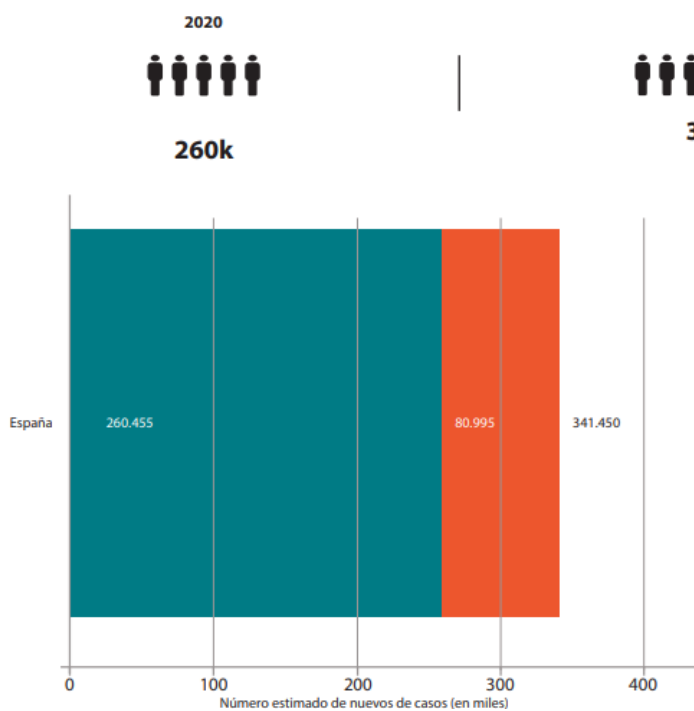
Gráfico 2: Número estimado de muertes en 2020, en el mundo, ambos sexos y todas las edades



Fuente: Globocan, 2020. ²

El cáncer constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo y en el año 2040 se estima que el número de casos nuevos a nivel mundial aumentará a 28 millones (excluidos los cánceres cutáneos no melanoma). En España, en el año 2020, el número de casos diagnosticados en ambos sexos fue de 260.000, descartando los tumores cutáneos no melanoma. En las próximas décadas esta cifra aumentará a 341.000 (ver gráfico 3). ³

Gráfico 3. Incidencia estimada de tumores en España, ambos sexos, en el 2020 y 2040 (excluidos los tumores cutáneos no melanoma)



Fuente: Globocan, 2020.³

En España, en el 2023, los tumores más frecuentes en los hombres serán los de próstata (29.002), colon y recto (26.357), respectivamente, mientras que en las mujeres serán los de mama (35.001), los de colon y recto (16.364).³

El cáncer se clasifica según estadios, haciendo referencia al tamaño del tumor y a la extensión del mismo.⁴ Cada uno de ellos está asociado a un tratamiento y a un pronóstico, y por lo general, a mayor estadio, peor pronóstico.⁵ Siguiendo las características del cáncer según la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO), hay diferentes tipos (ver tabla 1):

Tabla 1: Clasificación del cáncer según estadios

Estadio 0	Estadio I, II y III	Estadio IV
<p>Carcinoma in situ</p> <p>Presencia de células anormales pero localizadas, es decir, no han alcanzado tejidos cercanos</p>	<p>Presencia de cáncer</p> <p>Cuanto más grande es la cifra, mayor tumor y extensión</p>	<p>Cáncer metastásico o avanzado</p> <p>Dispersado a otros órganos o partes del cuerpo produciendo metástasis</p> <p>Enfermedad avanzada, progresiva e irreversible</p>

Fuente: Adaptación de la ASCO y de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).^{6, 7}

1.2 Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son una parte esencial en el tratamiento de cualquier enfermedad grave o de una enfermedad que ponga en riesgo la vida⁸, con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida de los pacientes, tratando los síntomas de la enfermedad, promoviendo su adaptación y llevando a cabo una atención multidisciplinar, basada en el soporte psicológico, la asistencia médica y la asesoría social.⁹

El cáncer en etapas finales provoca malestar y sufrimiento en un 61%-79% de los pacientes.⁹ El sufrimiento es definido como el malestar generado por la pérdida de la integridad del individuo.¹⁰ Indica también que las personas sufren cuando su dolor tiene un origen desconocido, incontrolable y percibido como una amenaza. Ramón Bayés¹⁰ sostiene que:

“Una persona sufre cuando: a) experimenta un daño físico o psicosocial que valora como importante, o teme que acontezca algo que percibe como una amenaza para su existencia o integridad psicosocial y/u orgánica; y b) al mismo tiempo, cree que carece de recursos para afrontarla”.

Los cuidados paliativos se encargan de atenuar el sufrimiento mediante el refuerzo del yo, el apoyo verbal, la normalización y expresión de emociones y pensamientos, la clarificación de las

conductas, los sentimientos y las defensas y por último, el soporte emocional. Este último hace referencia a la elaboración de un clima que dé lugar a la confianza y que permita una comunicación abierta. La minimización de los sentimientos de culpa y la aprobación de las reacciones emocionales se consigue mediante la naturalización de la situación presente. Para poder llevar a cabo el apoyo emocional, se requiere de respeto, honestidad y delicadeza.⁹

El Instituto Nacional de Investigación en Enfermería (NINR) señala que son numerosas las investigaciones que demuestran que los pacientes que reciben este tipo de cuidados presentan mejoría respecto a las náuseas, el dolor, la comunicación y el apoyo emocional.⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹¹ nombra una serie de principios sobre los cuidados paliativos, entre los que encontramos el alivio del dolor y los síntomas, la consideración de la muerte como un proceso normal, el apoyo para el paciente para tratar de vivir activamente hasta el final, el apoyo a la familia para el afrontamiento de la enfermedad y el duelo, y la integración de aspectos espirituales y psicológicos. El cáncer puede provocar problemas relacionados con la salud mental, ya que supone un enfrentamiento del individuo a la muerte. El 25% de los pacientes oncológicos presentan síntomas depresivos, y este porcentaje aumenta cuando la enfermedad está en un estadio avanzado, convirtiéndose en un 77%, por lo que es un periodo en el que se va a hacer más relevante la atención a los aspectos existenciales y emocionales del paciente. Hay variaciones en el porcentaje que dependen del estadio y sitio del cáncer, de factores psicológicos, sociales, económicos y espirituales.¹²⁻¹⁴

1.3 Trastorno depresivo

El trastorno depresivo no es una enfermedad, sino un síndrome, e incluye una variedad de presentaciones clínicas y de trastornos del estado de ánimo. El trastorno depresivo mayor se caracteriza por una duración de al menos dos semanas, donde hay un estado de ánimo deprimido y una pérdida de placer e interés en casi todas las actividades. Puede afectar en la calidad de vida del paciente, y además producir una intensificación de los síntomas físicos como la fatiga, el dolor y la pérdida de apetito. Entre los síntomas más comunes encontramos la falta de energía, el estado de ánimo negativo, la pérdida de interés, la falta de concentración, la baja autoestima, los trastornos de memoria, del sueño y del apetito, la preocupación hipocondríaca, el sentimiento de culpa y de desesperanza. También los pensamientos de muerte como solución a la enfermedad. Los pacientes con depresión tienen cuatro veces más probabilidad que aquellos que no sufren depresión en tener un deseo de una muerte acelerada. Chochinov¹⁷ encontró una investigación que afirmaba que el

58% de los pacientes con un estado de ánimo depresivo tenían el deseo de una muerte acelerada. Asimismo, se ha encontrado que la solicitud de la eutanasia puede ser un síntoma de depresión.

12-18

El diagnóstico de la depresión es dificultoso debido a la prominente presencia de sintomatología somática, que se relaciona con la enfermedad, y a la confusión con la desmoralización. Por un lado, en relación a la presencia de sintomatología somática, en los pacientes que padecen un cáncer avanzado, los síntomas físicos y los signos como puede ser la fatiga o la pérdida de peso, pueden tener el origen en una depresión o en un cáncer avanzado. Los síntomas tanto depresivos como físicos comparten el sentimiento de angustia, lo que implica una dificultad en la distinción entre la causa y el efecto. Los síntomas físicos por un lado pueden agravar el sentimiento depresivo, mientras que por el otro lado pueden desencadenar quejas físicas. Es también difícil en los pacientes con cáncer avanzado la distinción entre el duelo y la depresión y el abordaje de los problemas emocionales, ya que solo una minoría expresa la angustia emocional.⁸ Por otro lado, la desmoralización se distingue de la depresión en que los pacientes que están desmoralizados son capaces de interactuar y disfrutar el presente, sin placer anticipatorio, mientras que el paciente depresivo está caracterizado por la anhedonia, la pérdida de interés o placer en las actividades de la vida, tanto presentes como futuras.¹⁶

El sistema diagnóstico más usado para la detección de la depresión es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales 5 (DSM-5). Para que se considere la existencia de un trastorno depresivo mayor debe haber presencia de cinco o más síntomas durante un período de dos semanas. Uno de los síntomas debe ser el estado de ánimo depresivo o la pérdida de interés/placer, y entre los demás podemos encontrar cambios de apetito o peso, de la actividad psicomotora y del sueño, sentimientos de infravaloración o culpa, falta de energía, dificultades para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos constantes de muerte, planes o intentos suicidas. Los síntomas deben mantenerse gran parte del día, casi cada día y durante al menos dos semanas sucesivas. Es necesario para indicar la existencia del estado depresivo mayor que un síntoma sea de nueva presentación o haya empeorado en comparación al estado de antes del individuo.¹⁹

Los cuestionarios utilizados para la evaluación de la depresión son la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) y el inventario de depresión de Beck (BDI-BDI II). Por un lado, la escala HADS es utilizada para el diagnóstico de ansiedad y depresión y es la más usada en cuidados paliativos. Esta escala hace frente al problema que surge ante el diagnóstico de la depresión, que es la influencia de los síntomas producidos por la enfermedad en los resultados de las escalas. Por otro

lado, el BDI es el quinto test más utilizado por los psicólogos españoles. Es un autoinforme con 21 ítems tipo Likert y es el instrumento más usado para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. Este cuestionario describe los síntomas más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión.¹⁶

El tratamiento de elección para la depresión es el psicológico, siendo lo más habitual en la práctica clínica la combinación de la farmacoterapia con la psicoterapia. Los objetivos fundamentales del tratamiento psicológico se centran en la disminución de la recaída, la mejora de los síntomas depresivos, el fomento de la comprensión, el encuentro de significados terapéuticos con la situación y la disminución del riesgo de suicidio. La atención psicológica y la eficacia en el tratamiento conlleva la reducción de la carga en el sistema de atención médica. La relación que se establece con el paciente es fundamental en la atención a los pacientes oncológicos, con el principal objetivo de mejorar la relación, apoyada en el respeto, veracidad, sensibilidad y confianza y atendiendo siempre a sus necesidades.¹⁹⁻²¹

1.4 Tratamientos psicológicos

Entre los tratamientos psicológicos eficaces para la depresión, los resultados demuestran que la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia interpersonal (IPT) son superiores significativamente frente a otros tipos de psicoterapia. La TCC es el resultado de la fusión de la terapia cognitiva y la terapia conductual.²²

1.4.1 Terapia Cognitivo-Conductual

En 1970, surge la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), que se ha convertido en la terapia psicológica más utilizada dentro de los tratamientos psicológicos. Esta terapia percibe las cogniciones como la causa de los problemas conductuales y emocionales y ayuda al paciente a cambiar sus emociones, pensamientos, respuestas fisiológicas disfuncionales y conductas por otras que sean más adaptativas para hacer frente a la depresión.

Primeramente, los individuos tienen que reconocer los pensamientos negativos y entender cómo se desencadenan en sensaciones somáticas y conductas desagradables. Luego, se les explica cómo reconocer la utilidad de los pensamientos y se lleva a cabo la búsqueda de refuerzos y cogniciones más adaptativas y equilibradas. Asimismo, el paciente debe aprender a rectificar las cogniciones

desadaptativas y transformar las creencias centrales, ya que son la base de los pensamientos automáticos.²²

Entre los objetivos principales de la TCC encontramos los nombrados a continuación:

Reducir el pensamiento disfuncional: Aquí predomina el modelo de depresión de Aaron Beck, que está formado por tres elementos: a) la triada cognitiva, que hace referencia a los patrones de actitudes y ideas negativas de sí mismo, del mundo y del futuro, b) los esquemas negativos, que son patrones estables de pensamiento que muestran las generalizaciones de una persona sobre las experiencias pasadas y que con ello juzga el presente y el futuro y, c) distorsiones cognitivas, como podría ser la personalización (atribución de fenómenos externos sin evidencias que apoyen la conexión, por lo que el individuo se apropia de las consecuencias negativas, generando así sentimientos de culpa), la abstracción selectiva (extracción de una conclusión a partir de un fragmento de información sesgado), el pensamiento dicotómico (valoración de experiencias a través de categorías opuestas, todo o nada), la inferencia arbitraria (anticipo de las conclusiones no sucedidas todavía y interpretación negativa sin información que fundamente las conclusiones), la generalización excesiva (elaboración de una conclusión a través de hechos aislados) y la maximización y minimización (infravaloración o sobreestimación del significado de un acontecimiento). Los pacientes tienen la predisposición de contestar de manera negativa, bajo una perspectiva lógica pero inadecuada, e interpretando las experiencias antiguas y nuevas de manera inexacta. A todo ello, se suma la teoría de la desesperanza. Esta teoría muestra que debido a la expectativa negativa del individuo, él mismo piensa que todo va a salir mal, por lo que se siente sin energía y frustrado, resignándose de tal modo a su situación que opera como una razón suficiente de depresión.^{22,23}

Incrementar las habilidades de autocontrol: Las técnicas de autocontrol se utilizan para poder facilitar el aprendizaje de patrones de conducta donde la impulsividad se vea mitigada por el pensamiento de las consecuencias futuras. Es mediante la terapia de autocontrol de Rehm con la que se consigue el fortalecimiento de las habilidades de autocontrol.²⁴

Optimizar la capacidad de resolución de los problemas: La dificultad en la capacidad para resolver un problema se convierte en un factor de vulnerabilidad, ya que presentan una orientación negativa del problema. De tal manera, aparece una predisposición a ver los problemas como amenazas, dudando de la capacidad de resolución y sintiendo molestias y frustración al hacerle frente.²²

Mejorar las tasas de reforzamiento positivo y aumentar las habilidades sociales/interpersonales: Las habilidades sociales inadecuadas conllevan a una capacidad limitada para la obtención de refuerzos positivos del ambiente social. En un principio, los lamentos de este tipo de individuos atraen a sus círculos sociales más cercanos, pero con el transcurso del tiempo se vuelven molestos, lo que conlleva una disminución del refuerzo y de los apoyos sociales.²²

En la actualidad, la TCC emprende el trastorno desde una perspectiva holística y biopsicosocial. Se trata de otorgarle las herramientas necesarias para que el propio paciente mire la vida desde otro punto de vista. Aquí, el terapeuta no hace el trabajo del individuo, sino que lo impulsa para que a través de sus experiencias reconozca si su situación es tan trágica como él piensa.²²

1.4.2 Terapia interpersonal de Klerman

La terapia interpersonal (TIP) es una terapia estructurada por fases y objetivos, por lo que favorece su aplicación. Se lleva a cabo mediante 16 sesiones, programadas semanalmente, con una duración de 50-60 minutos. Está basada en una mejoría en los síntomas a partir de la mejora en las relaciones interpersonales, ya que reconoce la depresión como una enfermedad que está relacionada con una disfunción en las relaciones personales. Se identifican cuatro bases que causan los trastornos depresivos, y entre ellas encontramos el duelo (tristeza o pena por la pérdida de algo valioso o de alguien), las disputas interpersonales (enfrentamiento con una persona del entorno cotidiano), los déficits en habilidades sociales (patrones disfuncionales en la relación con otros) y la transición del rol (transformación de un papel social a otro, debido a cambios en el estatus social, la edad, el contexto o otras circunstancias. Todo ello puede conllevar a una situación de desconcierto, dónde predomine la pérdida de la posición anterior antes que la posible ventaja de la nueva situación).^{25,26}

Es una terapia en gran medida estructurada, por lo que favorece su aplicación. Está formada por tres fases^{25,26}:

- La fase inicial (primeras sesiones), se encarga de valorar el trastorno depresivo y relacionarlo con las relaciones interpersonales, reconocer las áreas del problema y plantear el tratamiento. Esta fase también trata de dar ánimo al paciente, aliviar los síntomas y hacerle entender en qué consiste su trastorno y en qué está basada la terapia.

- La fase intermedia (sesiones 4-13 aproximadamente), se centra en las áreas del problema, es decir, en el problema que ha ocasionado el trastorno depresivo. Si lo que ha ocasionado el trastorno depresivo son las discusiones interpersonales, se analiza la relación y el carácter de la discusión, considerando alternativas para resolverla y si no se consiguen, sustituir por mejores alternativas. Si el duelo es el problema que se quiere tratar, se trata de ayudar al paciente a que la pérdida se compense con nuevas relaciones y actividades. Una transición en el rol puede ocasionar un cambio en el status biográfico y para apoyarlo se deben examinar los aspectos positivos y negativos del nuevo rol adquirido, haciendo una comparación con el anterior. Como último problema están los déficits interpersonales, dónde el fin aquí consiste en disminuir el aislamiento y empezar las relaciones interpersonales.
- La fase final (últimas sesiones), se dedica a la terminación, dónde el paciente asume la pérdida y el duelo. A su vez, se encarga de dotar al paciente de responsabilidad y autonomía para ser capaz de afrontar nuevos eventos depresivos, debido a la consolidación de la mejora que ha obtenido con la terapia, para que así pueda abandonar el tratamiento.

1.5 Justificación

El cáncer es una de las principales causas de morbi-mortalidad en España y en el mundo, con una incidencia estimada de 279.260 casos en 2023 en España. ³

Se ha demostrado la coexistencia entre la depresión y el cáncer ¹², de tal modo que el trastorno depresivo puede afectar en el transcurso de la enfermedad y en el cumplimiento del tratamiento, por lo que el soporte psicológico, y con ello la TCC y la TIP, tendrán un abordaje terapéutico en el cuidado, siendo relevantes en el transcurso de la enfermedad.

La importancia de nuestra investigación reside en que pretende sensibilizar y definir los tratamientos psicológicos mencionados anteriormente y comprobar que son eficaces en la reducción de la sintomatología depresiva en los pacientes oncológicos.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis principal

- Los pacientes con cáncer reducen la sintomatología depresiva a través de la terapia cognitivo-conductual y la psicoterapia interpersonal de Klerman.

Hipótesis secundarias

- Los pacientes con cáncer reducen los síntomas depresivos a través de la terapia cognitivo-conductual.
- Los pacientes con cáncer reducen los síntomas depresivos a través de la psicoterapia interpersonal de Klerman.

Objetivo general

- Analizar la influencia de la terapia cognitivo-conductual y la psicoterapia interpersonal de Klerman en el tratamiento de la depresión en los pacientes con cáncer.

Objetivos específicos

- Determinar el efecto de la terapia cognitivo-conductual en la depresión en el paciente oncológico.
- Determinar el efecto de la psicoterapia interpersonal de Klerman en la depresión en el paciente oncológico.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Material

Para llevar a cabo el desarrollo de esta revisión bibliográfica se han utilizado las siguientes bases de datos como fuentes de información:

- PubMed
- CINAHL
- APA PsycInfo
- Behavioral Science & Psychology ebook collection (Springer-Nature)
- Psychology and Behavioral Sciences Collection
- Biblioteca Virtual en Salud (BVS)

El acceso a PubMed, CINAHL y a la BVS se realizó a través de la biblioteca José Planas de la Universidad Europea de Valencia (UEV), mientras que el acceso a APA PsycInfo, Behavioral Science & Psychology ebook collection y a Psychology and Behavioral Sciences Collection se realizó a través de la biblioteca CRAI Dulce Chacón de la Universidad Europea de Madrid (UEM).

3.2 Métodos

3.2.1 Tipo de estudio

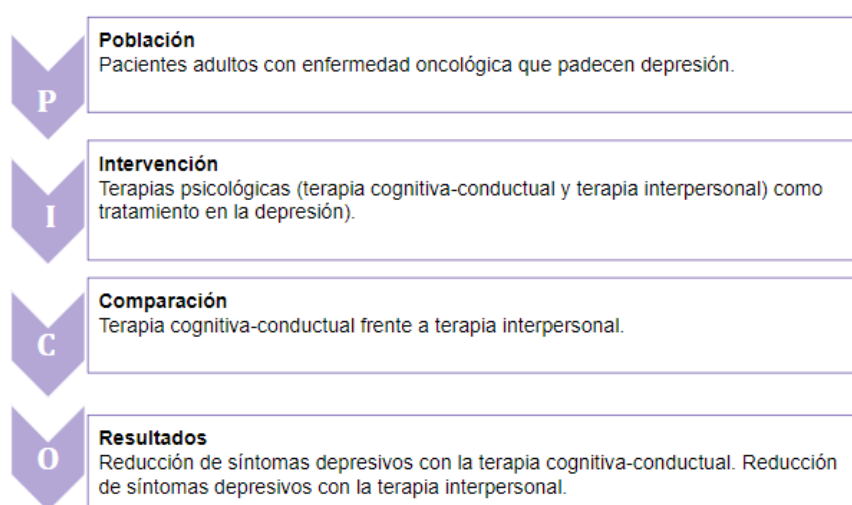
El trabajo presentado es una revisión bibliográfica a través de la cual se ha llevado a cabo una búsqueda en diferentes bases de datos, tanto nacionales como internacionales, desde el pasado mes de enero de 2023 hasta marzo de 2023.

3.2.2. Criterios de elegibilidad

3.2.2.1 Pregunta PICO y estructura PICO

Se realizó una pregunta de investigación con el uso del acrónimo PICO, el cual nos ayuda a elaborar una cuestión clínica dirigida y a la búsqueda precisa de la información (ver figura 1).

Figura 1. Pregunta PICO



Fuente: Elaboración propia.

Por ende, la pregunta de investigación planteada fue la siguiente: En los pacientes adultos con una enfermedad oncológica y que padecen depresión, ¿es eficaz la aplicación de la terapia cognitivo-conductual o la terapia interpersonal para reducir los síntomas depresivos durante la enfermedad?

3.2.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

3.2.2.2.1 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Artículos científicos con texto completo disponible publicados en los últimos 3 años

2020-2023.

- Se incluyen artículos científicos cuya investigación y resultados pertenecen al ámbito nacional e internacional.
- Artículos dirigidos a pacientes que padecen cáncer y/o depresión.
- Intervalo de edad entre 18 y 99 años.
- Artículos acordes con los objetivos de estudio y que aporten el contenido de interés requerido.

3.2.2.2 Criterios de exclusión

Los pacientes serán excluidos del estudio si:

- Presentan la enfermedad en un estadio tan avanzado que les comprometa su supervivencia vital.
- Ya presentaban sintomatología depresiva con anterioridad a la detección del cáncer.
- Presentan otra enfermedad grave además del cáncer.
- Están recibiendo farmacoterapia como tratamiento de primera línea.

3.2.3 Fuentes de información

Descripción de las bases de datos utilizadas, así como la fecha de la última búsqueda:

- PubMed: Base de datos referencial que incluye más de 20 millones de referencias bibliográficas provenientes de *Medline* (Base de datos bibliográfica de la *U.S. National Library of Medicine*® (NLM) sobre ciencias de la salud y la medicina), revistas especializadas y libros electrónicos. Utiliza los términos MeSH de Medline para indizar su contenido. (Biblioteca CRAI José Planas, 15/02/2023).
- CINAHL: Base de datos sobre enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, etc. Cuenta con más de 6 millones de registros en lengua inglesa que incluyen artículos a texto completo de más de 700 revistas con cobertura desde 1981. Además, incluye referencias a libros y capítulos, disertaciones sobre enfermería, documentación seleccionada de conferencias y normas prácticas. (Biblioteca CRAI José Planas, 15/02/2023).
- BVS: Es un instrumento de difusión del conocimiento científico que pertenece a la Red

Internacional de Bibliotecas Virtuales en Salud desde su incorporación en el año 2001. Esta Red cuenta en la actualidad con la participación de 30 países de Iberoamérica, África y Asia. Está formada por más de 90 bibliotecas virtuales nacionales, temáticas e institucionales. Es mantenido por BIREME, un Centro Especializado de la Organización Panamericana de la Salud. Permite el acceso a distintas fuentes de información científica en Ciencias de la Salud incluyendo bases de datos, catálogos colectivos, publicaciones electrónicas, noticias y herramientas de búsqueda, entre otros recursos. (Biblioteca CRAI José Planas, 15/02/2023)

- APA PsycInfo: Base de datos publicada por la American Psychological Association y está considerada como una de las más importantes en el campo de la Psicología. Contiene también información sobre ciencias afines como la Psiquiatría, la Sociología, la Antropología, la Educación, etc. Incluye más de 1.062.000 referencias y resúmenes de libros, capítulos de libros, tesis y artículos de revistas, de más de 50 países, desde 1967 hasta el presente. (Biblioteca CRAI Dulce Chacón , 17/02/2023)
- Behavioral Science & Psychology ebook collection: a colección de libros electrónicos *Behavioral Science & Psychology* del editor Springer-Nature incorpora más de 500 nuevos títulos cada año especializados en psicología, ciencias del comportamiento y muchos campos relacionados, incluidos la medicina, la psiquiatría, las ciencias sociales, la educación, la política social, el liderazgo y la gestión. (Biblioteca CRAI Dulce Chacón , 18/02/2023)
- Psychology and Behavioral Sciences Collection: Base de datos que incluye el texto completo de cerca de 560 revistas de los ámbitos de la psiquiatría, psicología, conducta, comportamiento, antropología, etc., con especial atención en temas de psicología de la infancia y adolescencia. Los textos completos incluidos se remontan a 1965 y se actualizan mensualmente. (Biblioteca CRAI Dulce Chacón , 18/02/2023)

3.2.4 Estrategia de búsqueda

Se ha realizado la investigación mediante dos ecuaciones de búsqueda diferentes. En la primera ecuación de búsqueda estaban incluidas tres tipos de terapia, la terapia cognitiva, la terapia conductual y la terapia interpersonal, ya que la idea principal de este trabajo era relacionar cómo influían las diferentes tres terapias en la reducción de los niveles de depresión en los pacientes oncológicos, pero una vez realizada la búsqueda en las distintas bases de datos mencionadas anteriormente, se observó que la mayoría de artículos encontrados hablaban únicamente de la

terapia cognitiva, por lo que no había artículos suficientes con los que poder trabajar. Por ello, se llevó a cabo la realización de una segunda ecuación de búsqueda donde solamente estaba incluida la terapia interpersonal junto con el término de depresión, ya que se hicieron búsquedas relacionando la TIP con el cáncer y tampoco se obtuvieron suficientes artículos como para poder extraer resultados relevantes para nuestra investigación.

Sólo para PubMed y para la primera ecuación de búsqueda se han utilizado los términos codificados MeSH: "Nurse", "Palliative Care", "Depressive Disorder, Major", "Neoplasms", "Cognitive Behavioral Therapy", "Behavior Therapy" y "Interpersonal Psychotherapy". En las otras bases de datos, se ha realizado una búsqueda con descriptores no codificados, ya que los artículos proporcionados mediante los descriptores codificados no se ajustaban al tema tratado, por lo que no eran objeto de interés.

Como operadores *booleanos* se utilizaron *AND* y *OR* para combinar los términos, y así poder obtener resultados de todos los términos introducidos en una misma ecuación de búsqueda. En la siguiente tabla (ver tabla 2) queda especificada la forma en la que se realizó la búsqueda y cómo se combinaron los marcadores *booleanos*, así como los límites utilizados, los resultados conseguidos y los artículos escogidos.

Tabla 2: Estrategias de búsqueda

PRIMERA ECUACIÓN DE BÚSQUEDA				
Base de datos	Filtro	Estrategia de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
PubMed	Free full text 2020-2023 Clinical Trial y Randomized Controlled Trial Middle Aged + Aged: 45+ years	(Nurses) AND (Hospice and Palliative Care) AND (Depressive Disorder, Major) AND (Neoplasms) AND (Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh] OR (Behavior Therapy) OR (Interpersonal Psychotherapy)	522	10
CINAHL	Full text 2020-2023 Middle aged: 45-64 years Aged: 65 + years	(((((nurse) AND (palliative care)) AND (depressive disorder))) AND (neoplasm)) AND (behavior therapy)) OR (cognitive therapy)) OR (interpersonal therapy)	496	12

Base de datos	Filtro	Estrategia de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
APA PsycInfo	<p>Full text</p> <p>2020-2023</p> <p>Middle aged: 45-64 years</p> <p>Aged: 65 + years</p> <p>Neoplasms</p>	<p>(((((nurse) AND (palliative care)) AND (depressive disorder))) AND (neoplasm)) AND (behavior therapy)) OR (cognitive therapy)) OR (interpersonal therapy)</p>	27	6
Psychology and Behavioral Sciences Collection	<p>Full text</p> <p>2020-2023</p> <p>Middle aged: 45-64 years</p> <p>Aged: 65 + years</p> <p>Neoplasms</p>	<p>(((((nurse) AND (palliative care)) AND (depressive disorder))) AND (neoplasm)) AND (behavior therapy)) OR (cognitive therapy)) OR (interpersonal therapy)</p>	55	3
Behavioral Science & Psychology ebook collection	<p>Article</p> <p>2020-2023</p>	<p>(nurse) AND (palliative care) AND (depressive disorder) AND (neoplasms) AND (interpersonal therapy)</p>	29	0
	<p>Oncology</p>	<p>(nurse) AND (palliative care) AND (depressive disorder) AND (neoplasms) AND (cognitive therapy)</p>	86	2
		<p>(nurse) AND (palliative care) AND (depressive disorder) AND (neoplasms) AND (behavior therapy)</p>	81	1

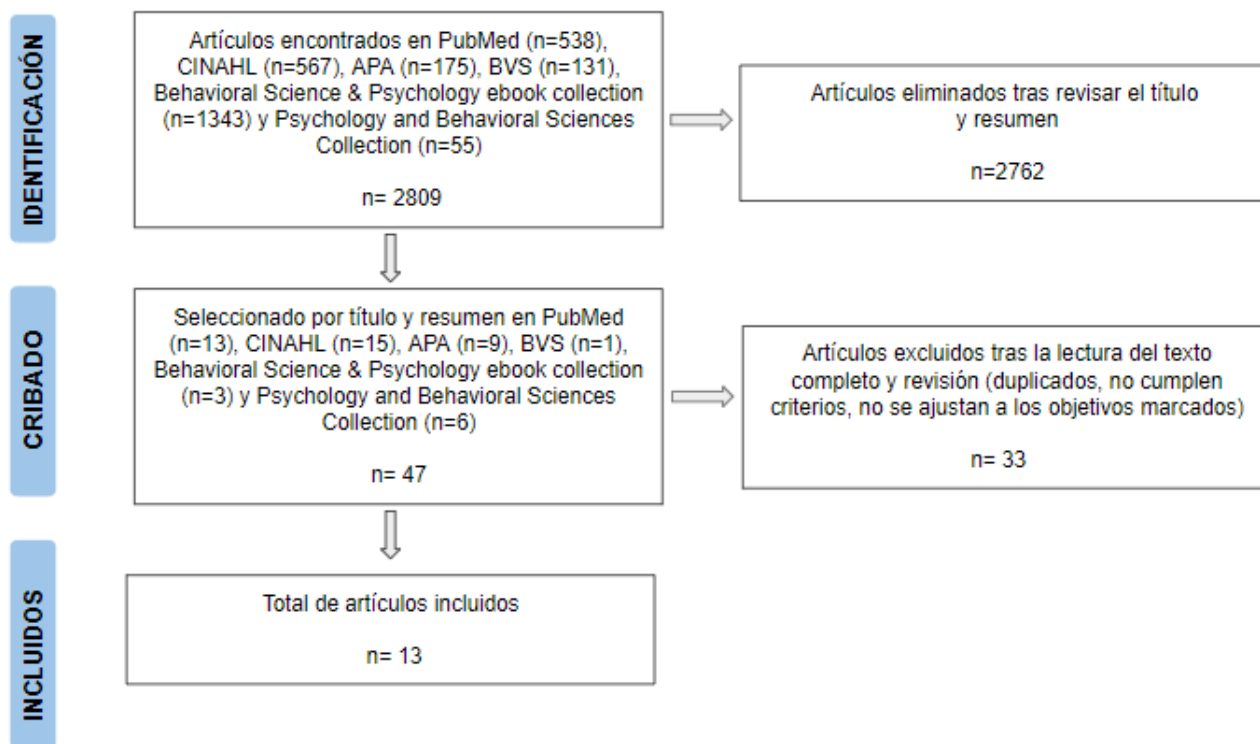
SEGUNDA ECUACIÓN DE BÚSQUEDA				
Bases de datos	Filtro	Estrategia de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
PubMed	Free full text 2020-2023 Clinical Trial y Randomized Controlled Trial	(interpersonal psychotherapy) AND (major depressive disorder)	16	3
CINAHL	Full text 2020-2023	(interpersonal psychotherapy or ipt or interpersonal therapy) AND (major depressive disorder)	71	3
APA PsycInfo	Full text 2020-2023	(interpersonal psychotherapy) AND (major depressive disorder)	148	3
Behavioral Science & Psychology ebook collection	Article 2020-2023	(interpersonal psychotherapy) AND (major depressive disorder)	1147	3

Fuente: Elaboración propia

3.2.5 Criterios de selección

En una primera selección, se escogieron por título y resumen. Posteriormente, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión seleccionados, se eliminaron aquellos que no obedecían estrictamente a los criterios de inclusión. A continuación se especificará mediante el diagrama de flujo de PRISMA (figura 2), para así facilitar la comprensión de los procedimientos realizados durante la revisión.

Figura 2. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: Elaboración propia

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 3. Características de los artículos seleccionados para el estudio

Título	Autor/es y año de publicación	Objetivo de estudio	Diseño del estudio y ámbito/ población de estudio	Principales resultados	Conclusión
A clinical trial of cognitive behavior therapy for psychiatric and comorbidity and quality of life with Cancer Patients during Chemotherapy (CPdC) ²⁷	Mafa Shahzadi, Qasir Abbas, Nimra Arooj , Mohamed Umar, Khan Muhammad Khalid y Khawer Bilal Baig. 2022	Investigar la efectividad de la TCC para la depresión, la ansiedad, el estrés, la ansiedad ante la muerte, la satisfacción con la vida y la autoestima en pacientes con cáncer durante la quimioterapia.	Ensayo clínico. 70 pacientes con cáncer en estadio I y II con un rango de edad de 25 a 65 años. (M=47,51, SD±12,36).	Los resultados revelan que los síntomas relacionados con la depresión, el estrés y la ansiedad se redujeron significativamente después de la aplicación de la TCC en estadio I y II de los pacientes con cáncer durante la quimioterapia con respecto al grupo control.	La TCC es una intervención basada en la evidencia con eficacia y viabilidad estadísticamente significativa para tratar los síntomas psiquiátricos.
Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Improving Anxiety, Depression, and Quality of Life in Pre-Diagnosed Lung Cancer Patients ²⁸	Yusup Subagio Sutanto, Dede Ibrahim, Debree Septiawan, Aris Sudiyanto, Hendra Kurniawan. 2022	Evaluar la efectividad de la terapia cognitivo conductual sobre la ansiedad, la depresión y la calidad de vida de pacientes con cáncer de pulmón pre diagnosticado.	Ensayo controlado aleatorio. El estudio se realizó con 32 pacientes con cáncer de pulmón pre diagnosticado. La edad media del grupo control en el grupo de tratamiento es de 53,50 ± 15,39 años.	El efecto de la TCC en la reducción de la depresión muestra una diferencia significativa luego de la aplicación de la terapia. Previamente a la terapia, la puntuación en el grupo de tratamiento fue de 13,63 ± 4,62 y posteriormente a la terapia, la puntuación fue de 6,88 ± 2,78 .	Este estudio demostró que la diferencia en el cambio de puntuación antes y después de pasar la escala de calificación de depresión de Hamilton (HDRS) disminuyó en un 49,5 % en el grupo de tratamiento y un 14,5 % en el grupo de control. Esto indica que la TCC reduce efectivamente los niveles de depresión.

Título	Autor/es y año de publicación	Objetivo de estudio	Diseño del estudio y del ámbito/población de estudio	Principales resultados	Conclusión
Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety, Depression, and Fatigue in Cancer Patients: A Randomized Clinical Trial. ²⁹	Masoume Sheikhzadeh, Zahra Zanjani y Alireza Baari. 2021	Comparar la eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT) y la terapia cognitiva conductual (CBT) para la ansiedad, la depresión y la fatiga en pacientes con cáncer.	Ensayo clínico aleatorizado. 60 pacientes con cáncer con un promedio de edad entre 18 a 50 años.	Los resultados de ANCOVA muestran que había una media de 25,52 (+/-7.63) de padecer depresión antes de la terapia, mientras que luego de la realización esta cifra disminuyó a 12,42 (+/-6,64). Además, las comparaciones dentro de los grupos mostraron una disminución significativa de la prueba previa a la prueba posterior para la TCC (t = 8,17; P < 0,001; d = 1,83).	El presente estudio indicó que la TCC y la MBCT funcionaron igualmente bien para disminuir la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer. Ambos pueden utilizarse como tratamientos complementarios junto con tratamientos farmacológicos para pacientes con cáncer.
Cognitive-Behavioral Therapy and Hypnosis Intervention on Anxiety, Depression, and Quality of Life in Patients with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy: A Clinical Trial. ³⁰	Forouzan Elyasi, Fatemeh Taghizadeh, Dr. Mehran Zarghami, Dr. Mahmood Moosazadeh, Samira Abdollahi Chirani, Masaukeh Babakhanian. 2021	El objetivo fue comparar la efectividad de la terapia cognitivo conductual y la terapia de hipnosis para mejorar la calidad de vida y disminuir la depresión y la ansiedad en pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia.	Ensayo clínico. 50 mujeres de 25 a 65 años ingresadas en el Hospital Imam Khomeini de Sari que padecen cáncer de mama y reciben quimioterapia.	La TCC redujo de manera significativa la depresión.	Hubo una disminución significativa de la ansiedad y la depresión en los grupos de TCC.

Título	Autor/es y año de publicación	Objetivo de estudio	Diseño del estudio y del ámbito/población de estudio	Principales resultados	Conclusión
Effectiveness of cognitive-behavioral therapy for depression in advanced cancer: CanTalk randomized controlled trial. ³¹	Marc Serfaty, Michael King, Irwin Nazareth, Stirling Moorey, Trefor Aspden, Kathryn Mannix, Sarah Davis, John Wood y Louise Jones. 2020	El objetivo era determinar si la TCC es más efectiva clínicamente que el tratamiento habitual (TAU) para tratar la depresión en pacientes con cáncer avanzado.	Ensayo controlado aleatorizado, simple ciego, multicéntrico, de grupos paralelos. 184 pacientes con diagnóstico de cáncer avanzado y diagnóstico DSM IV de trastorno depresivo mayor.	El análisis primario de TCC (n = 93) versus TAU (n = 92) indicó que no hubo beneficio de la TCC con el tiempo, ajustado por agrupación de terapeutas, uso de antidepresivos o nivel educativo.	El trabajo previo en una población de cuidados paliativos y una población con cáncer de mama metastásico no respalda el uso de la TCC para la depresión en el cáncer avanzado. La experiencia clínica fue que las personas con enfermedades físicas tenían dificultad para manejar las demandas de la TCC.
Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapies in Women with Breast Cancer: A Systematic Review. ³²	Aygul Tunc Aksan.	El objetivo fue evaluar los efectos de los estudios controlados aleatorios basados en Terapias Cognitivas Conductuales de segunda y tercera generación sobre los problemas biopsicosociales de mujeres con cáncer de mama mediante la detección sistemática.	Revisión sistemática. Debido a que es una comparación entre estudios, la población de estudio es el conjunto de elementos sobre los que se ha hecho la investigación.	La TCC es sobresaliente y un enfoque eficaz para el tratamiento de la depresión y se convierte como un protocolo de tratamiento.	La TCC se muestra como el estándar de oro en el tratamiento de la depresión de las mujeres con cáncer de mama.

Título	Autor/es y año de publicación	Objetivo de estudio	Diseño del estudio y del ámbito/población de estudio	Principales resultados	Conclusión
Tailoring Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety Symptoms in Mexican Terminal Cancer Patients: A Multiple Baseline Study. ³³	Edgar Landa Ramírez, Joseph A. Greer, Sofía Sánchez Román, Rumen Manolov, Ma. Magdalena Salado Avila, Luz Adriana Templos Esteban Angélica Riveros Rosas. 2020	Evaluar el efecto de la terapia cognitiva conductual (TCC) personalizada sobre los síntomas de depresión y ansiedad presentes en pacientes mexicanos con cáncer terminal.	Se utilizó un diseño de referencia múltiple AB no concurrente entre individuos. En este estudio participaron nueve pacientes oncológicos terminales del Departamento de Dolor y Cuidados Paliativos de un Hospital General de la Ciudad de México. Se incluyeron seis mujeres y tres hombres, con una edad media de 63,3 años.	El análisis de datos visuales muestra que nueve pacientes informaron síntomas elevados de depresión al inicio del estudio. Luego de la intervención, los nueve pacientes mostraron una pequeña disminución general en el nivel de sus puntuaciones de depresión; esta disminución fue inmediata para la mayoría de los pacientes.	Hay una evidencia inicial para respaldar un efecto positivo de la TCC en pacientes con cáncer terminal y con trastornos del estado de ánimo cuando enfrentan su muerte inminente.
Psychotherapies for depression: a network meta-analysis covering efficacy, acceptability and long-term outcomes of all main treatment types. ³⁴	Pim Cuijpers, Soledad Quero, Hisashi Noma, Mercado Ciharova, Clara Miguel, Eirini Karyotaki, Andrea Cipriani, Ioana A. Cristea, Toshi A. Furukawa 2021	Examinar la eficacia y aceptabilidad de los principales tipos de psicoterapia para la depresión en los adultos en comparación con la atención habitual, la lista de espera y la píldora placebo.	Meta-análisis 331 ensayos aleatorios con 34 285 pacientes.	La TCC tiene efectos significativos en comparación con la atención habitual en el seguimiento de la depresión. La ITP es significativamente más eficaz que el asesoramiento de apoyo no directivo en el seguimiento de la depresión.	La TCC y la ITP pueden ser eficaces y aceptables en el tratamiento de la depresión del adulto.

Título	Autor/es y año de publicación	Objetivo de estudio	Diseño del estudio y del ámbito/población de estudio	Principales resultados	Conclusión
The effect of interpersonal psychotherapy on quality of life among breast cancer patients with common mental health disorder: a randomized control trial at Tikur Anbessa Specialized Hospital 35	Winini Belay, Mirgissa kaba, Wajana Lako Labisso, Wondemagegnehu Tigeneh, Zekariyas Sahile, Ababi Zergaw, Abebe Ejigu, Yonas Baheretibeb, Zenawi Hagos Gufue, Werissaw Haileselassie 2021	Determinar el efecto de la psicoterapia interpersonal sobre la ansiedad, la depresión y la calidad de vida entre pacientes con cáncer de mama con trastornos de salud mental en el Hospital Especializado Tikur Anbessa, Etiopía.	Ensayo controlado aleatorio paralelo de dos brazos. 114 pacientes con cáncer de mama con trastorno de salud mental común en el centro de oncología del Hospital Especializado Tikur Anbessa.	Después de la intervención, la puntuación de depresión disminuyó, incluso si el nivel de depresión inicial del grupo de intervención era mayor que el de los grupos control.	La psicoterapia interpersonal mejoró los niveles de depresión. Por lo tanto, los programadores de salud deberían considerar incorporarla como una opción de tratamiento en los centros de oncología.
A Randomized Trial of Interpersonal Psychotherapy, Problem Solving Therapy, and Supportive Therapy for Major Depressive Disorder in Women with Breast Cancer. 36	Carlos Blanco, John C. Markowitz, David J. Hellerstein, Arthur M. Nezu, Melanie Wall, Mark Olfson, Ying Chen, Jon Levenson, Maika Onishi, Cindy Varona, Mayumi Okuda, y Dawn L. Hershman. 2020	Ver la eficacia y comparar la psicoterapia interpersonal (IPT), la terapia de resolución de problemas (PST) y la psicoterapia breve de apoyo (BSP) en el tratamiento del trastorno depresivo mayor en mujeres con cáncer de mama.	Ensayo controlado aleatorizado. 179 mujeres de Nueva York con una edad media de 52,7 años, con cáncer de mama en cualquier estadio y un diagnóstico actual de trastorno de depresión mayor unipolar no psicótico del DSM-IV.	La mayoría de las medidas de resultado psiquiátricas mostraron tamaños de efecto grandes para la mejora antes y después del tratamiento para los tres tratamientos.	La terapia interpersonal se asoció con mejoras significativas en una amplia gama de evaluaciones de depresión y calidad de vida. Los pacientes que permanecieron en tratamiento mejoraron. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de tratamiento.

Título	Autor/es y año de publicación	Objetivo de estudio	Diseño del estudio y del ámbito/población de estudio	Principales resultados	Conclusión
Efficacy of brief dynamic interpersonal therapy in patients with major depressive disorder: a prospective, multicenter randomized controlled trial. ³⁷	Wenqing Zhao, Lanlan Wang, Colmillo Colmillo, Hongyan Wang, Qian Wang, Junio Tong, Wenhui Jiang, Jianfeng Luo, Xiaomi Li, Diana Koszycki y Jianying Qiu. 2020	Determinar si la medicación más DIT tiene mayor eficacia que la medicación más una psicoterapia de control y que la medicación sola en el tratamiento del TDM.	Diseño del estudio: Ensayo controlado aleatorio multicéntrico, paralelo, de superioridad, de tres brazos con reclutamiento planificado en cinco hospitales. 240 pacientes entre 18 y 65 años de edad con un trastorno de depresión mayor. Los pacientes eran escogidos de cinco hospitales, entre los que encontramos el centro de Salud Mental de Shanghai, el Hospital Anding de Beijing, el Centro de Salud Mental de Anhui, el Centro de Salud Mental de Wuhan y el Centro de Salud Mental del Distrito de Shanghai Hongkou.	Debido a que es un protocolo de estudio, todavía no existen resultados empíricos.	Es una psicoterapia psicodinámica breve que se muestra prometedora para el tratamiento de la depresión.

Título	Autor/es y año de publicación	Objetivo de estudio	Diseño del estudio y ámbito/población de estudio	Principales resultados	Conclusión
Precision medicine for long-term depression outcomes using the Personalized Advantage Index approach: cognitive therapy or interpersonal psychotherapy? ³⁸	Suzanne C. van Bronswijk, Robert J. DeRubeis, Lotte HJM Lemmens, Frenk PML Peeters, John R. Keefe, Zachary D. Cohen y Marcus JH Huibers 2021	Ampliar el enfoque Índice de Ventaja Personalizado (PAI) para la selección del tratamiento para centrarnos en los resultados de la depresión a más largo plazo dentro del contexto de un seguimiento de 17 meses de un ensayo aleatorio reciente que comparó la terapia cognitiva (TC) y la terapia interpersonal (IPT).	Ensayo controlado aleatorizado 182 participantes (18–65 años) de la unidad de trastornos del estado de ánimo del Centro de Salud Mental para Pacientes Ambulatorios Académicos de Maastricht (RIAGG Maastricht, Países Bajos). Todos ellos tenían un trastorno de depresión mayor.	Los individuos que fueron asignados a la TC según su PAI obtuvieron puntuaciones más bajas en el Inventario de Depresión de Beck que aquellos individuos que fueron asignados a la IPT según su PAI.	Se observó una diferencia más pronunciada y significativa en aquellas personas a las que se les recomendó recibir terapia cognitiva para la reducción del trastorno depresivo mayor.
A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. ³⁹	Pim Cuijpers, Hisashi Noma, Eirini Karyotaki, Christiaan H. Vinkers, Andrea Cipriani, y Toshi A. Furukawa 2020	Identificar ensayos en los que se comparen entre sí la farmacoterapia y la psicoterapia para el tratamiento de la depresión o en los que se compare la combinación de ellos con cualquiera de ellos solo para demostrar su eficacia	Conjunto de ensayos aleatorios de cuatro bases de datos distintas, entre ellas encontramos PubMed, PsycINFO, EMBASE y Cochrane Library. Metanálisis en red basado en ensayos aleatorios.	El tratamiento combinado (psicoterapia y farmacoterapia) es la mejor opción, pero cuando solamente se ofrece un tratamiento, es mejor considerar la psicoterapia como primera opción. La psicoterapia es más aceptable que la farmacoterapia sola. La TCC fue la psicoterapia más utilizada en este estudio.	La aceptabilidad es significativamente mejor en el tratamiento combinado y en la psicoterapia en comparación con la farmacoterapia. Se debería recomendar el tratamiento combinado como primera opción y debido a la mayor aceptabilidad, recomendar la psicoterapia antes que la farmacoterapia en el tto de la depresión.

Fuente: Elaboración propia

4.2 Discusión

Este estudio se propuso con el objetivo principal de identificar la influencia de la TCC y la TIP en el tratamiento de la depresión en los pacientes que padecen cáncer. Con esta razón, se ha llevado a cabo la búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos. Luego de realizar un análisis de los distintos artículos encontrados, se han indicado los resultados más relevantes para este trabajo y se han extraído diversas conclusiones.

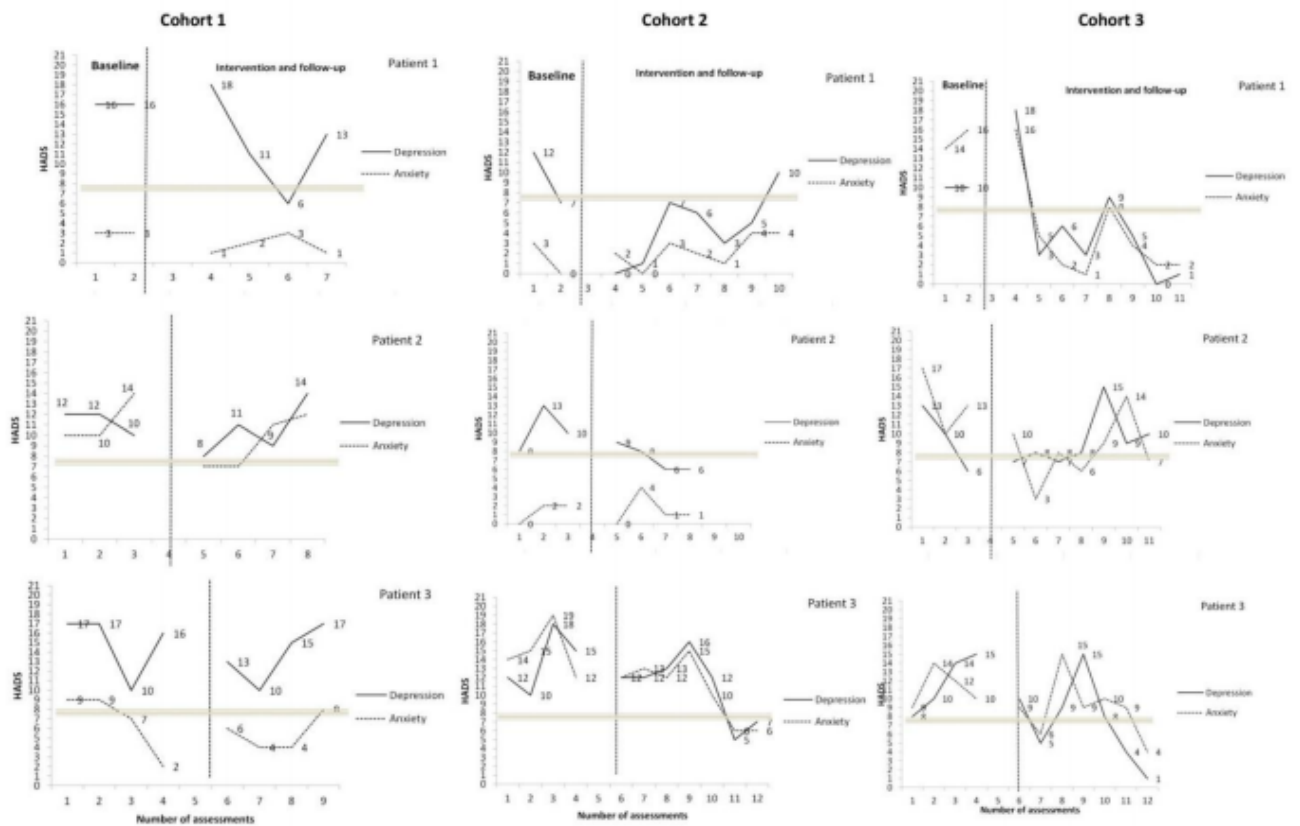
De igual modo, y como objetivos secundarios, fue analizar la influencia de cada terapia por separado y resaltar los puntos fuertes de cada una de ellas. Por ello, se realizó un análisis de los artículos seleccionados anteriormente.

Los estudios seleccionados tenían objetivos relacionados con el tema a investigar, objetivos que han sido descritos en la tabla 3. Esto también nos ha servido para descartar aquellas investigaciones que no estaban relacionadas con nuestro objetivo de investigación.

4.2.1 Efectos de la TCC sobre el paciente oncológico con sintomatología depresiva

Para dar respuesta a la primera hipótesis secundaria planteada, debemos atender a una serie de artículos los cuales mencionaremos a continuación. En el primero de ellos, Subagio et al.²⁸ comprobó la efectividad de la TCC en la reducción de los síntomas de depresión a través de las puntuaciones en el test de Hamilton (escala de valoración utilizada en pacientes diagnosticados anteriormente de depresión). En los pacientes con una media de edad de 57 años y con cáncer de pulmón pre diagnosticado se ha observado una reducción de la sintomatología depresiva de un 49.5% en el grupo que recibe la terapia en comparación con un 14,5% del grupo control. Sheikhzadeh et al.²⁹ también constató la disminución de la depresión con la aplicación de la TCC, observando una reducción de la sintomatología depresiva del 57% debido a la aplicación de la terapia en los pacientes que tenían cáncer como mínimo seis meses. Cuijpers et al.³³ elaboraron un meta-análisis dónde aparece una figura (ver figura 3) que muestra la disminución en las puntuaciones de depresión en la escala HADS en la fase B (fase que consistía en la intervención y evaluación posterior), una vez aplicada la TCC, siendo inmediata en la mayoría de los nueve pacientes de este estudio. Dos de ellos mantuvieron la puntuación en el rango normativo la mayor parte del tiempo (paciente 1 de la cohorte 2 y 3), y otro paciente consiguió una disminución de la puntuación al final de la intervención (paciente 3 de la cohorte 3).

Figura 3. Puntaje HADS de síntomas de depresión y ansiedad para los nueve participantes de las tres cohortes

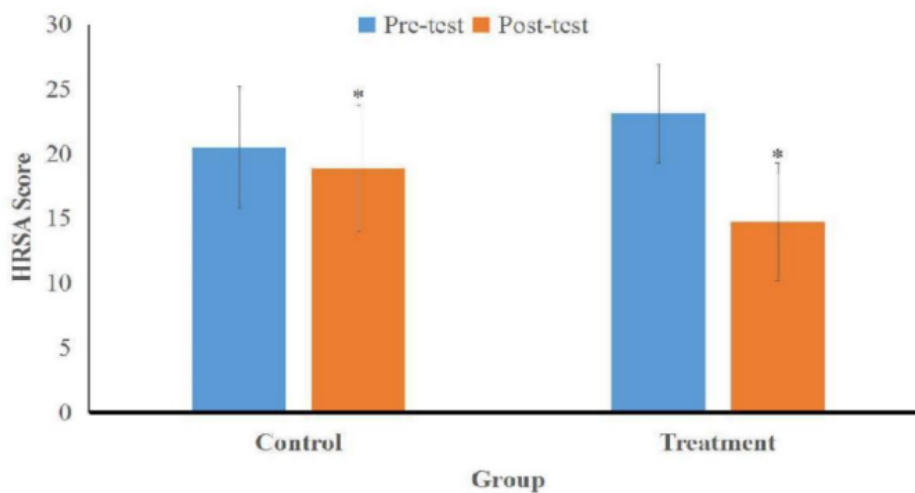


Fuente: Adaptado de *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* ³³

La TCC muestra su efectividad a través de la reducción de los síntomas de depresión en las primeras etapas del cáncer, estadio I y II ²⁷ y esta se limita en las fases más avanzadas, comprendiendo de tal modo la etapa III y IV. En las fases avanzadas los pacientes presentan un estado funcional insuficiente para poder participar en el tratamiento psicológico ³³, y cuando se presentan enfermedades físicas más severas aumenta la dificultad para seguir cumpliendo las demandas de la TCC ³¹. Aun así, independientemente del deterioro oncológico del paciente, la TCC puede llegar a adaptarse a la realización de actividades para que el individuo las lleve a cabo en su día a día y sirva de ayuda para mejorar el estado funcional del individuo, como por ejemplo con la reducción del número de sesiones, el uso de la terapia domiciliaria para evitar la fatiga ocasionada por el transporte o la flexibilidad de incorporar a más miembros de la familia. ³³

Según los artículos encontrados^{27,28,39,33}, la TCC no aborda solamente el trastorno de depresión, sino que también aborda el trastorno de ansiedad. Esto se puede comprobar a través de una figura (ver figura 4)²⁸, extraída de la revista *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, en la cual se observa una reducción en la puntuación del HARS del grupo experimental (grupo que recibe la TCC) en comparación con el grupo control.

Figura 4. Comparación de las puntuaciones de HARS entre el grupo de tratamiento y el de control en la reducción de la ansiedad.



Fuente: Adaptado de *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*²⁸

Asimismo, también se tratan otras afecciones emocionales, como bien podría ser el insomnio, el deterioro cognitivo, los síntomas menopáusicos, la fatiga relacionada con cáncer, el dolor, la calidad de vida, la adaptación psicosocial, la autoestima y la disfunción sexual.³²

Los resultados extraídos otorgan certeza para poder aceptar la primera hipótesis secundaria planteada, ya que los pacientes con cáncer reducen los síntomas depresivos a través de la TCC.

4.2.2 Efectos de la TIP sobre el paciente oncológico con sintomatología depresiva

El objetivo principal es ayudar a los pacientes a que resuelvan una crisis en su entorno social o en su desempeño de funciones, lo que conlleva a una reducción de los síntomas depresivos.³⁶

Los estudios que mencionaremos a continuación abordan la reducción de la sintomatología depresiva mediante la aplicación de la TIP y son los que nos permiten argumentar la segunda hipótesis planteada. Belay et al.³⁵ lo refleja mediante una tabla (ver tabla 4), donde se muestra el efecto que tiene la TIP en los niveles de depresión. Esto se observa mediante la disminución en las puntuaciones en la Escala de Medición de Ansiedad y Depresión Hospitalaria Establecida (HADS) una vez aplicada la terapia. El grupo que recibió la TIP consiguió una disminución de 4 puntos aproximadamente, pasando de una puntuación en el HADS de 13,87 a 9,7. Pero la TIP no solamente reduce los niveles de depresión, si no que también reduce los niveles de ansiedad (ver tabla 4). El grupo que recibió la TIP también consiguió una disminución de alrededor de 4 puntos, mientras que el grupo control partió con una puntuación de 12.23 y el resultado fue similar al inicio, 11.98, por lo que los resultados fueron inferiores solamente en aquellos pacientes que recibieron la TIP.³⁵

Tabla 4. Resultado ANOVA del efecto de TIP en el trastorno de salud mental entre pacientes con cáncer de mama en el centro de oncología de Tikur Anbessa Specialized Hospital

Symptoms	Exposure status	Baseline Mean (SD ¹)	Outcome Mean (SD ¹)	Coefficient	95% CI ²	t value	p value
Anxiety	Intervention	12.49(3.88)	8.21(4.64)	-3.68	-5.67, -1.69	-3.67	<0.001
	Control	12.23(2.73)	11.98(4.62)	-	-	-	-
Depression	Intervention	13.87(3.48)	9.7(4.1)	-3.22	-4.7, -1.69	-4.16	<0.001
	Control	11.75(3.45)	12.23(4.48)	-	-	-	-

¹SD standard deviation, ²CI confidence interval

Fuente: *Adaptado de Supportive Care in Cancer*³⁵

Con este tipo de terapia también se produce una mejora en el estado físico, debido a que se produce la reducción en los niveles de depresión. Esto puede deberse a que la depresión puede ocasionar pérdida de peso, cansancio y pérdida del apetito, y todo ello puede afectar al funcionamiento físico.³⁵

Respecto al estadio en el cual está la enfermedad, se ha demostrado una eficacia en la etapa I y II, mientras que esta no se ha comprobado en las otras etapas. Esto se observa en el ensayo realizado por Blanco et al.³⁶ ya que el 91% de la población de estudio tenía la enfermedad en estadio I o II.³⁶

Resulta difícil seleccionar la segunda hipótesis secundaria planteada como elección ya que no hay artículos suficientes que respalden la eficacia de la TIP en el tratamiento de la depresión en los pacientes oncológicos. Solamente se han encontrado dos artículos^{35,36} que muestran que la TIP es efectiva y que es escogida como tratamiento de elección en pacientes oncológicos con depresión.
35,36

4.2.3 Contraste de la TCC e ITP en el paciente oncológico con sintomatología depresiva

La evidencia científica extraída de las bases de datos consultadas y que hemos mostrado en los dos apartados anteriores, nos permite confirmar la hipótesis principal planteada, ya que se ha demostrado que ambas terapias son eficaces en la reducción de la sintomatología depresiva en los pacientes con cáncer y que el tratamiento psicológico es efectivo en los síntomas psicológicos y en los problemas psiquiátricos y emocionales entre los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia.
29.

Se ha comprobado la efectividad de ambas terapias en países que están en vías de desarrollo, ya que en la mayoría de artículos seleccionados^{27,28,29,30,33,35,37}, la población de estudio pertenece a este tipo de países. Los respectivos países son Pakistán, Indonesia, Irán, México, Etiopía y China. No obstante, nuestra investigación también comprende artículos^{31,34,36,38} donde la población de estudio pertenece a pacientes que viven en países desarrollados, entre los que encontramos los siguientes: Inglaterra, América del Norte, Europa, Nueva York y los países bajos, respectivamente. Esto nos indica que ambas terapias son igualmente válidas y efectivas para el tratamiento de la depresión en los pacientes oncológicos, indistintamente de la situación económica en la que se encuentre el país.

Debido al mayor número de artículos en nuestro estudio que aborden el tratamiento de la depresión en los pacientes oncológicos mediante la TCC respecto a la TIP, se puede considerar la TCC como la mejor elección para el tratamiento de la depresión en este tipo de pacientes, destacando también que la TCC es considerada como el tratamiento psicológico más común para la depresión y la ansiedad.²⁹ No obstante, no debemos descartar la TIP como terapia de elección ya que se muestra prometedora y está en objeto de estudio.³⁷

Aunque la farmacoterapia también es considerada como un tratamiento de primera línea ³⁴, tal y como habíamos visto también en la introducción, se ha encontrado que la aceptabilidad de la psicoterapia es mayor en comparación con la farmacoterapia. Esto puede ser debido a los efectos secundarios que conlleva la medicación o por la preferencia de los pacientes. ³⁹

4.2.4 Limitaciones del estudio

Una posible limitación del presente estudio podría ser la falta de artículos encontrados que relacionen la TIP en los pacientes oncológicos con sintomatología depresiva. Esto podría deberse quizás a la selección de los criterios utilizados en las distintas bases de datos, ya que por ejemplo la limitación de búsqueda a aquellos artículos publicados en los últimos 3 años ha podido ocasionar que se hayan quedado fuera de nuestra investigación artículos que tal vez podrían ser relevantes para nuestro estudio. Así pues, en cuanto a la TIP se han encontrado solamente dos estudios ^{35,36} que incluyen las dos variables, depresión y cáncer, mientras que los demás solamente incluyen la variable depresión, por lo que el tamaño de la muestra no nos permite afirmar o contrastar en su totalidad la segunda hipótesis planteada. ^{34,37,38} Por ende, considero que es necesario continuar realizando más estudios acerca de la aplicación de ambas terapias en pacientes oncológicos con depresión, ya que los beneficios que se pueden aportar con el tema son relevantes y de elevada importancia a nivel psicológico.

Otra limitación a destacar es la preponderancia de artículos cuya población de estudio pertenece a países los cuales están en vías de desarrollo respecto a países ya desarrollados, ya nombrados anteriormente. Aunque los resultados han sido positivos, es posible que estos hallazgos no sean iguales respecto a una investigación donde todos los pacientes pertenezcan a países donde el nivel económico sea el mismo.

También se puede considerar una limitación el predominio del género femenino respecto al masculino, ya que los resultados escasean en homogeneidad y ello tal vez pueda generar diferencias en cuanto a la elección del tratamiento. Son 7 los artículos en los que el género predominante es el femenino ^{30,31,32,33,35,36,38}, y 5 artículos donde el género no se especifica. ^{27,28,29,34,37}

Como última limitación del estudio, remarcar que la búsqueda de artículos ha sido realizada en un periodo de dos meses, comprendido entre enero y marzo del año 2023, ya que hemos tenido plazos

de entrega impuestos por la Universidad los cuales no podíamos sobrepasar y nos teníamos que ceñir al tiempo establecido. Por tanto, todos los artículos científicos publicados a partir de esta fecha han quedado fuera de nuestro alcance, dejando sin contemplar artículos que quizá podrían haber sido útiles y relevantes para nuestra revisión bibliográfica.

5. CONCLUSIONES

Ante la discusión planteada podemos concluir que:

- La TCC es considerada como una terapia eficaz para la reducción de la sintomatología depresiva en los pacientes oncológicos.
- A partir de las bases de datos consultadas no existe evidencia suficiente que pueda confirmar que la aplicación de la TIP conlleva la reducción de la sintomatología depresiva en los pacientes oncológicos.
- Podemos intuir que la TIP empieza a dar evidencia aunque no suficiente como para considerarla un tratamiento de elección en los pacientes oncológicos, mientras que la TCC sí que puede ser escogida como tratamiento de elección ya que como hemos visto anteriormente en los artículos seleccionados, hay evidencia suficiente que respalde su eficacia en la reducción de la sintomatología depresiva en los pacientes oncológicos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. Resultados; [consultado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/buscar/resultados?swKeyword=cáncer>
2. Global Cancer Observatory [Internet]. Cancer over time; [consultado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/overtime/en>
3. Sociedad Española de Oncología Médica. (2023). Las cifras del cáncer en España, 2023.
4. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica - SEOM: Sociedad Española [Internet]. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? - SEOM: sociedad española de oncología médica © 2019; [consultado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?start=1>
5. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. Estadificación del cáncer; [consultado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>
6. Cancer.Net [Internet]. Estadios del cáncer; [consultado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/diagnóstico-de-cáncer/estadios-del-cancer#:~:text=Estadio%20IV.,denominar%20cáncer%20avanzado%20o%20metastásico>
7. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Fases del cáncer; [consultado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer/fases>
8. CUIDADOS PALIATIVOS El alivio que necesita cuando tiene una enfermedad grave. Maryland: National Institute of Nursing Research; febrero de 2020. 16 p.
9. Tuca A, Schroder M, Novellas A. Cuidados paliativos en oncología. Anuario De Psicología. 1998;29(4):35-53.
10. Bayés R. Psicología del sufrimiento y de la muerte. Anuario de psicología. 1998;29(4):5-17.

11. Ministerio De Sanidad Política Social e Igualdad. Estrategia en cuidados paliativos del sistema nacional de salud. Madrid: [editorial desconocido]; 2011. 72 p.
12. Pasquini M, Biondi M. Depression in cancer patients: a critical review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2007;3(2).
13. Rodríguez B, Ortiz A, Palao Á. Atención psiquiátrica y psicológica al paciente oncológico en las etapas finales de la vida. *Psicooncología*. 2004;1(2-3):263-82.
14. Rhondali W, Yennurajalingam S, Ferrer J, Chisholm G, Filbet M, Bruera E. Association between supportive care interventions and patient self-reported depression among advanced cancer outpatients. *Support Care Cancer*. 2014;22:871-9
15. Maté J, Hollenstein MF, Gil FL. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Psicooncología*. 2004;1(2-3):211-30.
16. Rudilla D, Barreto P, Oliver A, Galiana L. Síndrome de desmoralización como alternativa diagnóstica al estado de ánimo deprimido en pacientes paliativos. *Psicooncología*. 2015;12(2-3):315-34.
17. Breitbart W. Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *American Medical Association*. 2013;284(22):2907-11.
18. van der Lee ML, van der Bom JG, Swarte, A NB, Heintz PM, de Graeff A, van den Bout J. Role of depression as a predictor of mortality among cancer patients after stem-cell transplantation. *Journal of Clinical Oncology*. 2005;23(25):6607-11.
19. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. 2ª ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013. 492 p.
20. E Carlson L, D Bultz B. Benefits of psychosocial oncology care: improved quality of life and medical cost offset. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2003;1(8).
21. Porta Sales J, Gómez Batiste X, Tuca Rodríguez A. Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal. 3ª ed. Madrid: Enfoque Editorial S.C; 2013. 394 p.

22. Puerta Polo, J. V., & Padilla Díaz, D. E. (2011). Terapia cognitiva-conductual (tcc) como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 8(2), 251–257.
23. Carmona Duque PA, Julliana Villegas M. Intervención psicológica para la depresión desde la terapia cognitiva basada en los fundamentos de Beck. *Disciplinarios de la ucpr*. 2009;(9):51-66.
24. Psicología y Mente [Internet]. Las 10 técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas; 20 de febrero de 2017 [consultado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>
25. Oliván Blázquez B. Alternativas de abordaje de la depresión en atención primaria: abordajes no farmacológicos. *Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria*. 2003.
26. M. Pérez Álvarez, C. Fernández Rodríguez, I. Amigo Vázquez & J. R. Fernández Hermida, coordinadores. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I*. España: Pirámide; 2003. 569 p. Volumen I.
27. Abbas Q, Arooj N, Bilal Baig K, Umar Khan M, Khalid M, Shahzadi M. A clinical trial of cognitive behavior therapy for psychiatric comorbidity and quality of life with Cancer Patients during Chemotherapy (CPdC). *BMC Psychiatry*. 2022;22(222).
28. Sutanto Y, Ibrahim D, Septiawan D, Sudiyanto A, Kurniawan H. Effect of cognitive behavioral therapy on improving anxiety, depression, and quality of life in pre-diagnosed lung cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev [Internet]*. 1 de noviembre de 2021 [consultado el 12 de abril de 2023];22(11):3455-60. Disponible en: <https://doi.org/10.31557/apjcp.2021.22.11.3455>
29. Sheikhzadeh M, Zanjani Z, Baari A. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety, depression, and fatigue in cancer patients: a randomized clinical trial. *Iran J Psychiatry [Internet]*. 30 de mayo de 2021 [consultado el 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.18502/ijps.v16i3.6252>
30. Elyasi F, Taghizadeh F, Zarghami M, Moosazadeh M, Abdollahi Chirani S, Babakhanian M. Cognitive-behavioral therapy and hypnosis intervention on anxiety, depression, and quality of life in patients with breast cancer undergoing chemotherapy: A clinical trial. *Middle East J Cancer*. 2021; 12(2): 236-48. doi: 10.30476/mejc.2020.83225.1149.

31. Serfaty M, King M, Nazareth I, Moorey S, Aspden T, Mannix K, Davis S, Wood J, Jones L. Effectiveness of cognitive-behavioural therapy for depression in advanced cancer: CanTalk randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* [Internet]. 30 de septiembre de 2019 [consultado el 12 de abril de 2023];216(4):213-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.207>
32. Tunç Aksan A. Effectiveness of cognitive behavioral therapies in women with breast cancer: a systematic review. *Psikiyatr Guncel Yaklaşımlar*. 2021;13(1):34-51.
33. Landa-Ramírez E, Greer JA, Sánchez-Román S, Manolov R, Salado-Avila MM, Templos-Esteban LA, Riveros-Rosas A. Tailoring cognitive behavioral therapy for depression and anxiety symptoms in mexican terminal cancer patients: a multiple baseline study. *J Clin Psychol Med Settings* [Internet]. 20 de abril de 2019 [consultado el 12 de abril de 2023];27(1):54-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09620-8>
34. Cuijpers P, Quero S, Noma H, Ciharova M, Miguel C, Karyotaki E, Cipriani A, Cristea IA, Furukawa TA. Psychotherapies for depression: a network meta-analysis covering efficacy, acceptability and long-term outcomes of all main treatment types. *World Psychiatry* [Internet]. 18 de mayo de 2021 [consultado el 12 de abril de 2023];20(2):283-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20860>
35. Belay W, Kaba M, Labisso WL, Tigeneh W, Sahile Z, Zergaw A, Ejigu A, Baheretibeb Y, Gufue ZH, Haileselassie W. The effect of interpersonal psychotherapy on quality of life among breast cancer patients with common mental health disorder: a randomized control trial at Tikur Anbessa Specialized Hospital. *Support Care Cancer* [Internet]. 25 de agosto de 2021 [consultado el 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06508-y>
36. Blanco C, Markowitz JC, Hellerstein DJ, Nezu AM, Wall M, Olfson M, Chen Y, Levenson J, Onishi M, Varona C, Okuda M, Hershman DL. A randomized trial of interpersonal psychotherapy, problem solving therapy, and supportive therapy for major depressive disorder in women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 20 de octubre de 2018 [consultado el 12 de abril de 2023];173(2):353-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10549-018-4994-5>
37. Wang L, Wang Q, Jiang W, Luo J, Tong J, Li X, Fang F, Wang H, Zhao W, Koszycki D, Qiu J. Efficacy of brief dynamic interpersonal therapy in patients with major depressive disorder: a prospective, multicenter randomized controlled trial protocol. *Trials* [Internet]. 23 de julio de

2020 [consultado el 12 de abril de 2023];21(1). Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s13063-020-04569-8>

38. Van Bronswijk SC, DeRubeis RJ, Lemmens LH, Peeters FP, Keefe JR, Cohen ZD, Huibers MJ. Precision medicine for long-term depression outcomes using the Personalized Advantage Index approach: cognitive therapy or interpersonal psychotherapy? *Psychol Med* [Internet]. 22 de noviembre de 2019 [consultado el 12 de abril de 2023]:1-11. Disponible en:
<https://doi.org/10.1017/s0033291719003192>
39. Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Vinkers, C. H., Cipriani, A., & Furukawa, T. A. (2020). A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. *World Psychiatry*, 19(1), 92–107.
<https://doi.org/10.1002/wps.20701>

7. ANEXOS

Captura de pantalla de las fuentes de información utilizadas.

Imagen 1. MeSH: Nurses

The screenshot shows the MeSH (Medical Subject Headings) interface for the term "Nurses". At the top, there is a navigation bar with the NIH logo and the text "National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information". Below this, there is a search bar with "MeSH" selected and a "Search" button. The main content area is titled "Nurses" and includes a definition: "Professionals qualified by graduation from an accredited school of nursing and by passage of a national licensing examination to practice nursing. They provide services to patients requiring assistance in recovering or maintaining their physical or mental health." It also lists "Year introduced: 1967(1965)" and "PubMed search builder options". There are several checkboxes for subheadings: classification, economics, legislation and jurisprudence, organization and administration, psychology, standards, statistics and numerical data, supply and distribution, and trends. Below these, there are options to "Restrict to MeSH Major Topic" and "Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy." The "Tree Number(s)" are listed as M01.526.485.650, N02.360.650, and the "MeSH Unique ID" is D009726. The "Entry Terms" are listed as Nurse, Personnel, Nursing, and Nursing Personnel. On the right side, there is a "Send to:" section with a "PubMed Search Builder" button and a "Search PubMed" button. There is also a "Related information" section with links to PubMed, PubMed - Major Topic, Clinical Queries, and NLM MeSH Browser. At the bottom right, there is a "Recent Activity" section with "Turn Off" and "Clear" buttons.

Fuente: National Library Of Medicine (2023)

Imagen 2. MeSH: Hospice and Palliative Care Nursing

The screenshot shows the MeSH interface for the term 'Hospice and Palliative Care Nursing'. At the top, there is the NIH logo and the text 'National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information'. A search bar contains 'MeSH' and a 'Search' button. Below the search bar, there are options for 'Limits' and 'Advanced'. The main content area displays the term 'Hospice and Palliative Care Nursing' with a definition: 'A nursing specialty concerned with care of patients facing serious or life-threatening illnesses. The goal of palliative nursing is to prevent and relieve suffering, and to support the best possible quality of life for patients and their families. Hospice nursing is palliative care for people in their final stages of life.' It also shows the year introduced (2014), PubMed search builder options, and a list of subheadings with checkboxes: classification, economics, education, ethics, history, legislation and jurisprudence, methods, organization and administration, standards, statistics and numerical data, and trends. There are also options to restrict to MeSH Major Topic and to exclude terms found below this term in the MeSH hierarchy. The tree number(s) are H02.478.676.350, N02.421.533.390, and the MeSH Unique ID is D064946. Entry terms include 'Palliative Nursing'. On the right side, there is a 'PubMed Search Builder' section with an 'Add to search builder' button and a 'Search PubMed' button. Below that, there is a 'Related information' section with links to PubMed, PubMed - Major Topic, Clinical Queries, and NLM MeSH Browser. At the bottom right, there is a 'Recent Activity' section showing 'Hospice and Palliative Care Nursing'.

Fuente: National Library Of Medicine (2023)

Imagen 3. MeSH: Depressive Disorder, Major

The screenshot shows the MeSH interface for the term 'Depressive Disorder, Major'. At the top, there is the NIH logo and the text 'National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information'. A search bar contains 'MeSH' and a 'Search' button. Below the search bar, there are options for 'Limits' and 'Advanced'. The main content area displays the term 'Depressive Disorder, Major' with a definition: 'Disorder in which five (or more) of the following symptoms have been present during the same 2-week period and represent a change from previous functioning; at least one of the symptoms is either (1) depressed mood or (2) loss of interest or pleasure. Symptoms include: depressed mood most of the day, nearly every day; markedly diminished interest or pleasure in activities most of the day, nearly every day; significant weight loss when not dieting or weight gain; insomnia or hypersomnia nearly every day; psychomotor agitation or retardation nearly every day; fatigue or loss of energy nearly every day; feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt; diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day; or recurrent thoughts of death, recurrent suicidal ideation without a specific plan, or a suicide attempt. (DSM-5)'. It also shows the year introduced (1981), PubMed search builder options, and a list of subheadings with checkboxes: blood, cerebrospinal fluid, chemically induced, classification, complications, diagnosis, diagnostic imaging, diet therapy, drug therapy, economics, enzymology, epidemiology, ethnology, etiology, genetics, history, immunology, metabolism, microbiology, mortality, nursing, parasitology, pathology, physiopathology, prevention and control, psychology, rehabilitation, surgery, therapy, urine, and virology. There are also options to restrict to MeSH Major Topic and to exclude terms found below this term in the MeSH hierarchy. The tree number(s) are H02.478.676.350, N02.421.533.390, and the MeSH Unique ID is D00387. Entry terms include 'Major Depressive Disorder'. On the right side, there is a 'PubMed Search Builder' section with an 'Add to search builder' button and a 'Search PubMed' button. Below that, there is a 'Related information' section with links to PubMed, PubMed - Major Topic, Clinical Queries, NLM MeSH Browser, dbGaP Links, and MedGen. At the bottom right, there is a 'Recent Activity' section showing 'Depressive Disorder, Major' and 'DEPRESSIVE DISORDER (6)'.

Fuente: National Library Of Medicine (2023)

Imagen 4. MeSH: Neoplasms

Neoplasms

New abnormal growth of tissue. Malignant neoplasms show a greater degree of anaplasia and have the properties of invasion and metastasis, compared to benign neoplasms.

Year introduced: /diagnosis was NEOPLASM DIAGNOSIS 1964-1965

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> blood | <input type="checkbox"/> embryology | <input type="checkbox"/> pathology |
| <input type="checkbox"/> blood supply | <input type="checkbox"/> enzymology | <input type="checkbox"/> physiopathology |
| <input type="checkbox"/> cerebrospinal fluid | <input type="checkbox"/> epidemiology | <input type="checkbox"/> prevention and control |
| <input type="checkbox"/> chemically induced | <input type="checkbox"/> ethnology | <input type="checkbox"/> psychology |
| <input type="checkbox"/> chemistry | <input type="checkbox"/> etiology | <input type="checkbox"/> radiotherapy |
| <input type="checkbox"/> classification | <input type="checkbox"/> genetics | <input type="checkbox"/> rehabilitation |
| <input type="checkbox"/> complications | <input type="checkbox"/> history | <input type="checkbox"/> surgery |
| <input type="checkbox"/> congenital | <input type="checkbox"/> immunology | <input type="checkbox"/> therapy |
| <input type="checkbox"/> diagnosis | <input type="checkbox"/> metabolism | <input type="checkbox"/> ultrastructure |
| <input type="checkbox"/> diagnostic imaging | <input type="checkbox"/> microbiology | <input type="checkbox"/> urine |
| <input type="checkbox"/> diet therapy | <input type="checkbox"/> mortality | <input type="checkbox"/> veterinary |
| <input type="checkbox"/> drug therapy | <input type="checkbox"/> nursing | <input type="checkbox"/> virology |
| <input type="checkbox"/> economics | <input type="checkbox"/> parasitology | |

Restrict to MeSH Major Topic.

Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): C04

MeSH Unique ID: D009369

Entry Terms:

- Tumor
- Neoplasm

PubMed Search Builder

[YouTube](#) [Tutorial](#)

Related information

PubMed

PubMed - Major Topic

Clinical Queries

NLM MeSH Browser

dbGaP Links

MedGen

Recent Activity

[Turn Off](#) [Clear](#)

- Neoplasms MeSH
- NEOPLASMS (183) MeSH
- Depressive Disorder, Major MeSH
- DEPRESSIVE DISORDER (6)

Fuente: National Library Of Medicine (2023)

Imagen 5. MeSH: Cognitive Behavioral Therapy

Full

Send to:

Cognitive Behavioral Therapy

A directive form of psychotherapy based on the interpretation of situations (cognitive structure of experiences) that determine how an individual feels and behaves. It is based on the premise that cognition, the process of acquiring knowledge and forming beliefs, is a primary determinant of mood and behavior. The therapy uses behavioral and verbal techniques to identify and correct negative thinking that is at the root of the aberrant behavior.

Year introduced: 2019(1990)

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> classification | <input type="checkbox"/> history | <input type="checkbox"/> organization and administration |
| <input type="checkbox"/> economics | <input type="checkbox"/> instrumentation | <input type="checkbox"/> standards |
| <input type="checkbox"/> education | <input type="checkbox"/> legislation and jurisprudence | <input type="checkbox"/> statistics and numerical data |
| <input type="checkbox"/> ethics | <input type="checkbox"/> methods | <input type="checkbox"/> trends |

Restrict to MeSH Major Topic.

Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): F04.754.137.350

MeSH Unique ID: D015928

Entry Terms:

- Behavioral Therapies, Cognitive
- Behavioral Therapy, Cognitive
- Cognitive Behavioral Therapies
- Therapies, Cognitive Behavioral
- Therapy, Cognitive Behavioral
- Psychotherapy, Cognitive
- Therapy, Cognitive
- Cognitive Therapies
- Therapies, Cognitive
- Cognitive Therapy
- Cognitive Behaviour Therapy

PubMed Search Builder

[YouTube](#) [Tutorial](#)

Related information

PubMed

PubMed - Major Topic

Clinical Queries

NLM MeSH Browser

Recent Activity

[Turn Off](#) [Clear](#)

- Cognitive Behavioral Therapy MeSH
- COGNITIVE THERAPY (1) MeSH
- Neoplasms MeSH
- NEOPLASMS (183) MeSH
- Depressive Disorder, Major

Fuente: National Library Of Medicine (2023)

Imagen 6. MeSH: Behavior Therapy

Behavior Therapy

The application of modern theories of learning and conditioning in the treatment of behavior disorders.
Year introduced: 1966(1964)

PubMed search builder options
[Subheadings:](#)

<input type="checkbox"/> classification	<input type="checkbox"/> history	<input type="checkbox"/> organization and administration
<input type="checkbox"/> economics	<input type="checkbox"/> instrumentation	<input type="checkbox"/> standards
<input type="checkbox"/> education	<input type="checkbox"/> legislation and jurisprudence	<input type="checkbox"/> statistics and numerical data
<input type="checkbox"/> ethics	<input type="checkbox"/> methods	<input type="checkbox"/> trends

Restrict to MeSH Major Topic.
 Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): F04.754.137
MeSH Unique ID: D001521
Entry Terms:

- Behavior Therapies
- Behavior Treatment
- Treatment, Behavior
- Therapy, Conditioning
- Conditioning Therapy
- Conditioning Therapies
- Therapy, Behavior
- Behavior Change Techniques
- Behavior Change Technique
- Technique, Behavior Change
- Behavior Modification
- Behavior Modifications
- Modification, Behavior

PubMed Search Builder

Add to search builder AND

Search PubMed

[You Tube Tutorial](#)

Related information

PubMed

PubMed - Major Topic

Clinical Queries

NLM MeSH Browser

Recent Activity

[Turn Off](#) [Clear](#)

- Behavior Therapy MeSH
- BEHAVIOR THERAPY (3) MeSH
- Cognitive Behavioral Therapy MeSH
- COGNITIVE THERAPY (1) MeSH
- Neoplasms

Fuente: National Library Of Medicine (2023).

Imagen 7. MeSH: Interpersonal Psychotherapy

Interpersonal Psychotherapy

Interpersonal modification of psychodynamic psychotherapy. Therapy is present-focused and seeks to resolve problems in interpersonal relations. Aspects of attachment theory are used to analyze how past relationships affect current relationships.
Year introduced: 2020

PubMed search builder options
[Subheadings:](#)

<input type="checkbox"/> classification	<input type="checkbox"/> history	<input type="checkbox"/> organization and administration
<input type="checkbox"/> economics	<input type="checkbox"/> instrumentation	<input type="checkbox"/> standards
<input type="checkbox"/> education	<input type="checkbox"/> legislation and jurisprudence	<input type="checkbox"/> statistics and numerical data
<input type="checkbox"/> ethics	<input type="checkbox"/> methods	<input type="checkbox"/> trends

Restrict to MeSH Major Topic.
 Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): F04.754.506
MeSH Unique ID: D000079062
Entry Terms:

- Psychotherapy, Interpersonal

Previous Indexing:

- [Psychotherapy \(1994-2019\)](#)

[All MeSH Categories](#)
[Psychiatry and Psychology Category](#)
[Behavioral Disciplines and Activities](#)
[Psychotherapy](#)
Interpersonal Psychotherapy

PubMed Search Builder

Add to search builder AND

Search PubMed

[You Tube Tutorial](#)

Related information

PubMed

PubMed - Major Topic

Clinical Queries

NLM MeSH Browser

Recent Activity

[Turn Off](#) [Clear](#)

- Interpersonal Psychotherapy MeSH
- INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY (1) MeSH
- Behavior Therapy MeSH
- BEHAVIOR THERAPY (3) MeSH
- Cognitive Behavioral Therapy

Fuente: National Library Of Medicine (2023).