



Universitat
de les Illes Balears

TREBALL DE FI DE GRAU

¿CÓMO HAN CAMBIADO LAS VIVENCIAS DEL PROCESO ONCOLÓGICO EN LAS MUJERES DURANTE LA PANDEMIA?

Marta García Morales

Grau d'Infermeria

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Any acadèmic 2020-21

¿Cómo han cambiado las vivencias del proceso oncológico en las mujeres durante la pandemia?

Marta García Morales

Treball de Fi de Grau

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Universitat de les Illes Balears

Any acadèmic 2020-21

Paraules clau del treball:

Neoplasms, COVID-19, Clinical Impact, Emotions

Nom de la tutora del treball: Rosa Miró Bonet

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resumen.

Introducción: El 11 de marzo de 2020, la OMS declara a la COVID-19, como pandemia. Para evitar su propagación, los gobiernos establecen medidas, como el confinamiento domiciliario de la población. En ese momento, se lleva a cabo una reorganización de los sistemas sanitarios y de recursos para el tratamiento de los pacientes contagiados por dicho virus. ¿Qué sucede con las pacientes oncológicas? Se trata de personas que requieren de una atención presencial, pues su tratamiento así lo requiere. Todos los cambios producidos o generados a raíz de la COVID-19, generan un impacto clínico y emocional en este grupo vulnerable.

Objetivos: Este TFG se fundamenta en una revisión de la literatura que, a su vez, pretende conocer y visibilizar el impacto que ha supuesto la pandemia en las mujeres oncológicas.

Metodología: La metodología del presente trabajo consiste en una búsqueda bibliográfica a partir de Pubmed, utilizando los descriptores a partir de Mesh. Dicha búsqueda se ha acotado a la duración de la pandemia (desde marzo del 2020 hasta el momento actual). Como resultado se han revisado 22 artículos.

Discusión: Se encuentran asociaciones entre sentimientos desagradables (ansiedad, depresión y estrés) y la aparición de la pandemia por COVID-19 en mujeres oncológicas. Del mismo modo, se establecen relaciones entre el impacto clínico que han supuesto las modificaciones en la atención al cáncer, la suspensión de programas de detección temprana y cribado, y la pandemia por COVID-19. Finalmente, encontramos una relación directa entre dichos sentimientos desagradables y el género femenino.

Conclusión: Los principales efectos emocionales que ha tenido la pandemia en las mujeres oncológicas son ansiedad, depresión y estrés, sentimientos motivados o acrecentados por las modificaciones impuestas por el contexto actual. Estas medidas han repercutido negativamente en la atención a este tipo de pacientes, retrasando determinados tratamientos y cancelando los programas de detección temprana. A nivel clínico, comienzan a observarse algunos efectos secundarios de dicha situación, como un aumento de la afectación ganglionar y estadio avanzado, y un aumento de tumores no detectados. Por otro lado, se ha observado que el género femenino es un factor de riesgo para dichas pacientes.

Palabras clave: Neoplasms, COVID-19, Emotions, Clinical Impact.

Resum.

Introducció: L'11 de març de 2020, la OMS va declarar a la COVID-19, una pandèmia. Per evitar la seva propagació, els governs van establir mesures, como el confinament domiciliari de la població. En aquest moment, es realitza una reorganització dels sistemes sanitaris i recursos sanitaris per al tractament dels pacients contagiats pel virus. Què succeeix amb les pacients oncològiques? Es tracta de persones que requereixen atenció presencial, ja que el seu tractament ho requereix. Tots els canvis produïts o generats com a conseqüència de la COVID-19, generen un impacte clínic i emocional en aquest col·lectiu vulnerable.

Objectius: Aquest TFG es basa en una revisió de la literatura que, al seu torn, pretén conèixer i fer visible l'impacte que ha suposat la pandèmia en les dones oncològiques

Metodologia: La metodologia del present treball consisteix en una cerca bibliogràfica a partir de Pubmed, utilitzant els descriptors a partir de Mesh. La recerca s'ha limitat a la durada de la pandèmia (des de març de 2020 fins a l'actualitat). Com a resultat s'han revisat 22 articles.

Discussió: Es troben associacions entre sentiments desagradables (ansietat, depressió i estrès) i l'inici de la pandèmia per COVID-19 en dones oncològiques. De la mateixa manera, s'estableixen relacions entre l'impacte clínic dels canvis en l'atenció del càncer, la suspensió dels programes de cribratge i la pandèmia per COVID-19. Finalment, trobem una relació directa entre dits sentiments desagradables i el gènere femení.

Conclusió: Els principals efectes emocionals que ha suposat la pandèmia en les dones oncològiques son ansietat, depressió i estrès, sentiments motivats o augmentats per les modificacions impostes pel context actual. Aquestes mesures han repercutit negativament en l'atenció a aquest tipus de pacients, retardant determinats tractaments i cancel·lant programes de cribratge. A nivell clínic, comencen a observar alguns efectes secundaris de mencionada situació, com un augment de la afectació ganglionar i estadi avançat, i un augment de tumor no detectats. D'altra banda, s'ha observat que el gènere femení és un factor de risc per a aquestes pacients.

Paraules clau: Neoplasms, COVID-19, Emotions, Clinical Impact.

Abstract.

Introduction: On 11 March 2020, OMS declared COVID-19 a pandemic. To prevent its spread, governments establish measures, such as the home confinement of the population. At that time, a reorganization of health systems and resources for the treatment of patients infected with the virus is carried out. What about cancer patients? These are people who require face-to-face care, as their treatment requires it. All changes produced or generated as a result of COVID-19, generate a clinical and emotional impact on this vulnerable group.

Objectives: This TFG is based on a review of the literature, which, in turn, aims to know and make visible the impact that the pandemic has had on cancer women.

Methodology: The methodology of this work consists of a bibliographic search from Pubmed, using descriptors from Mesh. This search has been limited to the duration of the pandemic (from March 2020 to the present moment). As a result, 22 articles have been reviewed.

Discussion: Associations between unpleasant feelings (anxiety, depression and stress) and the onset of the COVID-19 pandemic are found in oncology women. Similarly, relationships are established between the clinical impact of changes in cancer care, the suspension of screening programs, and the COVID-19 pandemic. Finally, we find a direct relationship between these unpleasant feelings and the female gender.

Conclusion: The main emotional effects that the pandemic has had on cancer women are anxiety, depression and stress, feelings motivated or heightened by the modifications imposed by the current context. These measures have had a negative impact on care for such patients, delaying certain treatments and canceling screening and screening programs. At the clinical level, some side effects of this situation begin to be observed, such as increased ganglion and advanced stage involvement, and an increase in undetected tumors. On the other hand, it has been observed that the female gender is a risk factor for these patients.

Key words: Neoplasms, COVID-19, Emotions, Clinical Impact.

Índice.

Introducción.....	7
Objetivos del trabajo.....	9
Estrategia y resultados de la búsqueda bibliográfica.....	9
Figura 1. Diagrama de flujo.....	11
Figura 2. Artículos seleccionados para la revisión.....	12
Discusión.....	14
Conclusiones.....	22
Bibliografía.....	23
Anexos.....	27
Anexo 1. Ficha técnica para revisión bibliográfica.....	27

Introducción.

El 31 de diciembre de 2019, se originan en Wuhan los primeros casos de la enfermedad infecciosa ocasionada por el SARS-CoV-2, o como todos y todas lo conocemos, coronavirus. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad por coronavirus una pandemia. La propagación de esta fue extremadamente rápida a nivel mundial, llegando a confirmarse más de 234.000 casos en todo el mundo a 20 de marzo del pasado 2020, con más de 9.000 fallecimientos registrados según la OMS. (27)

Nuestra sociedad y el mundo, tal y como lo conocemos, se ha transformado por las consecuencias de la pandemia de COVID-19. Esta situación llevó a todos los países del mundo a tomar medidas nunca vistas. Una de las medidas adoptadas por las políticas de salud pública fue, para evitar una mayor propagación de esta infección, la declaración del estado de alarma y el confinamiento domiciliario por parte de toda la población, hecho que afectó de manera significativa en el bienestar psicológico y en la calidad de vida de la población.

Pero, ¿qué ha ocurrido con los pacientes oncológicos?

Los pacientes oncológicos son un grupo de riesgo, su estado de inmunosupresión, ya sea causado por la enfermedad en sí o por el tratamiento, aumenta el riesgo de infección y de complicaciones en comparación con la población en general.

Estudios como el de Liang, informan de que los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de infecciones graves, con un aumento de 3,5 veces del riesgo de precisar ventilación mecánica, el riesgo de precisar el ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos o el riesgo de morir, en comparación con los pacientes no oncológicos. (2)

La pandemia supuso una reorganización del sistema sanitario, ya que desde ese momento, la mayoría de los recursos se destinaron a tratar a los pacientes contagiados por COVID-19 y el resto del mundo se paralizó. Cabe destacar que el paciente oncológico precisa de una atención continuada y presencial, se encuentre en fase de seguimiento o de tratamiento activo. En este sentido, es preciso recordar que durante el periodo de pandemia, se cancelaron intervenciones quirúrgicas consideradas no urgentes, se prolongaron los tiempos de tratamiento y se llevaron a cabo retrasos en el diagnóstico.

¿Por qué este trabajo final de grado (TFG) se centra en la población femenina dentro del colectivo de pacientes de oncología? Dentro de esta sociedad patriarcal y de sus correspondientes roles de género, se asume de manera generalizada que es la mujer la encargada de cuidar a los miembros de su familia, así como de llevar a cabo las tareas domésticas, mientras que el hombre adopta otras funciones, como la de obtener el sustento económico familiar. Una consecuencia directa de dichos roles de género, es que las mujeres tienden a infravalorar y descuidar su propia salud, se desatienden y ponen por delante a sus familiares. (28)

El cáncer es una situación de por sí estresante, que llega a afectar a todos los aspectos de la vida de aquella persona que lo sufre. La literatura científica apunta, en este sentido, que efectivamente el género puede llegar a influir en el sufrimiento de la persona que padece de cáncer. (25)

Algunos estudios demuestran que los trastornos de ansiedad y depresión son tres veces más frecuentes en mujeres y son ellas las que presentan mayores tasas de sufrimiento tras recibir el diagnóstico de cáncer. (24)

Es por ello que, uno de los objetivos de este TFG, es el de revisar la literatura existente para responder a las cuestiones sobre cómo ha afectado la pandemia a las mujeres oncológicas, y también sobre si existe o no una diferencia de género respecto a este impacto.

En noviembre estuve haciendo prácticas en la Unidad de Hospital de Día del Hospital Universitario Son Espases (HUSE). Hablando con las diferentes pacientes oncológicas, me di cuenta de que habían sido de las más perjudicadas por esta situación. Como dice el artículo de Murat Gultekin, “El diagnóstico de cáncer genera numerosas cargas psicológicas para pacientes y cuidadores/as. El apoyo social protege contra los síntomas psicológicos y es un factor protector contra la morbilidad y la mortalidad físicas. Muchos pacientes temen morir solos, y la presencia física de los miembros de la familia son esenciales para los pacientes en sus últimas horas. Sin embargo, una política clave para reducir la propagación ha sido el distanciamiento social” (19).

El propósito del presente trabajo es, por lo tanto, analizar el impacto emocional y clínico que ha tenido la pandemia en las pacientes oncológicas, e identificar las diferencias de percepción de este impacto en función del género.

Objetivos del trabajo.

- Objetivo general: Analizar el impacto de la pandemia en las pacientes oncológicas.
- Objetivos específicos:
 - Identificar el impacto en mujeres oncológicas durante la pandemia COVID-19.
 - Identificar el impacto emocional (miedo, estrés, ansiedad, soledad...) y sus factores.
 - Identificar el impacto clínico y sus factores.
 - Analizar las diferencias de percepción respecto al impacto de la pandemia según el género.

Estrategia y resultados de la búsqueda bibliográfica.

Una vez planteado el tema en el que voy a basar mi TFG y los objetivos que se pretenden conseguir, se procede a elaborar la búsqueda bibliográfica.

La revisión literaria se lleva a cabo en Pubmed, es la base de datos en las que se localizan los artículos más interesantes para el desarrollo de este trabajo.

No se ha limitado la búsqueda en años debido a que únicamente se obtendrán artículos con una antigüedad de un año, ya que la pandemia por COVID-19, se inició en marzo de 2020.

Los criterios de inclusión son todos aquellos artículos que hablen sobre pacientes oncológicos, durante la pandemia de COVID-19 y mayores de 18 años. He decidido no establecer el género masculino como un criterio de exclusión ya que algunos artículos realizan una comparación por género y me resulta interesante tener en cuenta esta diferenciación. Los criterios de exclusión son artículos de pacientes oncológicos que se centren en hechos ocurridos antes de la pandemia y que sean menores de 18 años.

Las palabras clave de esta revisión son:

- Neoplasia: Neoplasms
- COVID-19
- Impacto emocional: Emotions.
- Impacto clínico: Clinical impact.
- Enfermeras: Nurses

Para la traducción de estas palabras clave a lenguaje documental, se ha utilizado el DeCS y partiendo de esta traducción, he desarrollado la siguiente clasificación entre descriptores primarios y secundarios:

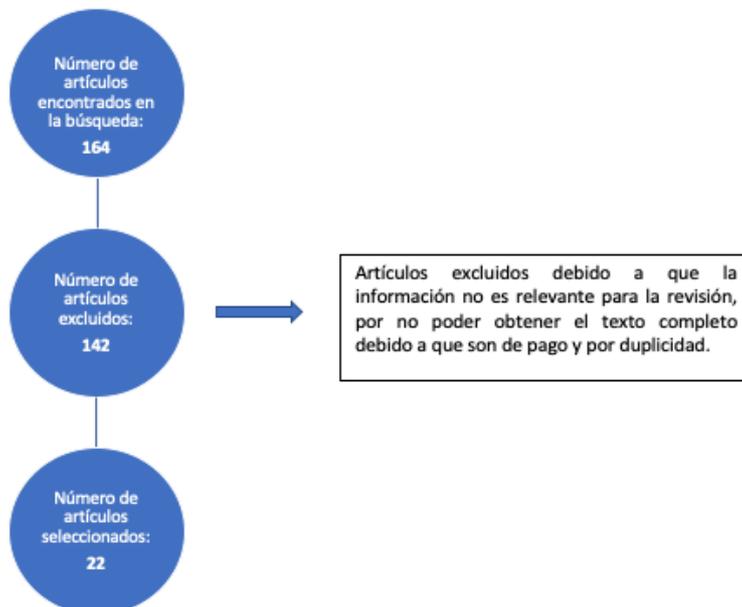
- Descriptores primarios:
 - Neoplasia: Neoplasms
 - Infección por coronavirus: COVID-19
- Descriptores secundarios:
 - Impacto emocional: Emotions.
 - Impacto clínico: Clinical impact.
 - Enfermeras: Nurses

Las diferentes combinaciones de booleanos que he realizado en Pubmed son:

- (("Neoplasms" [Mesh]) AND ("Emotions" [Mesh]) AND ("COVID-19" [Mesh])). Realizando esta búsqueda he encontrado 62 artículos. De estos he seleccionado 14, según los criterios de inclusión/exclusión. La mayoría son estudios prospectivos de casos y controles y realizados a nivel internacional.
- (("Neoplasms"[Mesh]) AND ("Nurses" [Mesh]) AND ("COVID-19" [Mesh])). Realizando esta búsqueda he encontrado 4 artículos. De estos, he seleccionado 1, en función del criterio de inclusión/exclusión. Es un estudio descriptivo que ha sido llevado a cabo en Italia, a través de encuestas realizadas a profesionales sanitarios.
- (("Neoplasms" [Mesh]) AND ("COVID-19" [Mesh]) AND "Clinical Impact" [Mesh])). Realizando esta búsqueda he encontrado 95 artículos. De estos he seleccionado 4, según los criterios de inclusión/exclusión. Entre estos, encontramos casos y controles y cohortes y se han realizado a nivel internacional.

Llevando a cabo la búsqueda en Pubmed, la base de datos te da la opción de consultar artículos similares a los que se están leyendo. A partir de aquí, se incorporan en la revisión tres artículos, que me han resultado muy interesantes.

Figura 1. Diagrama de flujo.



Se puede consultar una ficha técnica de cada uno de los artículos en el Anexo 1, en este caso, se les ha pasado la Escala Likert.

Figura 2. Artículos seleccionados para la revisión.

Año publicación	Autor principal	Lugar	Fecha recolección de datos	Inclusión de casos	Sujetos de estudio	Fuente de datos	Tamaño muestral	Rango de edades	Nivel evidencia
2021	Luis Fox	Reino Unido	Del 5 y el 19 de junio de 2020.	Pacientes con cáncer mayores de 18 años.	Hombres y mujeres con cáncer	GAD-7 y un cuestionario de elaboración propia.	93 personas (37 mujeres y 56 hombres)	Entre 60 y 69 años.	3
2021	Murat Gultekin	16 países europeos	Del 1 y el 20 de mayo de 2020.	Todas las pacientes mayores de 18 años con cáncer ginecológico en cualquier estadio, histología y tipo y en tratamiento o vigilancia activa.	Mujeres con cáncer ginecológico	Cuestionario relacionado con la COVID-19 y la HADS.	1251 encuestadas.	Rango entre 18 y 89 años.	3
2020	Kennedy Yao Ying	Singapur	Del 6 al 22 de abril de 2020.	Mayores de 21 años, hablar inglés o chino y padecer o cuidar a alguien con cáncer.	Pacientes con cáncer, cuidadores y profesionales sanitarios.	Encuesta transversal a pacientes, cuidadores y profesionales sanitarios (MBI y GAD-7).	624 pacientes, 408 cuidadores y 421 profesionales sanitarios.	-	2+
2021	Kim Arthur Baffert	Francia	De mayo a junio de 2020.	Diagnóstico de tumor maligno, mayores de edad, estado funcional <2. También participaron pacientes con tratamiento combinado oral o en ensayos clínicos.	Pacientes con cáncer tratados en el Hospital de Día de Francia.	CRVS, GAD-7 y Escala Numérica de Satisfacción.	189 participantes.	Entre 61 y 70 años	2++
2020	David Sigorski	Polonia	Del 11 y el 15 de mayo de 2020.	Pacientes mayores de 18 años, con una neoplasia maligna diagnosticada, recibiendo terapia oncológica sistémica (quimioterapia, inmunoterapia o terapia dirigida) y con al menos un ciclo de tratamiento realizado en el momento del estudio.	Pacientes con cáncer tratados activamente.	Escala Numérica de Ansiedad, Escala de miedo a la COVID-19 (FCV-19S) y la STAI.	306 pacientes.	Entre 25 y 87 años.	2-
2020	Gianluca Vanni	Italia	Del 18 de enero al 20 de marzo de 2020.	BI-RADS mayor o igual a 4 y cáncer de mama diagnosticado.	Pacientes con cáncer o sospecha de lesión mamaria.	Notas clínicas que incluían edad, AP, AF, estado civil y si decidían no someterse a procedimientos, la razón.	160 pacientes.	>18 años.	2++
2020	Melissa K. Frey	EEUU	Del 10 de marzo y el 13 de abril de 2020.	Mujeres con cáncer de ovario previo o actual.	Mujeres con un diagnóstico de cáncer de ovario.	Encuesta de Inquietud sobre COVID-19, CWS, HADS.	555 pacientes.	Entre 20 y 85 años.	3
2020	Li Juajuan	Hubei	Del 16 y 19 de febrero de 2020.	Pacientes con cáncer de mama.	Pacientes con cáncer de mama y supervivientes en Hubei.	GADS-7, PHQ-9, ISI y la IES-R.	658 pacientes.	<55 años.	2-
2021	Jace Ming Xuan Chia	Singapur	Del 9 y el 13 de marzo de 2020.	Diagnóstico de cáncer, en tratamiento o seguimiento, >21 años y hablar inglés o mandarín con fluidez.	Pacientes con cáncer y cuidadores.	Una entrevista para pacientes y otra para cuidadores.	16 pacientes con cáncer y 14 cuidadores.	Edad media pacientes 60,1 años y para cuidadores es 54,6.	3

2020	Elizabeth Lerner Papautsky	EEUU	Del 2 de abril al 14 de mayo del 2020..	Mujeres supervivientes con cáncer de mama.	Mujeres con cáncer de mama durante la pandemia.	Cuestionario de elaboración propia.	633 pacientes.	Edad media de 48 años.	2++
2020	Meryl Dahan	Francia	Del 12 de mayo al 12 de junio del 2020.	Pacientes con cáncer de mama.	Pacientes con cáncer de mama.	Cuestionario que incluía la HADS.	242 participantes.	Edad media de 57 años.	2+
2020	Jessica Swainston	Reino Unido	-	Mujeres con cáncer de mama primario en cualquier etapa de diagnóstico o tratamiento.	Mujeres con cáncer de mama.	Cuestionario de preocupaciones de Penn State, DQ, FACT-Cog, RSS, HADS y CCI y preguntas sobre el impacto por COVID-19.	234 pacientes.	Edad media de 51 años.	2++
2020	Selçuk Özdin	Turquía	Del 14 al 17 de abril del 2020.	Pacientes mayores de 18 años que vivan en Turquía.	Pacientes mayores de edad que vivan en Turquía.	Cuestionario que incluye la HADS y la HAI.	343 participantes.	>18 años	2+
2021	Eva Pigozzi	Italia	Del 27 de abril al 7 de junio de 2020.	Pacientes oncológicos mayores de 18 años en tratamiento.	Pacientes oncológicos en tratamiento en el Hospital Universitario de Verona.	Cuestionario EVI y recopilación de características sociodemográficas y antecedentes de cáncer.	474 pacientes.	De 20 a 97 años.	2++
2020	Alba A. Brandes	Italia	Del 22 de febrero al 22 de marzo de 2020.	Pacientes y profesionales sanitarios de centros oncológicos.	Pacientes y profesionales de 12 centros oncológicos de Italia.	Cuestionario de medidas aplicadas a cuidadores y pacientes, medidas aplicadas al personal sanitario y actividad clínica, medidas aplicadas a los ensayos clínicos y medidas aplicadas al manejo de tumores raros.	861 participantes.	-	3
2020	Christina Uwins	Reino Unido	Del 1 de diciembre de 2019 al 27 de mayo de 2020.	-	Cáncer ginecológico.	Se realizó la búsqueda en Embase, Medline y Google Scholar.	-	-	3
2021	Véronique Massicotte	Quebec	Del 28 de abril al 28 de mayo de 2020.	Diagnóstico de cáncer de mama no metastásico, programado para recibir quimioterapia, entre 18 y 80 años de edad y ser capaz de leer y comprender francés.	Mujeres mayores de edad con cáncer de mama no metastásico.	Cuestionario de estresores de la COVID-19, ISI, HADS y FRCI	36 participantes	Entre 18 y 80 años	2-
2020	Gianluca Vanni	Italia	Del 11 de marzo al 30 de mayo de 2020.	Pacientes con cáncer de mama, sometidas a intervención quirúrgica, mayores de 18 años.	Pacientes oncológicas del Brest: Hospital, de Módena, Hospital, Hospital Universitario Tor Vergata Roma y Hospital Universitario Campus Bio-Medico Roma.	Se recopilaron datos de edad, tipo de cáncer, tipo de tratamiento, fecha de intervención quirúrgica, a través de notas clínicas.	432 pacientes.	Entre 35 y 90 años.	2++

2020	Irina Tsibulak	Austria	De enero a mayo del 2020.	Pacientes diagnosticadas con cáncer ginecológico o de mama en el periodo de enero a mayo de 2019 y de 2020.	Pacientes diagnosticadas de cáncer ginecológico o de mama.	Se evaluaron parámetros clínicos, síntomas específicos del tumor, estado funcional, comorbilidades, el tipo y estadio del tumor, estado de infección por COVID-19 y estado de derivación.	2077 pacientes.	En el grupo de 2019: entre 21 y 93 años y en el grupo de 2020: entre 26 y 95 años.	2++
2020	Ru Jia	Reino Unido	Del 3 al 30 de abril de 2020.	Mayores de 18 años, capaces de dar su consentimiento informado, saber inglés, vivir en UK y poder proporcionar una muestra de pelo (Estudio cortisol).	Residentes en UK mayores de 18 años.	Se llevó a cabo una encuesta que incluía PHQ-9, GAD-7, PSS-4 y Escala de Experiencia Positiva-Negativa a través de RRSS.	3097 participantes.	Edad media de 44 años	2-
2020	Lonneke V. Van de Poll-Franse	Holanda	Del 18 de abril al 4 de mayo de 2020.	Se llevaron a cabo dos grupos: un grupo de pacientes con cáncer mayores de edad y otro sin problemas de salud.	Pacientes con cáncer y pacientes sin cáncer mayores de 18 años.	Cuestionario de comorbilidad autoadministrado adaptado, EORTC QLQ-C30, Cuestionario de Barsom, Cuestionario relacionado con COVID-19, HADS y Escala de Soledad de De Jong Gieverld.	4094 pacientes y 977 participantes.	Edad media de 63 años.	2++
2020	Cengiz Karacin	Turquía	Del 17 de enero al 10 de mayo de 2020.	Pacientes mayores de 18 años, con cáncer diagnosticado histopatológicamente y con quimioterapia pospuesta.	Pacientes con cáncer mayores de 18 años.	BAI, historia clínica Cuestionario de miedos y preocupaciones sobre la COVID-19 y las razones de modificación de las citas.	110 participantes.	Rango entre 54 y 70 años.	2+

En este esquema (Figura 2), se ha pasado la escala SIGN para cada uno de los artículos.

Discusión.

La palabra cáncer sigue entendiéndose como una de las enfermedades más amenazantes y se encuentra estrechamente ligada a sentimientos de muerte, por lo que el diagnóstico y el curso de la enfermedad, produce un gran impacto psicoemocional, tanto para el paciente como para la familia. Si a este proceso, le añadimos la actual situación generada por el SARS-Cov-2, se vuelve aún más complicado, ya que los pacientes se enfrentan a todos los procedimientos que conlleva el cáncer y, por otro lado, tienen que lidiar con el riesgo al contagio.

¿Qué impacto emocional han tenido las mujeres oncológicas durante la pandemia?

La mayoría de las pacientes en el estudio de Murat Gultekin, nombraban al cáncer como un factor de riesgo para contraer COVID, pero menos de una quinta parte le tenían más miedo que a su condición de cáncer. Los sentimientos de ansiedad y depresión estaban fuertemente correlacionados. Las modificaciones en la atención al cáncer, acrecentaron los niveles de ansiedad en las pacientes. Reino Unido, Italia, Francia y España, han sido unos de los países más afectados de Europa, y también son los que han obtenido puntuaciones más altas en la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) (3).

Kennedy Yao Ying, pretendía evaluar el efecto psicológico en las pacientes con cáncer, cuidadores y prevalencia de agotamiento entre los profesionales sanitarios que trabajan en una unidad de oncología. El riesgo percibido de contraer el SARS-CoV-2 fue alto en todo los grupos, pero hubo un menor porcentaje en pacientes y cuidadores respecto a los profesionales sanitarios. Los pacientes referían un mayor riesgo de complicaciones graves si contraían la COVID-19 y menores probabilidades de recuperación debido a su inmunosupresión. Los altos niveles de riesgo percibido, se traducían en una alta tasa de ansiedad entre ambos grupos. Respecto al burnout entre sanitarios, encontramos una tasa del 43,5% (19).

Jace Ming Xuan Chia, trató de explicar las diferentes experiencias de pacientes con cáncer y sus cuidadores durante la pandemia en China. En este estudio se generaron cinco temas: mayor sentido de amenaza y riesgo, impacto en la experiencia sanitaria, responsabilidad, lucha por la normalidad y sentido de seguridad y confianza. Los sentimientos negativos que surgieron (vulnerabilidad, miedo y sensación de amenaza) se contrarrestaban con las percepciones, de las pacientes y cuidadores, de seguridad y confianza hacia las autoridades sanitarias. Cabe destacar que las pacientes con mayor información, se asocian a menores sensaciones de ansiedad y contagio emocional.

Aún con el riesgo de poder contagiarse en las visitas al hospital para la atención oncológica, las pacientes y cuidadores decidieron seguir con el tratamiento en los plazos acordados, excepto en los casos en los que el médico lo aconsejase (2).

La población con cáncer de mama tiene un alto riesgo de desarrollar trastornos emocionales debido al diagnóstico, tratamiento y efectos secundarios a corto y largo plazo. Jessica Swainston, llevó a cabo un estudio en el que trató de explorar el efecto de la interrupción de los servicios oncológicos programados, relacionada con COVID-19, la ansiedad y la depresión en mujeres con cáncer de mama. Los hallazgos indican que las modificaciones en la atención se relacionan con niveles más altos de ansiedad, depresión y vulnerabilidad emocional relacionada con la COVID-19. La angustia psicológica en el cáncer de mama se asocia con un menor cumplimiento del tratamiento, lo que puede influir en la progresión y mortalidad de la enfermedad (10).

El estudio de Gianluca Vanni tenía como objetivo analizar cómo la ansiedad de mujeres con cáncer de mama o sospecha de lesión mamaria, debido a la COVID-19, afectaba en la toma de decisiones en el tratamiento. Las condiciones socioeconómicas y personales (edad en el momento del diagnóstico, género femenino, etnia, tipo de seguro, tipo de cáncer y su estadio) se relacionaron con el rechazo del tratamiento durante la pandemia. El miedo al contagio también puede tener un gran impacto en relación al rechazo del tratamiento (8). Un rechazo en el tratamiento puede suponer un peor pronóstico y peores resultados clínicos en los pacientes. Los datos de una investigación publicada en The BMJ, explican que cada mes de atraso en el tratamiento, aumenta entre un 6% y un 13% el riesgo de muerte (26).

Li Juan Juan, Meryl Dahan, Elizabeth Lerner Papautsky y Véronique Massicotte, analizaron el estado psicológico y las preocupaciones de las pacientes con cáncer de mama durante la pandemia.

Los principales síntomas negativos que experimentaron las pacientes incluyen la ansiedad, el estrés, el miedo, la depresión y la angustia. Las puntuaciones de ansiedad, estrés y depresión fueron mayores durante la pandemia, que en estudios realizados con anterioridad, lo que implica un aumento del estrés mental de las pacientes con cáncer de mama durante el actual contexto. Las intervenciones de comunicación y planificación, con el profesional sanitario, son claves para disminuir las preocupaciones relacionadas con el cáncer en las pacientes (4, 9, 11, 12).

Dahan, identificó que el 13,3% de las participantes en su estudio, tenían necesidad de atención psicológica, mientras que solo el 5% recibían esta atención. Una alternativa serían los grupos de ayuda en línea, que podrían ayudar a disminuir estos efectos, ya que estos sentimientos negativos se han intensificado por el confinamiento. El aplazamiento o la cancelación de la atención contra el cáncer supone un impacto psicológico, pero es importante valorar el impacto que produce en el pronóstico (11).

Melissa K. Frey, evaluó la experiencia de mujeres con cáncer de ovario durante la pandemia. El 33% de las encuestadas informaron de modificaciones en alguno de los componentes de su atención al cáncer y un 11% experimentó un retraso en su tratamiento. La edad <65 años y autodescribirse como un paciente inmunodeprimido, se asocia con niveles más altos de ansiedad, depresión y preocupación por el cáncer. Pero, el retraso en la atención contra el cáncer, fue la variable más significativa en cuanto a ansiedad y depresión (7).

¿Qué impacto clínico han tenido las mujeres oncológicas durante la pandemia?

Italia fue de los primeros países que se enfrentaron a una propagación significativa del virus. Alba A. Brandes, evaluó las medidas aplicadas en los hospitales de día de Italia para reducir la propagación del virus.

Se produjo el cierre momentáneo de unidades de oncología, consultas externas o consultas médicas programadas (25%), las visitas se cancelaron (16,7%), se pospusieron (58,3%) y se realizaron por vía telefónica (58,3%). El 33,3% prescribieron terapias orales durante más ciclos. Un centro (8,3%) trasladó a sus pacientes a otro centro más cercano. Ocho centros (66,7%) llevaron a cabo pruebas de laboratorio y consultas cerca de los domicilios de los pacientes y suspendieron los ensayos clínicos (23).

Lonneke V. Van de Poll-Franse, evaluó cómo los pacientes oncológicos percibían el tratamiento durante el brote. La pandemia ha producido que se lleven a cabo modificaciones respecto a la atención sanitaria. Entre el 19-29% de los pacientes informaron de cambios respecto al seguimiento o tratamiento de su cáncer, 11% se les modificó su consulta presencial a vía online y un 23% informó estar bastante preocupados por contraer el virus (21).

Christian Uwins, llevó a cabo una revisión de las estrategias de priorización quirúrgica y de los tratamientos en pacientes con cáncer ginecológico. Las restricciones impuestas por el gobierno de Reino Unido, han reducido el acceso a los servicios sanitarios. En el caso de la priorización quirúrgica, se formaron cuatro grupos que iba desde emergencias (<24h) a cirugías que podían demorarse entre 10 y 12 semanas. Respecto al tratamiento, se dio prioridad a personas con cáncer recurrente, se espaciaron ciclos para evitar visitas recurrentes al hospital y en pacientes COVID positivos, se retrasó el tratamiento. Durante la pandemia, los ensayos clínicos se aplazaron ya que debía garantizarse la seguridad del paciente. (1)

En otro estudio, Gianluca Vanni, evaluó el impacto de la suspensión del cribado y el retraso del tratamiento durante el confinamiento en mujeres con cáncer de mama. Para evitar mayores retrasos, los médicos aumentaron el número de procedimientos quirúrgicos oncológicos, de hecho, el número de intervenciones fue mayor durante el confinamiento que el año anterior.

El tiempo de espera en la lista y el tiempo entre la biopsia o examen citológico y la cirugía fueron más largos durante el confinamiento. Este retraso se puede atribuir a la reorganización del sistema de salud. Se observó una reducción en la incidencia de tumores bien diferenciados. Las lesiones con características clínicas estables asociadas con la ansiedad por COVID-19 pueden conducir a la reducción de la incidencia de cáncer de mama bien diferenciado durante la pandemia. La afectación de los ganglios linfáticos malignos es más frecuente durante el confinamiento, se observó un número significativamente mayor de ganglios linfáticos positivos para cáncer durante el brote de COVID-19. La afectación y el número de ganglios linfáticos positivos son factores pronósticos del cáncer de mama. La mayor incidencia de afectación ganglionar y estadio avanzado local podría estar relacionada con la suspensión del cribado y el diagnóstico tardío (17).

Irina Tsibulak, evaluó el impacto de la pandemia en la tasa de cánceres ginecológicos y de mama. Se observó un aumento de cánceres ginecológicos y de mama en febrero de 2020, en comparación con 2019 (+35%). La accesibilidad a los servicios de salud se vio afectado, los programas de atención preventiva y detección temprana se restringieron, lo que produjo un aumento de tumores no detectados o pospuestos (16).

¿Qué diferencias de percepción respecto al impacto de la pandemia encontramos por género?

Diversas investigaciones, como la de Luis Fox, han intentado determinar las diferencias de género en las preocupaciones sobre la participación en ensayos clínicos para la investigación de cáncer durante la pandemia. Los datos obtenidos indican que las personas con cáncer en Reino Unido presentan preocupaciones en la participación en investigación de cáncer y estas preocupaciones se vieron diferenciadas por el género. Informan de que hay mayores tasas de ansiedad en mujeres que en hombres durante la pandemia, aunque hay poca evidencia, ya que no se tienen datos antes de la pandemia.

Pero lo que si se ha demostrado es que las mujeres tienden a responder psicológicamente de manera diferente a la que responden los hombres y tienden a sobreestimar la probabilidad de peligro y esperar mayores daños (15).

Kim Arthur Baffert, trataba de evaluar la ansiedad y la calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital de Día de un Servicio de Oncología en Francia. Este estudio fue uno de los primeros que analizaba el estado de ansiedad y la calidad de vida de pacientes oncológicos. Los resultados obtenidos respecto a los factores de riesgo de padecer ansiedad durante el confinamiento incluyen el género femenino y vivir en un apartamento. Cabe destacar que el género femenino se asocia también a riesgo de ansiedad en pacientes con cáncer. (14)

Los pacientes con cáncer son muy vulnerables al SARS-CoV-2 y su mortalidad es 10 veces mayor que en la población general. El estudio de David Sigorski, coincide con otros estudios, en los que se muestra que el miedo y la ansiedad a la COVID-19 es menor que la ansiedad y el miedo al cáncer. La ansiedad relacionada con el coronavirus y con el cáncer fue mayor en mujeres jóvenes sometidas a tratamiento curativo. El cáncer que presentó un nivel más alto de ansiedad fue el de cáncer de mama, en comparación con el de pulmón que fue el que obtuvo niveles más bajos. La COVID-19 tiene una alta mortalidad en pacientes con cáncer de pulmón, lo que podría implicar un mayor miedo y ansiedad en este grupo de pacientes. Este estudio reveló que los pacientes con cáncer de pulmón fueron el grupo con menores tasas de ansiedad, la mayoría de pacientes eran hombres (6).

La pandemia puede haber contribuido a una mayor prevalencia de problemas de salud mental en la población. Ru Jia, analizó el estrés, la ansiedad y la depresión. La prevalencia de depresión es casi el doble en el contexto de la pandemia. La ansiedad, la depresión y el estrés tuvieron resultados elevados en mujeres, en personas jóvenes y en personas que pertenecían a un grupo de riesgo de COVID-19 (20).

En el estudio de Selçuk Özdin, se investigaron los niveles de depresión y ansiedad en la sociedad turca durante la pandemia. Se tomaron medidas para reducir la propagación del virus, como es el caso del confinamiento y aislamiento social. Estas medidas se traducen en tasas de depresión del 23,6% y tasas de ansiedad del 45,1%.

Los principales hallazgos de este estudio indican que las mujeres, las personas con antecedentes de enfermedades mentales y las personas con enfermedades crónicas, tienen una mayor sensibilidad y conciencia de las sensaciones en sus propios cuerpos, por lo que son los que presentan mayores tasas de ansiedad y depresión (13).

Los pacientes oncológicos no solo se preocupan por el riesgo de contagiarse, sino también por las posibles modificaciones que se puedan llevar a cabo en su atención contra el cáncer. Eva Pigozzi, investigó las consecuencias psicológicas de la pandemia en pacientes con cáncer. Se obtuvieron dos grandes grupos de pacientes: los que tenían un bajo nivel de vulnerabilidad emocional (53%) y los que tenían un nivel alto de vulnerabilidad emocional (47%). Entre los que presentaban un alto nivel de vulnerabilidad, las características comunes fueron el género femenino, estar bajo tratamiento quimioterápico y ser menores de 65 años (22).

Cengiz Karacin, evaluó cómo la ansiedad y el miedo afectan a la adherencia a la quimioterapia en pacientes con cáncer. La tasa de aplazamiento de la quimioterapia aumentó significativamente después del primer caso de COVID-19 en Turquía y se identificó el miedo a la COVID-19 como la tercera razón más frecuente para aplazar la quimioterapia y fue más frecuente en mujeres. La ansiedad ocurre con más frecuencia en las mujeres lo que podría tener efectos negativos sobre la adherencia a la quimioterapia en pacientes con cáncer (5).

Conclusiones.

El propósito de este estudio era profundizar sobre el impacto que ha tenido la pandemia por COVID-19 en las mujeres oncológicas y si existían diferencias de género respecto a este impacto.

Respecto al impacto emocional, la crisis producida por la pandemia por COVID-19, ha agravado la situación de fragilidad emocional, social y sanitaria de las pacientes oncológicas. La mayoría de artículos coinciden en que ha habido un aumento de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia.

Durante el brote, hubo una reorganización sanitaria en todo el mundo que ocasionó que se cancelaran o atrasaran las visitas al hospital para la atención contra el cáncer, se suspendieron los programas de cribado y de detección temprana del cáncer, en muchos casos, se implementó la telemedicina y hubo modificaciones en los tratamientos.

Respecto al impacto clínico, todavía no se tiene mucha literatura, pero ya se ha empezado a ver el efecto que ha tenido la pandemia. Algunos artículos indican que ha habido una mayor incidencia de afectación ganglionar y estadio avanzado y un aumento de tumores no detectados o pospuestos. Esto es consecuencia de las modificaciones que se llevó a cabo en la asistencia sanitaria.

Y para terminar, diversos estudios demuestran que el género femenino es un factor de riesgo para los trastornos mentales comunes (depresión, ansiedad, estrés...). Por lo que decidí profundizar cómo habían detectado el género femenino y el género masculino, el impacto que había supuesto la pandemia. La mayoría de artículos coinciden en que las mujeres han sido las más afectadas por la pandemia, ya que eran las que presentaban mayores tasas de sentimientos negativos.

Inicialmente, quería plantear un objetivo específico sobre el papel de las enfermeras en esta situación, pero resultó muy complejo localizar investigaciones hechas desde esa perspectiva. En mi opinión, las enfermeras han tenido un gran papel en el apoyo a las pacientes oncológicas. En uno de mis últimos rotatorios, tuve la suerte de poder realizar prácticas en el Hospital de Día del Hospital Universitario Son Espases, y tuve la suerte de poder coincidir con muchas mujeres, que acudían a tratarse con quimioterapia y contaban sus experiencias. Siempre nos agradecían haber estado tan pendientes de ellas, de haberles dado un rato de charla y de haberles hecho más ameno las horas que dura el tratamiento.

Desde el momento en el que tuve que decidir que tema quería elegir para finalizar mi etapa universitaria, supe que quería centrarme en cómo habían sufrido las pacientes oncológicas la pandemia. El diagnóstico y tratamiento ya es un proceso muy doloroso y que genera una gran angustia psicológica, por lo que cabe esperar, que la pandemia, que ha sido una situación dura para el mundo en general, haya sido aún más dura para las pacientes oncológicas.

La limitación de la interacción entre el paciente y el profesional sanitario, supone un retraso en el diagnóstico y tratamiento, lo que puede llegar a ser perjudicial para el paciente oncológico, por lo que sería interesante para futuras investigaciones analizar este impacto.

Bibliografía.

1. Uwins C, Bhandoria GP, Shylasree TS, Butler-Manuel S, Ellis P, Chatterjee J, et al. COVID-19 and gynecological cancer: a review of the published guidelines. *Int J Gynecol cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc.* septiembre de 2020;30(9):1424-33.
2. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.*

marzo de 2020;21(3):335-7.

3. Gultekin M, Ak S, Ayhan A, Strojna A, Pletnev A, Fagotti A, et al. Perspectives, fears and expectations of patients with gynaecological cancers during the COVID-19 pandemic: A Pan-European study of the European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups (ENGAGE). *Cancer Med.* enero de 2021;10(1):208-19.
4. Massicotte V, Ivers H, Savard J. COVID-19 Pandemic Stressors and Psychological Symptoms in Breast Cancer Patients. *Curr Oncol.* enero de 2021;28(1):294-300.
5. Karacin C, Bilgetekin I, B Basal F, Oksuzoglu OB. How does COVID-19 fear and anxiety affect chemotherapy adherence in patients with cancer. *Future Oncol.* octubre de 2020;16(29):2283-93.
6. Sigorski D, Sobczuk P, Osmola M, Kuć K, Walerzak A, Wilk M, et al. Impact of COVID-19 on anxiety levels among patients with cancer actively treated with systemic therapy. *ESMO open.* octubre de 2020;5(5):e000970.
7. Frey MK, Ellis AE, Zeligs K, Chapman-Davis E, Thomas C, Christos PJ, et al. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on the quality of life for women with ovarian cancer. *Am J Obstet Gynecol.* noviembre de 2020;223(5):725.e1-725.e9.
8. Vanni G, Materazzo M, Pellicciaro M, Ingallinella S, Rho M, Santori F, et al. Breast Cancer and COVID-19: The Effect of Fear on Patients' Decision-making Process. *In Vivo.* junio de 2020;34(3 Suppl):1651-9.
9. Juanjuan L, Santa-Maria CA, Hongfang F, Lingcheng W, Pengcheng Z, Yuanbing X, et al. Patient-reported Outcomes of Patients With Breast Cancer During the COVID-19 Outbreak in the Epicenter of China: A Cross-sectional Survey Study. *Clin Breast Cancer.* octubre de 2020;20(5):e651-62.
10. Swainston J, Chapman B, Grunfeld EA, Derakshan N. COVID-19 Lockdown and Its Adverse Impact on Psychological Health in Breast Cancer. *Front Psychol.* 2020;11:2033.
11. Dahan M, Rouzier R, Normandin T, Marx G, Hequet D. [Anxiety and

- depressive disorders in patients during the Covid-19 pandemic]. Vol. 107, Bulletin du cancer. 2020. p. 1079-80.
12. Papautsky EL, Hamlish T. Emotional Response of US Breast Cancer Survivors during the COVID-19 Pandemic. *Cancer Invest.* enero de 2021;39(1):3-8.
 13. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry.* agosto de 2020;66(5):504-11.
 14. Baffert, K. A., Darbas, T., Lebrun-Ly, V., Pestre-Munier, J., Peyramaure, C., Descours, C., Mondoly, M., Latrouite, S., Bignon, E., Nicouleau, S., Geyl, S., Leobon, S., & Deluche, E. Quality of life of cancer patients during coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Psychooncology.* septiembre de 2020;29(9):1377-9.
 15. Fox L, Wylie H, Cahill F, Haire A, Green S, Kibaru J, et al. Gender Differences in Concerns About Participating in Cancer Research During the COVID-19 Pandemic. *Cancer Control.* 2021;28:1073274821989315.
 16. Tsibulak I, Reiser E, Bogner G, Petru E, Hell-Teutsch J, Reinthaller A, et al. Decrease in gynecological cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic: an Austrian perspective. *Int J Gynecol cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc.* noviembre de 2020;30(11):1667-71.
 17. Vanni G, Tazzioli G, Pellicciaro M, Materazzo M, Paolo O, Cattadori F, et al. Delay in Breast Cancer Treatments During the First COVID-19 Lockdown. A Multicentric Analysis of 432 Patients. *Anticancer Res.* diciembre de 2020;40(12):7119-25.
 18. Chia JMX, Goh ZZS, Chua ZY, Ng KYY, Ishak D, Fung SM, et al. Managing cancer in context of pandemic: a qualitative study to explore the emotional and behavioural responses of patients with cancer and their caregivers to COVID-19. *BMJ Open.* enero de 2021;11(1):e041070.
 19. Ng KYY, Zhou S, Tan SH, Ishak NDB, Goh ZZS, Chua ZY, et al. Understanding the Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Patients With Cancer, Their Caregivers, and Health Care Workers in

- Singapore. JCO Glob Oncol. octubre de 2020;6:1494-509.
20. Jia R, Ayling K, Chalder T, Massey A, Broadbent E, Coupland C, et al. Mental health in the UK during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analyses from a community cohort study. BMJ Open. septiembre de 2020;10(9):e040620.
 21. van de Poll-Franse L V, de Rooij BH, Horevoorts NJE, May AM, Vink GR, Koopman M, et al. Perceived Care and Well-being of Patients With Cancer and Matched Norm Participants in the COVID-19 Crisis: Results of a Survey of Participants in the Dutch PROFILES Registry. JAMA Oncol. febrero de 2021;7(2):279-84.
 22. Pigozzi E, Tregnago D, Costa L, Insolda J, Turati E, Rimondini M, et al. Psychological impact of Covid-19 pandemic on oncological patients: A survey in Northern Italy. PLoS One. 2021;16(3):e0248714.
 23. Brandes AA, Ardizzoni A, Artioli F, Cappuzzo F, Cavanna L, Frassinetti GL, et al. Fighting cancer in coronavirus disease era: organization of work in medical oncology departments in Emilia Romagna region of Italy. Future Oncol. julio de 2020;16(20):1433-9.
 24. Depresión. Diferencias de género. [Internet]. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul133p.pdf>
 25. La ansiedad en el cáncer de la mujer - La Mente es Maravillosa [Internet]. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-ansiedad-en-el-cancer-de-la-mujer/>
 26. Cada mes de retraso en tratamientos de cáncer aumenta un 10% el riesgo de muerte [Internet]. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/mes-retraso-tratamientos-cancer-riesgo-muerte/>
 27. OMS registra más de 234.000 casos de coronavirus en el mundo - El Comercio [Internet]. [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/oms-balance-casos-coronavirus-mundo.html>

28. Los cuidados familiares: aspectos de la reproducción social a la luz de la desigualdad de género [Internet]. [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414->

Anexos.

Anexo 1: ficha técnica para revisión bibliográfica.

Cita bibliográfica	Fox L, Wylie H, Cahill F, Haire A, Green S, Kibaru J, et al. Gender Differences in Concerns About Participating in Cancer Research During the COVID-19 Pandemic. <i>Cancer Control</i> . 2021;28:1073274821989315.			
Introducción	Resumen de la introducción	La pandemia plantea un grave problema de salud pública en todo el mundo. La facilidad con la que se transmite el virus, combinado con las tasas de hospitalización, supone que el sistema sanitario se haya visto significativamente afectado. Las guías clínicas aún no se han llevado a cabo de manera uniforme para el manejo de pacientes oncológicos en la pandemia por SARS-CoV-2. Poco se sabe cómo ha afectado la COVID-19 a la participación en la investigación del cáncer en pacientes y supervivientes oncológicos. Todos los datos recopilados también se examinan para determinar si hay diferencias de género respecto a las preocupaciones para participar en la investigación en el contexto actual.		
	Objetivo del estudio	Determinar las diferencias de género en las preocupaciones sobre la participación en la investigación del cáncer durante la pandemia COVID-19.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico
		Revisión sistemática		Casos controles
		Meta-análisis		Cohortes
		Estado actual del tema		Descriptivo
		Revisión histórica		Cualitativa
	Año de realización	2020		
Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionario de elaboración propia: <ul style="list-style-type: none"> • Características clínicas y demográficas. • Circunstancias individuales (Si el paciente vive solo, cómo va a sus citas, si tiene a alguien a su cargo...) • Preocupaciones sobre la investigación del cáncer relacionadas con la COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Te sentirías cómodo al participar en un estudio de investigación sobre el cáncer durante la pandemia? • Niveles de ansiedad actuales. 		
	Escala (validada/no validada)	Escala de ansiedad generalizada (GAD-7)		
	Registro de datos cuantitativos			
	Técnicas cualitativas			
	Otras			
Población y muestra	93 personas (37 mujeres y 56 hombres). Se incluía en el estudio cualquier persona mayor de 18 años con un diagnóstico de cáncer de cualquier tipo.			
Resultados relevantes	Se incluyeron la respuesta de los 93 participantes. <ul style="list-style-type: none"> • 37 participantes eran de género femenino y 56 participantes eran de género masculino. • La mayoría eran de etnia blanca (93,5%). • La edad mediana fue de 60 a 69 años. Las mujeres fueron el grupo mayoritario que informó de haber recibido un tratamiento inmunosupresor como su tratamiento más reciente (quimioterapia, radioterapia o			

		<p>inmunoterapia). Después de esta observación se trató de examinar si este hecho podía tener alguna diferencia respecto a la ansiedad, las preocupaciones o a la probabilidad de no participar en estudios con el resto de pacientes a estudio que no informaron de haber recibido un tratamiento inmunosupresor recientemente. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos.</p> <p>El género femenino se asociaba a menores probabilidades de participar o no participar, en la investigación debido a la COVID-19 (mujeres: 27% y hombres: 14,3%). Las mujeres también presentaban puntuaciones significativamente más altas en “preocupaciones totales” respecto a los hombres.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se observó una diferencias de género en los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres. El 21,6% de las mujeres informaron de niveles de ansiedad que según la GAD-7 se interpreta como ansiedad grave.
Discusión planteada		<p>Los datos recopilados indican que las personas con cáncer en Reino Unido presentan preocupaciones en la participación en investigaciones de cáncer que van desde leves hasta graves. Las inquietudes examinadas, indicaban que hay una mayor probabilidad en no participar debido a la COVID-19. La relación entre los niveles de ansiedad y las preocupaciones sobre la participación se vieron diferenciadas por el género.</p> <p>La estrategia de afrontamiento más común en los participantes del estudio es “escuchar a los expertos y seguir sus consejos” y el 76,2% de los encuestados, confiaba en su personal sanitario para “protegerlos”. Por lo que ese apoyo por parte de los sanitarios podría ser fundamental para animar a participar en ensayos e investigaciones sobre el cáncer.</p> <p>Hay estudios que informan sobre tasas más altas de ansiedad en mujeres que en hombres durante la pandemia, pero la realidad es que hay poca evidencia ya que no hay datos comparativos de antes de la pandemia. Por lo que no se puede asegurar que la pandemia sea la impulsora de la prevalencia de ansiedad expresada. Lo que si está demostrado es que las mujeres tienden a responder psicológicamente de manera diferente a la que responden los hombres y que tienden a sobreestimar la probabilidad de peligro y de esperar mayores daños.</p> <p>Las mujeres tienen mayores probabilidades de estar en contacto cercano con una persona anciana o enferma. Hecho que puede suponer una mayor preocupación por los efectos que la SARS-CoV-2 puede tener en las personas que les rodean. Este estudio intentó abordar este aspecto pero no se tuvo suficiente información para investigar esta hipótesis.</p>
Conclusiones del estudio		<p>Los pacientes con cáncer tienden a tener preocupaciones en la investigación durante la pandemia por COVID-19 que van desde leves a más graves. La relación entre los niveles de ansiedad y las preocupaciones que se presentan sobre la participación es más relevante y más pronunciada en el género femenino, por lo que este estudio trata de que futuros estudios evalúen las razones por las que ha habido una disminución en la investigación por parte de las mujeres y las razones por las que presentan mayores tasas de ansiedad y preocupación.</p>
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica.	Gultekin M, Ak S, Ayhan A, Strojna A, Pletnev A, Fagotti A, et al. Perspectives, fears and expectations of patients with gynaecological cancers during the COVID-19 pandemic: A Pan-European study of the European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups (ENGAGE). Cancer Med. enero de 2021;10(1):208-19.			
Introducción	Resumen de la introducción	Debido a la situación generada por la pandemia, se llevó a cabo una reestructuración de los sistemas de salud. Se produjeron modificaciones en los tratamientos, aplazamientos de los protocolos quirúrgicos y de la quimioterapia. Los cánceres ginecológicos representan una parte importante de la carga total de cáncer en mujeres. El objetivo es a través de este estudio, que los pacientes se expresen, para conocer cómo estas pacientes percibieron las modificaciones de la atención y el impacto de la COVID-19, y así poder actuar en futuras olas o situaciones similares.		
	Objetivo del estudio	Estudiar las percepciones de las pacientes con cáncer ginecológico sobre las implicaciones y modificaciones impuestas por la COVID-19.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico
		Revisión sistemática		Casos controles

		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	X
	Año de realización	2020			
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionario relacionado con la COVID-19, desarrollado por ENGAGE.		
		Escala (validada/no validada)	Hospital Anxiety & Depression Scale (HADS).		
		Registro de datos cuantitativos			
		Técnicas cualitativas			
		Otras			
	Población y muestra	Se recolectaron 1388 formularios (592 en línea y 796 en papel), de mujeres con cáncer ginecológico. Se excluyeron 137 debido a falta de datos en 2 o más preguntas. Por lo que 1251 cuestionarios se incluyeron en el análisis final.			
Resultados relevantes		<ul style="list-style-type: none"> La mayoría de las pacientes presentaban cáncer de ovario (627, 54,8%), 224 cáncer de útero (19,6%), 198 cáncer de cuello uterino (17,3%) y las restantes 96 otros tipos de cáncer más raro (8,4%). 134 encuestadas (10,7%) informaron sobre el actual uso de medicación antidepresiva. La gran mayoría (901, 73,2%) pensaban que tenían más riesgo de padecer la COVID-19 debido a la inmunosupresión inducida por la quimioterapia. A 211 encuestadas (17,5%) les daba más miedo contraer la COVID-19 que a su diagnóstico maligno ya existente. A 864 (71%) les preocupaba que su cáncer progresara como resultado del aplazamiento o cancelación de su tratamiento debido a la pandemia. La mitad de las pacientes (53,1%) expresaron su temor de contraer la COVID-19 en el hospital o servicio oncológico mientras recibían su tratamiento o seguimiento. Respecto al impacto de la pandemia en la atención a las pacientes: <ul style="list-style-type: none"> 722 (64%) declararon que su atención continuó según lo planificado. 89 (7,4%) informaron no asistir por temor a la infección por COVID-19. 668 (53,4%) rechazaron cualquier modificación o cancelación. Respecto a la HADS, 503 (40,6%) tenían una puntuación normal, 301 (24,1%) estaban al límite y 442(35,3%) tenían una puntuación anormal. 			
Discusión planteada		<p>La mayoría de las pacientes nombraron al cáncer como un factor de riesgo importante, para contraer la COVID-19, pero menos de una quinta parte le tenían más miedo a la COVID-19 que a su condición de cáncer. Su principal preocupación es la posibilidad de desarrollar una complicación como resultado de la interrupción del tratamiento durante la pandemia, por lo que el 90% de las pacientes intentaron asistir a sus citas según lo programado.</p> <p>Los sentimientos de ansiedad y depresión estaban fuertemente correlacionados. La incapacidad para visitar a su equipo de tratamiento, así como modificaciones en la atención, contribuyó a altos niveles de ansiedad en las pacientes.</p> <p>Reino Unido, Italia, Francia y España, que han sido los países más afectados de Europa (registrando entre 27.000 y 40.000 muertes) también son los que han obtenido puntuaciones más altas en la HADS. Turquía y Europa del este también registraron los niveles más altos de ansiedad y depresión, lo que podría indicar que no es solo el miedo a la infección, sino que también las implicaciones que la pandemia tiene en la sociedad y en su adaptación.</p>			
Conclusiones del estudio		<p>Las pacientes con cáncer ginecológico expresaron una ansiedad significativa debido a la modificación de la atención relacionada con la pandemia por COVID-19. Dado que las muertes por cáncer representan un daño colateral inevitable, se deberían tener en cuenta a la hora de la toma de decisiones clínicas, regulatorias y políticas.</p> <p>Se deben desarrollar iniciativas para mejorar la comunicación y la educación de los pacientes.</p>			
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.			
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.			
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.			
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.			

Bibliografía					
Cita bibliográfica.	Ng KY, Zhou S, Tan SH, Ishak NDB, Goh ZZS, Chua ZY, et al. Understanding the Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Patients With Cancer, Their Caregivers, and Health Care Workers in Singapore. <i>JCO Glob Oncol.</i> octubre de 2020;6:1494-509.				
Introducción	Resumen de la introducción	La pandemia ha supuesto un cambio en el sistema sanitario. Los pacientes oncológicos son un grupo vulnerable, debido a los tratamientos están inmunodeprimidos y pueden tener mayor probabilidad de contraer la COVID-19, pero por otro lado, necesitan de un tratamiento periódico. Por otro lado, el cáncer supone un impacto psicológico, muchas veces protegido por el apoyo social, pero una de las políticas clave para reducir la propagación ha sido un aislamiento social. Este estudio trata de conocer cómo ha afectado a los pacientes con cáncer y a sus cuidadores esta situación generada por la COVID-19.			
	Objetivo del estudio	Evaluar el efecto psicológico de la COVID-19 en pacientes con cáncer, cuidadores y la prevalencia del agotamiento en los profesionales sanitarios.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	X
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	Inventario de Burnout de Maslach. (MBI).		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)		Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)			
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	Un total de 624 pacientes, 408 cuidadores y 421 profesionales sanitarios participaron en el estudio.				
Resultados relevantes	<p>Riesgo percibido:</p> <ul style="list-style-type: none"> Es más probable que los profesionales sanitarios afirmen a la pregunta de encontrarse con alguien que sufre de COVID-19 (PS: 45,8%, pacientes: 17% y cuidadores 17,9%). Los trabajadores sanitarios informan de mayor probabilidad de contraer COVID-19 (PS: 20%, pacientes 11,7% y cuidadores 7,8%). Los pacientes informaron de una mayor probabilidad de experimentar graves complicaciones como resultado de la infección por COVID-19 (Pacientes: 44%, PS: 24,9% y cuidadores 23%) y una menor probabilidad de recuperación en comparación con los cuidadores (Pacientes: 47,3%, PS: 76,2% y cuidadores 65,4%). <p>Ansiedad y emociones negativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La prevalencia de ansiedad fue del 19,1% para pacientes, del 22,5% para cuidadores y del 14% para profesionales sanitarios. Los trabajadores sanitarios (41,6%) tenían menos miedo a la COVID-19 en comparación con los pacientes (66%) y los cuidadores (72,8%). El principal temor de la COVID era que hubiera una rápida propagación y que el paciente tuviera que pasar sus últimas horas solo. El 94,6% de los cuidadores querrían acompañar al paciente si diera positivo en COVID-19, con las medidas necesarias. <p>Bornout en sanitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> La prevalencia de burnout en los profesionales sanitarios fue de un 43,5%. Los profesionales sanitarios con falta de apoyo en su círculo, con mayor riesgo de padecer COVID-19 y una baja confianza en el nivel de preparación de las instalaciones de atención médica, se asociaron a mayores tasas de agotamiento. 				
Discusión planteada	El riesgo percibido de contraer la infección por COVID-19 fue alto en todos los grupos, pero menor entre los pacientes y cuidadores en comparación con los profesionales sanitarios.				

		<p>Los pacientes sintieron que tenían un mayor riesgo de complicaciones graves si contraían la COVID-19 y menores probabilidades de recuperación debido a su estado inmunodeprimido por la quimioterapia.</p> <p>Dado los altos niveles de riesgo percibido, no sorprende que la prevalencia de ansiedad entre ambos grupos sea alta. La principal preocupación de los cuidadores era que sus seres queridos murieran solos si se infectaban por COVID-19, la gran mayoría sacrificaría su propia seguridad para estar con ellos en esos últimos momentos. La confianza en los profesionales sanitarios y las instalaciones se mantuvo alta.</p> <p>Respecto al agotamiento, encontramos una tasa del 43,5%. Los profesionales sanitarios más jóvenes se asociaron con este agotamiento.</p>
Conclusiones del estudio		El miedo y la ansiedad relacionados con la COVID-19 son altos, por lo que hay que llevar a cabo un enfoque individualizado respecto a estos miedos, para mantener el bienestar de este grupo que es tan vulnerable y prevenir el agotamiento en los profesionales sanitarios.
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica	Baffert, K. A., Darbas, T., Lebrun-Ly, V., Pestre-Munier, J., Peyramaure, C., Descours, C., Mondoly, M., Latrouite, S., Bignon, E., Nicouleau, S., Geyl, S., Leobon, S., & Deluche, E. Quality of life of cancer patients during coronavirus disease (COVID-19) pandemic. <i>Psychooncology</i> . septiembre de 2020;29(9):1377-9.																						
Introducción	Resumen de la introducción	El actual contexto ha afectado a la calidad de vida de diferentes maneras, es por ello por lo que se ha querido llevar a cabo este estudio para valorar como ha afectado esta situación a los pacientes oncológicos. Se llevó a cabo en un Hospital de Día de Francia para evaluar la ansiedad y la calidad de vida de estos pacientes. Debido a que son pacientes más vulnerables y que debido a su patología, han de llevar a cabo tratamientos presenciales, se tuvo que llevar a cabo una reestructuración del servicio para minimizar el riesgo de contagio. El contexto actual ha afectado a la calidad de vida de estos pacientes																					
	Objetivo del estudio	Evaluar la ansiedad y la calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital de Día de un Servicio de Oncología Médica en Francia.																					
Metodología	Tipo de estudio	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado actual del tema</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico		Revisión sistemática		Casos controles	X	Meta-análisis		Cohortes		Estado actual del tema		Descriptivo		Revisión histórica		Cualitativa		
	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico																				
Revisión sistemática		Casos controles	X																				
Meta-análisis		Cohortes																					
Estado actual del tema		Descriptivo																					
Revisión histórica		Cualitativa																					
	Año de realización	2020																					
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	<p>Encuesta de salud de formato corto (CRVS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 subtemas: funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental. • 2 escalas de resumen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Resumen compuesto físico (PCS) ○ Resumen compuesto mental (MCS). 																				
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia																					
		Escala (validada/no validada)	-Escala de ansiedad generalizada (GAD-7) -Escala numérica de satisfacción del paciente (Del 1 (nada satisfecho) al 10 (totalmente satisfecho)).																				
		Registro de datos cuantitativos																					
		Técnicas cualitativas																					
		Otras																					
	Población y muestra	365 pacientes tratados en el Hospital de Día. De estos, 89 no fueron elegibles. Finalmente, 189 entregaron el cuestionario cumplimentado.																					

Resultados relevantes		<ul style="list-style-type: none"> • De 267 participantes, 189 entregaron el cuestionario escrito (gran número de respuestas en un periodo corto de tiempo). <ul style="list-style-type: none"> ○ Se limita el sesgo de selección debido a la gran participación. • La edad media de los pacientes fue entre 61 y 70 años. Los cánceres más comunes fueron de pulmón de mama y colorrectal. <ul style="list-style-type: none"> ○ Representatividad de los tipos de cáncer. • Se analizó la salud física y la salud psicológica. La edad se considera un factor de riesgo. <ul style="list-style-type: none"> ○ Durante las cuatro semanas del estudio, su salud física se mantuvo estable mientras que la salud mental disminuyó. ○ La puntuación GAD-7 fue mayor en las pacientes de género femenino y en las que vivían en un apartamento en la ciudad. ○ El PCS y el MCS tuvieron mejores resultados en pacientes >60 años • Durante el estudio, el 8% de los pacientes presentaron signos sospechosos de la COVID-19, pero ninguno de ellos dio positivo. • La gran mayoría de los pacientes (91%), valoró positivamente los cambios realizados en el entorno sanitario durante la pandemia. <p>El género femenino se asocia riesgo de ansiedad después del confinamiento y a riesgo de ansiedad en pacientes con cáncer.</p>
Discusión planteada		<p>Este estudio evaluó por primera vez el estado de ansiedad y la calidad de vida de pacientes atendidos en un hospital de día de oncología en una zona de baja tasa de COVID-19 tras el confinamiento.</p> <p>En general, los niveles de ansiedad se mantuvieron bajos después del confinamiento y la proporción de pacientes con altas puntuaciones de ansiedad fue similar a la que se describe en adultos con cáncer. Los factores de riesgo de ansiedad después del confinamiento incluyen el género femenino y vivir en un apartamento. El género femenino también se asocia a riesgo de ansiedad en pacientes con cáncer.</p> <p>Los datos de MCS en los que se incluyen las limitaciones sociales causadas por problemas emocionales, la vitalidad, el funcionamiento social y la salud mental, se vieron afectados después del confinamiento.</p> <p>La edad es un factor de riesgo para MCS y PCS. La edad está inversamente asociada con PCS y MCS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los menores de 60 años parecían tener mejor estado físico al comienzo del tratamiento y mejor estado psicológico después del tratamiento, pero estos datos se revirtieron después del confinamiento. • El desconfinamiento pareció beneficiar más a personas mayores de 60 y menos a personas menores de 60 años. Esto puede ser debido a que tuvieron que enfrentarse al regreso a su actividad laboral. <p>Este estudio también trataba de evaluar cómo los pacientes evaluaban la gestión hospitalaria, en una zona que se había visto mínimamente afectada. Debido a la situación generada, los profesionales de salud tuvieron que llevar a cabo una reorganización de los sistemas de salud, no solo para manejar la pandemia de manera efectiva, sino para no dejar de atender a pacientes que también lo necesitaban, como son los pacientes oncológicos. La tasa de mortalidad por cáncer seguía siendo significativa.</p>
Conclusiones del estudio		<p>Debido a la situación generada por la pandemia se han llevado a cabo múltiples modificaciones en el ámbito hospitalario. El objetivo de este estudio ha sido conocer cómo ha afectado la situación a pacientes tan vulnerables como son los pacientes oncológicos, que precisan de tratamientos presenciales y que debido a la quimioterapia, presentan mayor riesgo de infección por COVID-19 y mayores complicaciones. La tasa de ansiedad en pacientes con cáncer se mantuvo baja y con una calidad de vida preservada, en una zona que estuvo mínimamente afectada por COVID-19. Los cambios realizados en la gestión también fueron recibidos positivamente por los pacientes.</p>
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica	Sigorski D, Sobczuk P, Osmola M, Kuć K, Walerzak A, Wilk M, et al. Impact of COVID-19 on anxiety levels among patients with cancer actively treated with systemic therapy. ESMO open. octubre de 2020;5(5):e000970.			
Introducción	Resumen de la introducción	El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 como pandemia. La creciente morbimortalidad de la COVID-19 ha supuesto que se lleven cambios tanto en la organización como en el funcionamiento de los sistemas de salud. Respecto al tratamiento sistémico, se retrasaron tratamientos, se alargaron los tiempos entre ciclos e incluso se finalizaron terapias. Uno de los cambios más significativos fueron aquellos hospitales que centraron su atención en pacientes COVID positivos, por lo que los pacientes que acudían a estas unidades tuvieron que llevar a cabo un cambio de ubicación para recibir su tratamiento. Esto supuso un aumento de los niveles de ansiedad y miedo que pueden suponer una reducción de la calidad de vida y un impacto negativo en el cumplimiento del tratamiento. La pandemia ha supuesto alteraciones mentales como estrés, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo, pero la realidad es que hay poca información respecto a cómo ha afectado en los pacientes oncológicos.		
	Objetivo del estudio	Evaluar la relación entre el nivel de ansiedad causado por el proceso oncológico y la amenaza de infección por COVID-19 en pacientes con cáncer tratados activamente durante la pandemia. También tiene como objetivo buscar factores clínicos asociados con un mayor nivel de ansiedad.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	X
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2020		
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	-Cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI). <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Ansiedad del Estado (STAI-1). Estado emocional transitorio de ansiedad, caracterizado por sentimientos de aprensión, tensión, nerviosismo, preocupación... Es decir, emociones que pueden variar en intensidad en función del momento. • Escala de ansiedad de Rasgo (STAI-2). Respuesta relativamente estable al estrés con una tendencia a percibir las situaciones como amenazantes. -Cuestionario Mini-Mental Adjustment to Cancer (mini-MAC). Se utilizó para evaluar el ajuste mental al cáncer.	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
Escala (validada/no validada)		-Escala numérica de ansiedad: <ul style="list-style-type: none"> • Miedo/ansiedad al coronavirus del SARS-CoV-2 (SRA) • Miedo o ansiedad al cáncer (CRA) -Escala de miedo a la COVID-19 (FCV-19S)		
Registro de datos cuantitativos				
Técnicas cualitativas				
Otras				
Población y muestra	Se inscribieron un total de 306 personas, 167 eran mujeres y 139 eran hombres.			
Resultados relevantes	En el estudio participaron 306 personas. <ul style="list-style-type: none"> • 167 eran mujeres y 139 eran hombres. • La media de edad fue de 63 años, el rango se situaba entre 25 y 87 años. • 209 pacientes (68,3%) recibían tratamiento paliativo y 97 pacientes (31,7%) recibían tratamiento curativo. • 99 pacientes (32,35%) presentaban cáncer gastrointestinal, 22 pacientes (7,19%) presentaban cáncer de pulmón, 47 pacientes (15,36%) presentaban melanoma y sarcoma, 86 pacientes (28,10%) presentaban cáncer de mama, 38 pacientes (12,42%) presentaban cáncer urogenital y 14 pacientes (4,58%) presentaban otro tipos de cáncer. 			

		<p>El análisis reveló que el miedo o ansiedad a la COVID-19 a través de la escala de miedo a la COVID-19 (SRA-FCV-19S) y el miedo o ansiedad a la COVID-19 a través de la Escala Numérica de Ansiedad (SRA-NAS) fue significativamente mayor en mujeres que en hombre y fue mayor en el cáncer de mama en comparación con el cáncer de pulmón que presentó el nivel más bajo.</p> <p>El estilo más común de afrontamiento del cáncer es el espíritu de lucha (67,86%) y la redefinición positiva (28,92%). Las preocupaciones ansiosas (2,81%) y el desamparo o desesperanza (0,4%), fueron menos frecuentes.</p>
Discusión planteada		<p>Los datos sobre ansiedad y miedo asociados con la COVID-19 en pacientes con cáncer son bastante escasos. Los pacientes oncológicos son muy vulnerables a la COVID-19 y su mortalidad es 10 veces mayor que en la población general.</p> <p>En este estudio, se muestra que el miedo y ansiedad al SARS-CoV-2 es menor que la ansiedad y el miedo asociada al cáncer. La SRA fue mayor en mujeres. El cáncer que presentó un nivel más alto de ansiedad fue el cáncer de mama, en comparación con el cáncer de pulmón que fue el que obtuvo niveles más bajos. Hay que destacar que la mayoría de pacientes con cáncer de mama eran mujeres y la mayoría de pacientes con cáncer de pulmón eran hombres.</p> <p>Este estudio se llevó a cabo entre el 11 y el 15 de mayo de 2020 en Polonia, dos meses después de que se declarara un confinamiento. A pesar de estos dos meses de adaptación, se registraron datos de ansiedad y miedo altos, pero no tanto como en estudios que se llevaron a cabo en el momento del pico de incidencia y mortalidad por la COVID-19.</p> <p>CRA y SRA fueron significativamente más altos en mujeres jóvenes sometidas a tratamiento curativo por cáncer de mama. Hay estudios que demuestran que este grupo de pacientes padecen altos niveles de ansiedad. Esta observación se mantiene en línea con el miedo a la COVID-19 en la población general, en la que el género femenino también presenta mayores niveles de ansiedad.</p> <p>La COVID-19 tiene una alta mortalidad en pacientes con cáncer de pulmón, lo que podría implicar un mayor miedo y ansiedad en este grupo de pacientes. Este estudio reveló que los pacientes con cáncer de pulmón fueron el grupo con menores tasas, cabe destacar que la mayoría de pacientes eran hombres, que según el modelo multivariado tienen niveles de ansiedad más bajos.</p>
Conclusiones del estudio		<p>Este es de los primeros estudios sobre la ansiedad en pacientes con cáncer durante la pandemia. Es importante abordar los problemas relacionados con la COVID-19 que pueden afectar al proceso de tratamiento del cáncer. La gran mayoría de pacientes perciben al cáncer como la principal amenaza y no consideran la pandemia como una situación que ponga en peligro su vida. Todos los pacientes deberían tener acceso a atención psicológica y psiquiátrica durante el tratamiento y recuperación, pero debería ofrecerse un mayor apoyo en los tiempos difíciles, como puede ser la pandemia.</p> <p>Las pacientes mujeres, menores de 65 años, con cáncer de mama y llevando a cabo un tratamiento curativo, deberían recibir una mayor atención debido a los resultados de este estudio, que indican mayores niveles de miedo y ansiedad.</p> <p>Los hallazgos de este estudio respaldan la necesidad de llevar a cabo más investigaciones sobre este tema. Una mejor y mayor comprensión sobre los factores clínicos que permitan explicar las diferencias individuales entre la percepción del cáncer y el miedo y ansiedad que supone la pandemia, ayudaría a llevar a cabo programas psico-oncológicos "personalizados". Es decir, se podrían llevar a cabo las mínimas modificaciones de tratamientos en aquellas personas que más miedo presentan al cáncer mientras que para las otras, el tratamiento se puede adaptar a un equilibrio entre la eficacia del tratamiento contra el cáncer y la comodidad emocional del propio paciente.</p>
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica	Vanni G, Materazzo M, Pellicciaro M, Ingallinella S, Rho M, Santori F, et al. Breast Cancer and COVID-19: The Effect of Fear on Patients' Decision-making Process. In Vivo. junio de 2020;34(3 Suppl):1651-9.				
Introducción	Resumen de la introducción	El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró al virus desarrollado por el SARS-CoV-2, como una pandemia. Estudios a nivel nacional en China, demostraron que el cáncer es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones entre los pacientes con COVID-19. Más específicamente, el cáncer de mama es de los más comunes y en Italia es la principal causa de muerte. Durante el brote, hubo una reorganización de los recursos hospitalarios, hecho que podría suponer un retraso en la atención del resto de pacientes, como en el caso de los pacientes oncológicos. Muchas pacientes, debido a la COVID-19, llevaron a cabo cambios respecto a su tratamiento, algunas rechazaron el tratamiento durante esta situación y otras solicitaron que se adelantara, por miedo a un retraso en el tratamiento. Por lo que este estudio trata de analizar cómo ha afectado la pandemia en la toma de decisiones de las pacientes con cáncer de mama.			
	Objetivo del estudio	Analizar el impacto de la ansiedad entre las pacientes con cáncer de mama o con sospecha de lesión mamaria, producido por la pandemia de COVID-19 en la toma de decisiones sobre el tratamiento.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	X
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas					
Otras		Se revisaron a todas las pacientes que visitaron la Unidad de Mama del Hospital Universitario Tor Vergata. Se recopilaron datos de las notas clínicas en los que se incluye la edad, los antecedentes personales y familiares de cáncer de mama y el estado civil. También se incluyeron las razones de rechazo o aplazamiento de tratamientos y procedimientos.			
Población y muestra	Participaron 303 pacientes, de las cuales 143 fueron excluidas. Por lo que se incluyeron 160 pacientes.				
Resultados relevantes	<p>De las 160 pacientes se formaron dos grupos diferentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 82 pertenecían al grupo de estudio de sospecha de lesión mamaria (SBL). <ul style="list-style-type: none"> ○ PRE-COVID: 43 pacientes. ○ POST-COVID: 39 pacientes. • 78 pertenecían al grupo de estudio de cáncer de mama (BC). <ul style="list-style-type: none"> ○ PRE-COVID: 41 pacientes. ○ POST-COVID: 37 pacientes. <p>Respecto al análisis del grupo de estudio con sospecha de lesión mamaria, no se encontraron diferencias estadísticas significativas entre los grupos PRE-COVID y POST-COVID.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el grupo PRE-COVID: <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 pacientes solicitaron una segunda opinión, por lo que acudieron a otros centros a realizarse la biopsia. ○ 1 paciente decidió no realizarse la biopsia. • En el grupo POST-COVID: <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 pacientes solicitaron una segunda opinión. ○ 3 pacientes explicaron que la causa del rechazo del procedimiento era por COVID-19. ○ 8 pacientes rechazaron el tratamiento, pero no proporcionaron ninguna razón. 				

		<p>En el análisis del grupo de estudio con cáncer de mama, si que hubo diferencias estadísticas significativas entre los grupos PRE-COVID y POST-COVID.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el grupo PRE-COVID: <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 pacientes rechazaron la cirugía. ○ Todas las pacientes decidieron solicitar segundas opiniones. • En el grupo POST-COVID: <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 de cada 9 (24,32%) pacientes solicitaron una segunda opinión. ○ 7 pacientes decidieron rechazar el procedimiento y especificaron que la causa era por COVID-19. <p>El miedo al contagio de COVID-19 podría tener un gran impacto en el rechazo de tratamiento por parte de pacientes con sospecha o con cáncer de mama.</p>
Discusión planteada		<p>El Sistema Nacional de Salud Italiano, se enfrenta a uno de los desafíos más difíciles ya que la pandemia es uno de los principales problemas de salud. Para poder brindar un trato adecuado e igualitario en todo el país, se considera que sería necesario que todos los profesionales sanitarios siguieran unas directrices específicas. El miedo y la ansiedad pueden jugar un importante papel en el curso de la enfermedad de los pacientes.</p> <p>Las condiciones socioeconómicas y personales se relacionaron con el rechazo del tratamiento, en el que se incluye la edad en el momento del diagnóstico, el género femenino, la etnia, el tipo de seguro, el tipo de cáncer y su estadio...</p> <p>Es importante conocer las razones por la que los pacientes rechazan el tratamiento ya que así se podrán llevar a cabo estrategias para abordar sus preocupaciones y minimizar los retrasos en el tratamiento. Los datos de este estudio han demostrado que el miedo al contagio por el actual virus, podría tener un gran impacto en relación al rechazo del tratamiento en pacientes con cáncer o con sospecha de lesión mamaria.</p> <p>Uno de los principales problemas de la ansiedad relacionada con la COVID-19 es el retraso en el tratamiento del cáncer de mama y la reducción de los programas de detección, lo que podría suponer un empeoramiento de los resultados clínicos de los pacientes.</p>
Conclusiones del estudio		<p>Este estudio ha demostrado que el miedo al contagio por COVID-19 podría perjudicar a que se llevase a cabo un correcto manejo clínico con mayores tasas de rechazo del tratamiento y de la intervención quirúrgica.</p> <p>Para minimizar las demoras en el tratamiento de cáncer de mama durante los brotes, se deberían llevar a cabo programas de clasificación de pacientes y de procedimientos quirúrgicos con el objetivo de que los recursos puedan asignarse en casos urgentes durante situaciones de picos altos, por ejemplo. Cabe destacar, que debería llevarse a cabo un mayor apoyo psicológico en este tipo de situaciones, ya que el rechazo o el retraso del tratamiento podría suponer efectos perjudiciales para las pacientes.</p>
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica.	Frey MK, Ellis AE, Zeligs K, Chapman-Davis E, Thomas C, Christos PJ, et al. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on the quality of life for women with ovarian cancer. Am J Obstet Gynecol. noviembre de 2020;223(5):725.e1-725.e9.	
Introducción	Resumen de la introducción	<p>En Estados Unidos, hubo un rápido crecimiento del número de casos y muerte debido a la infección por el SARS-CoV-2. Los sistemas de salud tuvieron que llevar a cabo una rápida reestructuración de los recursos, intentando minimizar la transmisión y protegiendo al personal y pacientes sin comprometer la atención a este.</p> <p>Algunos informes revelan que las personas con cáncer pueden experimentar peores resultados por la COVID-19. Este estudio lo que trata de llevar a cabo es una evaluación de la experiencia de mujeres con cáncer de ovario durante la pandemia. Para los pacientes oncológicos, la pandemia ha provocado que los tratamientos se interrumpan, las cirugías se cancelen y las visitas médicas se reprogramen. La edad joven, la inmunodepresión por los tratamientos</p>

		quimioterápicos y el retraso en la atención, se asocian con un aumento significativo de la preocupación por el cáncer, la ansiedad y la depresión.			
	Objetivo del estudio	Evaluar la experiencia de mujeres con cáncer de ovario durante la pandemia por COVID-19.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	X
	Año de realización	2020			
Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	Encuesta de inquietudes sobre COVID-19. Aprobada por el Weill Cornell Medical College y la Icahn School of Medicine.			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (validada/no validada)	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de preocupación por el cáncer. (CWS) • Escala de ansiedad y depresión hospitalaria. (HADS) 			
	Registro de datos cuantitativos				
	Técnicas cualitativas				
	Otras				
Población y muestra	De 603 pacientes, 555 completaron la encuesta.				
Resultados relevantes	<p>Un total de 603 personas visitaron el sitio web de la encuesta entre el 30 de marzo y el 13 de abril del 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 555 (92%) completaron la encuesta. • La mediana de edad fue de 58 años, el rango se situaba entre 20 y 85 años. <p>En el momento de realizar la encuesta, 217 (43,3%) estaban recibiendo terapia contra el cáncer. Los tratamientos incluyeron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 61 (28,1%) recibían tratamiento con quimioterapia intravenosa. • 12 (5,5%) recibían quimioterapia oral. • 70 (32,3%) recibían terapia con inhibidores de polipolimerasa. • 13 (6%) recibían tratamiento con inmunoterapia. • 25 (11,5%) recibían terapia hormonal. • 29 (13,4%) recibían terapia antiangiogénica. • 7 (3,2%) recibían radiaciones y otras terapias dirigidas. <p>175 participantes (33,3%) informaron de una demora en algún componente relacionado con la atención del cáncer. Entre los 217 participantes programados para terapia, 18 (8,3%) informaron que su tratamiento se retrasó y 199 (91,7%) recibieron su tratamiento sin ninguna modificación.</p> <p>Un total de 38 pacientes (6,9%), informaron que tenían programado tratamiento quirúrgico para el cáncer de ovario. Entre las pacientes, 10 (26,3%) informaron que la cirugía se retrasó debido a la COVID-19.</p> <p>133 pacientes (24%) informaron que se pospuso su cita con su oncólogo ginecológico, 84 pacientes (15,1%) informaron que se retrasaron pruebas de laboratorio relacionadas con su cáncer y 53 pacientes (9,6%) informaron que se retrasaron pruebas de imagen relacionadas con su cáncer.</p> <p>Entre todas las participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecto a la inmunosupresión: <ul style="list-style-type: none"> ○ 252 (50,1%) se describían a si mismas como inmunodeprimidas. ○ 129 (25,6%) no se describían como inmunodeprimidas. ○ 122 (24,3%) no estaban seguras. • Respecto a la atención sanitaria: <ul style="list-style-type: none"> ○ 129 (25%) informaron que utilizaron la “telemedicina” para una consulta oncológica ginecológica. ○ 224 (43,4%) informaron que no utilizaron la “telemedicina”. 				

		<ul style="list-style-type: none"> ○ 163 (31,6%) no estaban aseguradas. • Respecto a la CWS, la puntuación media fue de 14. <ul style="list-style-type: none"> ○ Un total de 489 participantes (88,6%), informaron de una preocupación significativa por el cáncer. • Respecto a la HADS, la puntuación media de ansiedad fue de 8. <ul style="list-style-type: none"> ○ Las puntuaciones de HADS-A indican que el 23,4% de las participantes presentaban niveles anormales de ansiedad. ○ Las puntuaciones de HADS-D indican que el 7,6% de las participantes presentaban criterios de depresión anormal. <p>Tener menos de 65 años, estar pendiente de tratamiento o intervención quirúrgica, retraso en la atención, inmunodepresión y el uso de "telemedicina", se asocia con niveles más altos de preocupación por el cáncer.</p> <p>Las preocupaciones más frecuentes que las pacientes mencionaban era la infección por COVID-19 (271 participantes (57,8%)), la recaída de cáncer (158 participantes (33,7%)), la seguridad de sus familiares (126 participantes (26,9%)), implicaciones financieras debido a la pandemia (78 participantes (16,6%))...</p>
Discusión planteada		<p>La encuesta de las 555 participantes con cáncer de ovario demuestran que muchas han experimentado una modificación en la atención dirigida al cáncer. El 33% informó de una demora en al menos uno de los componentes de su atención contra el cáncer. Entre los 225 participantes programados para cirugía o quimioterapia, el 11% experimentó un retraso en su tratamiento contra el cáncer.</p> <p>La edad menor de 65 años y autodescribirse como un paciente inmunodeprimido se asocia con niveles más altos de ansiedad, depresión y preocupación por el cáncer. La edad más joven se asocia con un aumento también se asocia con mayores niveles de preocupación ya que la mayoría de informes sugieren que la edad avanzada está asociada a una mayor mortalidad por la COVID-19.</p> <p>El retraso en la atención oncológica fue predictiva tanto de ansiedad como de depresión.</p>
Conclusiones del estudio		<p>Las mujeres con cáncer de ovario que participaron en este estudio informaron de altos niveles de preocupación por el cáncer, la depresión y la ansiedad. Se asociaban a peores resultados las participantes con edad más joven, las que se describían como inmunodeprimidas y los retrasos en la atención oncológica.</p> <p>La crisis producida por la COVID-19 ha afectado a la atención de pacientes con cáncer de ovario; cirugías, tratamientos, citas médicas, pruebas de laboratorio o de imagen se han cancelado o retrasado. La comunicación debe ser una herramienta clínica fundamental para mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes.</p>
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica.	Juanjuan L, Santa-Maria CA, Hongfang F, Lingcheng W, Pengcheng Z, Yuanbing X, et al. Patient-reported Outcomes of Patients With Breast Cancer During the COVID-19 Outbreak in the Epicenter of China: A Cross-sectional Survey Study. Clin Breast Cancer. octubre de 2020;20(5):e651-62.
Introducción	<p>Resumen de la introducción</p> <p>El síndrome respiratorio agudo y grave coronavirus 2 (SARS-Cov-2) apareció por primera vez en pacientes en Wuhan en diciembre de 2019. La OMS declaró a este virus como una pandemia. Se tuvo que llevar a cabo una organización de la gran mayoría de recursos médicos para disminuir las tasas de transmisión y mortalidad.</p> <p>Los estudios en China han demostrado que pacientes con cáncer tienen una mayor probabilidad de experimentar peores resultados tras la infección por COVID-19, es por ello por lo que, muchas pacientes tuvieron que suspender o retrasar sus tratamientos. Estos cambios pueden conducir a aumentos en la carga psicológica de pacientes con cáncer, especialmente a aquellos con cáncer de mama, que es uno de los cánceres más comunes en mujeres en todo el mundo.</p>

	Objetivo del estudio	Analizar el estado psicológico en pacientes con cáncer de mama en el epicentro de la pandemia de COVID-19			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	X
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GADS-7). • Cuestionario de Salud del Paciente. (PHQ-9) 		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (validada/no validada)	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de Gravedad del insomnio (ISI) • Impacto de Escala de Eventos, revisada (IES-R). 			
	Registro de datos cuantitativos				
	Técnicas cualitativas				
	Otras				
	Población y muestra	658 personas. Pacientes con cáncer de mama y supervivientes del epicentro de COVID-19 en China, provincia de Hubei.			
Resultados relevantes		<p>Un total de 658 pacientes con cáncer de mama se inscribieron en este estudio. 247 (37,5%) eran de Wuhan y 411 (62,5%) eran de Hubei. A 474 pacientes se les recomendó someterse a un tratamiento. 219 (46,2%) tuvieron que modificar o interrumpir los tratamientos planificados. De 267 pacientes con un catéter venoso central (CVC), 162 (40,6%) tuvieron que aplazar sus citas para realizarse un lavado de este dispositivo.</p> <p>La autoidentificación de mal estado general, las interrupciones en el tratamiento y pacientes con cáncer de mama metastásico eran más propensos a experimentar síntomas graves de ansiedad, depresión, insomnio y angustia.</p>			
Discusión planteada		<p>Wuhan se convirtió en el epicentro de la COVID-19 en enero de 2020. El número de infectados cada vez era mayor, por lo que se tuvo que llevar a cabo una reestructuración del sistema sanitario, afectando a las necesidades de los pacientes que no eran COVID-19 positivos, especialmente en los pacientes con cáncer. Cabe destacar, que muchos estudios demuestran que los pacientes con cáncer experimentan peores resultados después de la infección por la COVID-19.</p> <p>La calidad de vida que experimentaron las pacientes con cáncer de mama incluyen la ansiedad, el estrés, el miedo, la depresión y la angustia. El 10% de las participantes, mostraron depresión y ansiedad severa. Más de una quinta parte de las pacientes con cáncer presentó síntomas de angustia grave. Las puntuaciones de ansiedad, estrés y depresión fueron significativamente más altas en pacientes con cáncer de mama durante la pandemia, que en estudios realizados con anterioridad. Lo que se traduce a un aumento de estrés mental en pacientes con cáncer de mama durante el contexto actual.</p> <p>Vivir en Wuhan, autodescribirse con un mal estado general, menor duración después del diagnóstico de cáncer de mama, subtipos de cáncer de mama más agresivos, estadio clínico de cáncer de mama metastásico, modificación o retraso en el tratamiento, son factores de riesgo a un peor estado psicológico.</p> <p>La tasa de muerte de los pacientes con COVID-19 con una o más comorbilidades fue mayor en aquellos sin comorbilidades. Por lo que a lo anterior descrito, se añade más estrés mental. Por lo que se debe prestar mayor atención y mayor apoyo psicológico para este tipo de pacientes.</p>			
Conclusiones del estudio		El cáncer de mama es de los cánceres más comunes entre las mujeres en todo el mundo. El diagnóstico de cáncer puede suponer efectos adversos en la salud mental de estas pacientes, lo que puede implicar peores resultados respecto al pronóstico. Durante el brote, el miedo a la COVID-19 junto con un temor a que se progrese el cáncer, provocó un fuerte estrés emocional en las pacientes con cáncer. Se observaron altas tasas de ansiedad, depresión, angustia e insomnio.			

		Este estudio indica que el estado psicológico de las pacientes con cáncer de mama, precisan de una mayor atención y de un mayor apoyo psicológico, especialmente en aquellas pacientes con mal estado general, aquellas que hayan sufrido modificaciones o interrupciones de sus tratamientos, con subtipos de cáncer de mama más agresivos o con cáncer de mama metastásico.
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica.	Chia JMX, Goh ZZS, Chua ZY, Ng KYY, Ishak D, Fung SM, et al. Managing cancer in context of pandemic: a qualitative study to explore the emotional and behavioural responses of patients with cancer and their caregivers to COVID-19. BMJ Open. enero de 2021;11(1):e041070.				
Introducción	Resumen de la introducción	La COVID-19 llegó a Singapur el 23 de enero de 2020, meses después la OMS lo declaró como una pandemia. Los brotes han presentado importantes desafíos para la salud pública e individual mundial. Singapur llevó a cabo varias medidas de precaución, en las que se incluye la cuarentena y la priorización de los recursos de atención médica para tratar a pacientes con COVID-19. Los pacientes con cáncer precisan de tratamiento presencial, por lo que están más expuestos a riesgos de infección. Pueden manifestar angustia psicológica, por lo que este artículo intenta explicar las experiencias que han sufrido este tipo de pacientes.			
	Objetivo del estudio	Explicar las experiencias de los pacientes con cáncer y sus cuidadores durante la pandemia.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	X
	Año de realización				
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas		Se formularon dos guías de entrevista (una para pacientes y otra para cuidadores), basadas en la literatura relevante y los aportes de expertos sobre las perspectivas clínicas y la investigación de salud cualitativa. En estas entrevistas se incluyen preguntas sobre la experiencia al acceder a la atención médica y al tratamiento durante el brote.			
Otras					
Población y muestra	16 pacientes con cáncer y 14 cuidadores.				
Resultados relevantes	<p>De las 41 personas que comenzaron el estudio, 30 acabaron participando.</p> <ul style="list-style-type: none"> De estos 30, 14 eran cuidadores y 16 eran pacientes con cáncer. La edad media en los cuidadores era de 53,6 años y en los pacientes de 60,1 años. Los participantes eran mayoritariamente chinos (83,3%). Los cuidadores eran mayoritariamente familiares (cónyuge o hijos). Todos los pacientes recibían quimioterapia, el 12,5% radioterapia y un 6,3% tratamiento adicional. <p>A partir de las entrevistas, surgieron cinco temas: mayor sensación de amenaza y riesgo, impacto en la experiencia sanitaria, la responsabilidad, lucha por la normalidad y sentido de seguridad y confianza.</p>				

		<p>-Mayor sensación de amenaza y riesgo: Es el tema principal que surgió tanto en los pacientes como en los cuidadores respecto a la COVID-19. A partir de este, surgieron 3 subtemas más: vulnerabilidad y miedo, incertidumbre y las acciones socialmente irresponsables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidad y miedo: El coronavirus fue considerado como una fuente importante de amenaza que provocó otros sentimientos negativos como miedo, preocupación y vulnerabilidad. Los pacientes y los cuidadores reconocieron que los pacientes eran altamente vulnerables debido al estado de inmunosupresión por los tratamientos quimioterápicos, debido al cáncer y debido a las continuas visitas a los hospitales. • Incertidumbre: Al ser un virus nuevo, la incertidumbre intensificó las percepciones de amenaza tanto de los pacientes como de los cuidadores. • Acciones socialmente irresponsables: Esa sensación de amenaza se intensifica debido a las acciones irresponsables de los demás. <p>-Impacto en la experiencia sanitaria: A partir de este tema surgieron dos subtemas: priorizar el cáncer y el tratamiento del cáncer y las interrupciones causadas por los nuevos procedimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar el cáncer y el tratamiento del cáncer: El cáncer y el tratamiento del cáncer era la prioridad tanto de los pacientes como de los cuidadores. Los pacientes y cuidadores expresaron preocupación por la COVID-19 ya que contraer esa infección podría implicar interrupciones en su tratamiento. • Interrupciones causadas por nuevos procedimientos. Los pacientes y los cuidadores no mostraban inconvenientes respecto a las medidas tomadas por el contexto actual. <p>-La responsabilidad: Los pacientes y los cuidadores reconocían la importancia de la responsabilidad. Para los cuidadores, el sentido de la responsabilidad incluía "el deber hacia el paciente". Es decir, que llevaban a cabo medidas para protegerse, aunque muchas de estas medidas aparecieron en el momento que apareció el cáncer.</p> <p>- La lucha por la normalidad: Tanto los pacientes como los cuidadores llevaban a cabo acciones para mantener la normalidad de sus vidas durante el brote.</p> <p>-Sentido de seguridad y confianza: Los pacientes y cuidadores expresaban una gran confianza en el gobierno local y en las instituciones de salud durante el brote del coronavirus. La única esperanza es encontrar una cura o una solución a la situación actual.</p>
Discusión planteada		<p>La pandemia ha provocado cambios en todos los ámbitos de la vida, sobre todo en la atención médica. Se generaron cinco temas: mayor sentido de amenaza y riesgo, impacto en la experiencia sanitaria, responsabilidad, lucha por la normalidad y sentido de seguridad y confianza.</p> <p>Los sentimientos negativos como la vulnerabilidad, el miedo y esa sensación de amenaza, se contrarrestó con las percepciones de seguridad y confianza hacia las autoridades sanitarias. En un estudio que se realizó en China, se demostró que los pacientes con mayor información, se asociaban a menores sensaciones de ansiedad y de contagio emocional.</p> <p>El cáncer y la necesidad de tratamiento agravaban las sensaciones de miedo y preocupación, ya que seguir con el tratamiento dependía del estado de salud del paciente. La dualidad de la amenaza que representa el coronavirus al comprometer directamente la salud e interrumpir el tratamiento del cáncer producía una ansiedad anticipatoria entre ambos grupos.</p> <p>Tanto pacientes como cuidadores tenían la decisión firme de seguir con el tratamiento en los plazos acordados, excepto que sus equipos médicos lo aconsejasen.</p>
Conclusiones del estudio		<p>Las amenazas inducidas por el coronavirus ha aumentado las preocupaciones tanto por el cáncer como para el tratamiento de este, en pacientes y cuidadores. Se intensifican los comportamientos de precaución y se intentan llevar a cabo acciones para mantener la normalidad, pero cabe destacar estos sentimientos de angustia emocional. Debe haber un apoyo psicológico y de psicoeducación para apoyar a los pacientes y cuidadores.</p> <p>Otra estrategia para calmar las preocupaciones generales de la COVID-19, pueden ser las teleconsultas, que aportan a pacientes y cuidadores un medio más seguro, pero cabe recordar que los pacientes oncológicos precisan de tratamientos presenciales.</p>
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.

	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica.	Papautsky EL, Hamlish T. Emotional Response of US Breast Cancer Survivors during the COVID-19 Pandemic. Cancer Invest. enero de 2021;39(1):3-8.			
Introducción	Resumen de la introducción	El impacto emocional de la pandemia está surgiendo en la literatura, pero todavía no se ha estudiado la respuesta emocional en supervivientes de cáncer de mama durante la pandemia. La angustia emocional asociada a un diagnóstico y tratamiento de cáncer está bien documentada, pero los riesgos para la salud asociados con la pandemia (retrasos, interrupciones en la atención, riesgo de infección...) ha aumentado la vulnerabilidad de las pacientes y el riesgo de mayor angustia emocional. Este estudio trata de examinar las principales preocupaciones de las pacientes con cáncer de mama y examina el papel de la relación con su equipo de especialistas.		
	Objetivo del estudio	Examinar la preocupación de las pacientes con cáncer de mama relacionada con la situación durante la pandemia.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	X
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2020		
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		Se desarrolló un cuestionario para caracterizar el impacto de COVID-19 en las preocupaciones relacionadas con la salud de las supervivientes de cáncer de mama. Su análisis se centra en la relación entre la vulnerabilidad como variables independientes y la preocupación relacionada con la salud como variable dependiente.		
Escala (validada/no validada)				
Registro de datos cuantitativos				
Técnicas cualitativas				
Otras				
Población y muestra	633 pacientes supervivientes de cáncer de mama.			
Resultados relevantes	<p>Se evaluaron cinco elementos de preocupación que incluían:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tres asociadas con preocupaciones relacionadas con el cáncer: <ul style="list-style-type: none"> o "Me preocupan los retrasos/interrupciones en la atención contra el cáncer debido a la COVID-19". o "Me preocupa que mi tratamiento se retrase más de lo debido a la COVID-19". o "Me preocupa que mi cáncer empeore durante la pandemia". - Uno asociado con la preocupación por la salud general: <ul style="list-style-type: none"> o "Estoy preocupado por mi salud general durante la pandemia". - Y uno asociado con la preocupación por la COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> o "Me preocupa contraer COVID-19". <p>Los elementos de comunicación, confianza y planificación incluían:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Tengo una buena comunicación con mi equipo de especialistas durante la pandemia". - "Tengo un plan para los próximos pasos en mi atención, diagnóstico, tratamiento u otras decisiones respecto al cáncer". - "Confío en que mi equipo médico tomará las decisiones correctas para mi atención durante la pandemia". 			

		<p>La edad media de las participantes fue de 48 años. Aproximadamente el 62%, informaron estar actualmente en tratamiento activo. Un tercio de las participantes informaron estar inmunodeprimidas, el resto no se consideraban inmunodeprimidas o no lo sabían. El 44% informó de retrasos en la atención debido a la pandemia.</p> <p>Se llevaron a cabo relaciones entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La preocupación y la confianza relacionándolas con la salud, la comunicación y la planificación. - La preocupación relacionada con la salud en función del estado del tratamiento. - La preocupación relacionada con la salud en función del estado inmunodeprimido. - La preocupación relacionada con la salud en función de los retrasos en el tratamiento del cáncer de mama.
Discusión planteada		<p>Los hallazgos sugieren que la pandemia genera mayor preocupación para las supervivientes del cáncer de mama. En general, las encuestadas que están en tratamiento activo, inmunodeprimidas y que experimentan retrasos en la atención, están más preocupadas por el cáncer. Las pacientes inmunodeprimidas también informaron de una mayor preocupación por su salud general y por contraer la COVID-19.</p> <p>Cabe destacar la confianza de las pacientes en su equipo de especialistas. Deberían llevarse a cabo más investigaciones del papel de la relación médico-paciente en la preocupación de la paciente, para informar del desarrollo de las intervenciones de salud mental que recaen en el médico. Las intervenciones de comunicación y planificación, pueden ser claves para disminuir las preocupaciones relacionadas con el cáncer de las pacientes.</p>
Conclusiones del estudio		Se llevó a cabo un estudio de 633 pacientes supervivientes de cáncer durante la pandemia para evaluar la preocupación relacionada con su salud. Se encontraron correlaciones positivas significativas entre comunicación y confianza, comunicación y planificación y confianza y planificación. Es importante destacar el papel que puede suponer el equipo médico, ya que se ha demostrado que las pacientes presentan altos niveles de confianza en estos, por lo que intervenciones de comunicación y planificación pueden disminuir las preocupaciones relacionadas con el cáncer.
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica	Dahan M, Rouzier R, Normandin T, Marx G, Hequet D. [Anxiety and depressive disorders in patients during the Covid-19 pandemic]. Vol. 107, Bulletin du cancer. 2020. p. 1079-80.				
Introducción	Resumen de la introducción	La pandemia por SARS-CoV-2 ha obligado a llevar a cabo una reorganización de la atención, incluso en oncología. En el caso del cáncer de mama, el cribado se detuvo por completo durante algunas semanas. Esta crisis ha supuesto un impacto considerable en la salud mental de la población en general.			
	Objetivo del estudio	Evaluar el impacto de la pandemia por COVID-19 en los trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	X
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)		Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).			
Registro de datos cuantitativos					

		Técnicas cualitativas	
		Otras	
	Población y muestra	242 participantes.	
Resultados relevantes		<p>En esta encuesta participaron 242 participantes, cuya edad media era de 57 años. El 39% de las participantes mantuvieron su trabajo durante el confinamiento, pero de estas, en el 52% de los casos se modificó a "teletrabajo".</p> <p>40 pacientes (17%) presentaban síndrome depresivo o estaban en tratamiento. 35 pacientes (15%) informaron de tener miedo de contraer el virus durante sus visitas al hospital.</p> <p>En cuanto a la atención, el 79% de las pacientes, informaron que no habían tenido ninguna dificultad para obtener una cita para realizarse una mamografía. Respecto a la calidad de la atención, el 81% de las pacientes no creen que la pandemia influyera en las decisiones de los equipos médicos en el manejo del cáncer y el 88% no piensan que la pandemia haya influido en sus decisiones personales para el tratamiento del cáncer.</p> <p>La puntuación total de HADS fue significativamente mayor en pacientes menores de 50 años, realizando teletrabajo y en pacientes con antecedentes de síndrome depresivo o en tratamiento.</p>	
Discusión planteada		<p>Durante esta encuesta se identificó la necesidad de atención psicológica en treinta pacientes (13,3%), mientras que en los encuestados solo el 5% de los pacientes reciben esta atención.</p> <p>La mayoría de los pacientes (79%) informaron de no haber tenido ninguna dificultad para realizarse una mamografía. Cabe destacar también que los pacientes que han participado en este estudio, no creían que la pandemia hubiera afectado en la toma de decisiones de su equipo de especialistas ni en la suya propia.</p> <p>Los resultados de esta encuesta permitieron establecer una vía de atención rápida y específica para que los pacientes que requieran apoyo psicológico, reciban esta atención.</p> <p>Se debe prestar especial atención a pacientes jóvenes activos, socialmente aislados y con antecedentes de ansiedad-depresión, ofreciendo apoyo psicológico.</p>	
Conclusiones del estudio		<p>La pandemia producida por el SARS-CoV-2 ha producido un modificación total en el sistema sanitario, cabe destacar que una de las poblaciones que más ha sufrido esta modificación han sido los pacientes oncológicos. El contexto actual tiene un impacto considerable en la salud mental de la población en general, pero hay pocos estudios respecto a este impacto psicológico.</p> <p>Los datos evaluados informan que hay que prestar especial atención a pacientes jóvenes, que están trabajando (sobre todo en teletrabajo), socialmente aislados y con antecedentes de ansiedad-depresión, ofreciendo el apoyo psicológico que requieren.</p>	
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.	
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.	
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.	
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.	
Bibliografía			

Cita bibliográfica	Swainston J, Chapman B, Grunfeld EA, Derakshan N. COVID-19 Lockdown and Its Adverse Impact on Psychological Health in Breast Cancer. Front Psychol. 2020;11:2033.	
Introducción	Resumen de la introducción	<p>El brote de la enfermedad por SARS-CoV-2 se ha convertido en una pandemia mundial, lo que ha causado una alteración en toda la población, sobre todo para los grupos vulnerables con problemas de salud preexistentes, como son las mujeres con un diagnóstico de cáncer de mama. Los efectos inmunosupresores del cáncer y su tratamiento sugieren que los afectados por cáncer pueden estar en mayor riesgo por la COVID-19. La pandemia supuso también la interrupción de los servicios de oncología ya que los recursos se reorganizaron para atender a los pacientes con COVID-19.</p> <p>La población con cáncer de mama tiene mayores riesgos de desarrollar angustia emocional, lo que puede resultar en trastornos afectivos como ansiedad, depresión y trastornos de</p>

		<p>estrés postraumático. Dada la naturaleza inquietante de la crisis de la COVID-19, la sintomatología de angustia emocional en este tipo de pacientes puede exacerbarse.</p> <p>Este estudio trata de investigar el efecto de las interrupciones de los servicios oncológicos programados y la carta de protección del gobierno del Reino Unido (carta que las clasifica como un grupo vulnerable y describe un plan de protección y restricción social de 12 semanas) sobre la vulnerabilidad emocional y la función cognitiva percibida en un grupo de mujeres con cáncer de mama e investigar la relación entre la vulnerabilidad emocional relacionada con COVID-19 y la ansiedad, la depresión y la función cognitiva percibida.</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Explorar el efecto de la interrupción de los servicios oncológicos programados, la carta de protección del gobierno del Reino Unido sobre la vulnerabilidad emocional y cognitiva e investigar la relación entre la vulnerabilidad emocional relacionada con COVID-19 y la ansiedad, la depresión y la función cognitiva percibida.</p>			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	X
Meta-análisis			Cohortes		
Estado actual del tema			Descriptivo		
Revisión histórica			Cualitativa		
	Año de realización	2020			
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	Cuestionario de preocupaciones de Penn State.		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		Cuestionario Demográfico y Clínico (DQ), para recopilar información sobre el historial de cáncer de mama de la participante, las características sociodemográficas y el historial de afecciones psicológicas.			
Escala (validada/no validada)		<ul style="list-style-type: none"> • Escala Cognitiva de Evaluación de la Terapia del Cáncer (FACT-Cog) • Escala de Respuesta a la Rumia (RSS). • Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. • Índice de Comorbilidad de Charlson modificado (CCI). 			
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas					
Otras		Preguntas sobre el impacto de COVID-19.			
	Población y muestra	234 participantes.			
Resultados relevantes		<p>En este estudio participaron 234 mujeres, cuya edad media fue de 51 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 54 mujeres (23%), recibieron una carta de protección del gobierno del Reino Unido. En esta carta se las clasificaba como grupo vulnerable y se les describían una serie de recomendaciones y un plan de protección. • 74 mujeres (31,6%) se vieron afectadas por la interrupción o modificación de su atención oncológica programada. • 35 (15%) informaron de haber presentado síntomas (fiebre y tos) compatibles con la COVID-19. Pero ninguna informó de haber sido diagnosticada. <p>Se examinaron los principales efectos de la carta de protección del gobierno y el impacto en la interrupción de la atención contra el cáncer, así como la ansiedad, depresión y función cognitiva percibida. Los resultados mostraron que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La interrupción de los servicios contra el cáncer tuvo un efecto significativo en la vulnerabilidad emocional relacionada con la COVID-19, la ansiedad general y la depresión. <ul style="list-style-type: none"> ○ En general, las mujeres que experimentaron una interrupción mostraron mayores niveles de vulnerabilidad emocional general y relacionada con la COVID-19. <p>Los análisis relevaron que después de tener en cuenta los factores demográficos y clínicos (nivel de estudios, estado de tratamiento, grado del cáncer, edad en el momento del diagnóstico, comorbilidades), la vulnerabilidad emocional relacionada con la COVID-19 predijo niveles más altos de ansiedad, depresión y función cognitiva percibida. Las</p>			

		preocupaciones relacionadas con la COVID-19 conduce a un mayor riesgo a padecer de ansiedad y depresión.
Discusión planteada		<p>La población con cáncer de mama tiene un alto riesgo de desarrollar trastornos emocionales debido al diagnóstico de cáncer, su tratamiento y los efectos secundarios a corto y largo plazo. El contexto actual no solo ha llevado a la interrupción de los servicios de oncología sino que ha precisado de pautas de protección para los grupos más vulnerables, como es el caso de las pacientes con cáncer de mama.</p> <p>Los hallazgos indican que las interrupciones en la atención contra el cáncer se relacionaba con niveles más altos de ansiedad generalizada, depresión y vulnerabilidad emocional relacionada con COVID-19. Los resultados también muestran que aquellos que recibieron una carta de protección, tenían un peor funcionamiento cognitivo percibido.</p> <p>Una análisis adicional demostró que el rasgo de preocupación y la rumiación eran predictores de ansiedad general y depresión. Tanto la rumia como la preocupación tienen una naturaleza intrusiva y persistentes. En el caso de la rumia también se relacionó con una peor función cognitiva percibida. La comorbilidad también se asocia con niveles más altos de depresión y con un peor funcionamiento cognitivo percibido.</p> <p>Después de valoración, se demostró que la angustia emocional relacionada con COVID-19 fue un predictor significativo de peores resultados de ansiedad, depresión y función cognitiva percibida. Esto sugiere que las restricciones relacionadas con la pandemia han enfatizado los niveles de vulnerabilidad cognitiva y emocional en mujeres afectadas por cáncer de mama. El estrés emocional experimentado por las mujeres supera los niveles preexistentes y esto es resultado a las restricciones relacionadas con la pandemia.</p> <p>Cabe destacar que la angustia psicológica en el cáncer de mama se asocia con un menor cumplimiento del tratamiento, lo que podría influir en la progresión de la enfermedad y en su mortalidad.</p>
Conclusiones del estudio		<p>Este estudio investigó el impacto que ha tenido la pandemia en la salud cognitiva y emocional en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama. Lo que se demostró fue que la población con cáncer de mama tiene un mayor riesgo a desarrollar un trastorno psicológico durante la pandemia. La angustia psicológica se asocia con una peor adherencia al tratamiento y es por ello por lo que es importante tener en cuenta las intervenciones en salud mental para abordar esta problemática.</p> <p>Los grupos vulnerables con condiciones de salud preexistentes, como puede ser el caso de un diagnóstico de cáncer de mama, presentan mayor riesgo a sufrir peores resultados por la pandemia.</p>
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica	Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. Int J Soc Psychiatry. agosto de 2020;66(5):504-11.	
Introducción	Resumen de la introducción	<p>El 31 de diciembre de 2019 se identificó un nuevo tipo de coronavirus, en Wuhan, virus que no tardó en propagarse rápidamente por todo el mundo. El 11 de marzo la OMS lo declaró como pandemia y fue este día cuando apareció el primer caso en Turquía. A partir de este día, se empezaron a adoptar varias precauciones para prevenir la propagación.</p> <p>Los efectos psicológicos sobre el público turco puede variar en función de variables como puede ser el género, el lugar de residencia, la edad... La ansiedad y los síndromes depresivos son más frecuentes en mujeres y en personas que viven en áreas urbanas, por lo que se puede esperar que sean los mayores afectados.</p> <p>Este estudio trata de analizar los niveles de depresión, ansiedad y ansiedad por la salud en la sociedad turca durante la pandemia y el efecto de las variables como edad, género, lugar</p>

		de residencia, comorbilidades, amigo o familiar COVID + y vivir con alguien mayor de 60 años en la salud mental.			
	Objetivo del estudio	Evaluar los niveles de depresión, ansiedad y ansiedad por la salud en la sociedad turca durante la pandemia de COVID-19 y examinar los factores que los afectan.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	X
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
		Escala (validada/no validada)	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria (HADS) • Inventario de Ansiedad en Salud (HAI) 		
		Registro de datos cuantitativos			
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	Participaron un total de 343 personas.				
Resultados relevantes	<p>En el estudio participaron un total de 343 personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 278 vivían en área urbana. • 71 vivían con una persona mayor de 60 años. • 54 tenían una enfermedad crónica. • 35 tenían familiares o amigos con COVID-19. <p>El 23,6% de los participantes puntuó por encima del punto de corte de depresión y el 45,1% puntuó por encima del punto de corte de la ansiedad en la HADS.</p> <p>Las puntuaciones de ansiedad y depresión (HADS y HAI) fueron significativamente más altas en mujeres, en personas que vivían en áreas urbanas, en personas con allegados COVID +, en personas con antecedentes de enfermedades psiquiátricas y en personas con comorbilidades.</p>				
Discusión planteada	<p>En este estudio se investigaron los niveles de depresión, ansiedad y ansiedad por la salud en la sociedad turca durante la pandemia de COVID-19. Se han estado tomando medidas durante la pandemia para reducir la propagación del virus, como el confinamiento y el aislamiento social. Estas medidas y la propagación del virus pueden tener efectos adversos sobre la salud mental de la sociedad, como son el resultado de tasas de depresión del 23,6% y tasas de ansiedad del 45,1%.</p> <p>Este estudio muestra que las mujeres, las personas con antecedentes de enfermedades mentales y las personas con enfermedades crónicas tienen una mayor sensibilidad y conciencia de las sensaciones en sus propios cuerpos. Por lo que cabe esperar que los resultados de ansiedad, depresión y ansiedad por la salud sean mayores mujeres. Diversos estudios identifican al género femenino como la variable más frecuente en ansiedad y trastornos depresivos. Es más, en mujeres era tres veces más alto que en hombres.</p> <p>El SARS-CoV-2 es un agente viral que se transmite a través del contacto directo, por lo que es más fácil que se transmita en áreas con poblaciones más densas. Por lo que el impacto psicológico puede ser mayor en personas que viven en áreas urbanas. Este estudio muestra que este tipo de población presentaba tasas más altas que los que vivían en otras áreas.</p> <p>La edad avanzada y las enfermedades crónicas se han identificado como los factores de riesgo más importantes en la mortalidad de la COVID-19. Paralelamente, cabe destacar que este grupo de personas presenta mayores niveles de ansiedad, depresión y ansiedad por la salud.</p>				
Conclusiones del estudio	En conclusión es que este estudio demuestra que la pandemia puede tener mayores efectos en mujeres, en personas con enfermedades psiquiátricas, en personas que viven				

		en áreas urbanas y en personas que presentan comorbilidades, por lo que estos grupos deberían poder optar a medidas de apoyo psicológico.
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica.	Pigozzi E, Tregnago D, Costa L, Insolda J, Turati E, Rimondini M, et al. Psychological impact of Covid-19 pandemic on oncological patients: A survey in Northern Italy. PLoS One. 2021;16(3):e0248714.				
Introducción	Resumen de la introducción	En diciembre de 2019, se origina el primer caso de coronavirus en Wuhan. Este virus se caracteriza por una transmisión rápida de persona a persona. La infección se propagó de China a Europa y al resto del mundo de manera muy rápida, por lo que la OMS el 11 de marzo de 2020, lo declaró como pandemia. Italia se vio gravemente afectada, por lo que el gobierno emitió una serie de normas para disminuir el riesgo de infección. Debido a la tasa de infección, la atención al paciente oncológico sufrió modificaciones para garantizar que este grupo vulnerable de pacientes no estuvieran expuestos al COVID-19. La investigación sobre el impacto psicológico del COVID-19 en los pacientes con cáncer es aún muy escasa por lo que la finalidad de este estudio es investigar las consecuencias psicológicas del contexto actual en los pacientes oncológicos.			
	Objetivo del estudio	Investigar las consecuencias psicológicas de la pandemia actual en pacientes que padecen una enfermedad oncológica grave y están bajo tratamiento activo contra el cáncer en los Departamentos de Oncología del Hospital Universitario de Verona.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	X
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionario para la evaluación del índice de Vulnerabilidad Emocional (EVI)			
	Escala (validada/no validada)				
	Registro de datos cuantitativos				
	Técnicas cualitativas				
	Otras	Para cada paciente, se recopilaron características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, educación y ocupación) y antecedentes de cáncer.			
	Población y muestra	Se inscribieron al estudio 474 pacientes.			
Resultados relevantes	<p>474 pacientes llevaron a cabo el cuestionario. La mayoría de pacientes eran mujeres (309, 65%) y la media de edad era de 62. Entre los encuestados, los diagnósticos de cáncer más comunes fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 190 cáncer de mama (40%). • 61 cáncer de pulmón (13%). • 61 cáncer de páncreas (13%). • 41 cáncer colorrectal (8%). • 31 cáncer hematológico (6%). <p>Ningún paciente informó de haber dado positivo en COVID-19, aunque si algunos familiares. La gran mayoría informó de tener un fuerte apoyo familiar (429, 90%). La situación de dificultad generada por la pandemia aumentó el malestar del paciente en un número considerable de pacientes.</p> <p>El EVI aumentó durante la pandemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad/ preocupación: PRE: 224 (48%); durante: 263 (57%) 				

		<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza/ desánimo: PRE: 191 (41%); durante: 225 (49%) • Fragilidad/ vulnerabilidad: PRE: 179 (39%); durante: 216 (47%) • Pesimismo: PRE: 139 (30%); durante: 153 (33%) • Desorientación/confusión: PRE: 77 (17%); durante: 106(23%) • Empeoramiento de la calidad del sueño: PRE: 135 (29%); durante: 165 (36%) • Falta de interés/placer: PRE: 364 (79%); durante: 344 (74%) <p>Se observaron varios grados de variabilidad en función del tipo de tumor, pero la mayoría de pacientes con cáncer de mama (56%), presentaron una alta puntuación de vulnerabilidad.</p> <p>Entre las características clínicas investigadas en los pacientes considerados vulnerables ya en la "prepandemia", los que mantuvieron una asociación significativa con la probabilidad de vulnerabilidad emocional fueron el género femenino y la quimioterapia.</p>
Discusión planteada		<p>Los pacientes oncológicos no solo se preocupan por el riesgo de contagiarse, sino también están posibles de las modificaciones que se puedan llevar a cabo en su atención contra el cáncer. En este contexto, la capacidad de los pacientes para hacer frente a la enfermedad puede verse afectada, por lo que se debería llevar a cabo un mayor apoyo por parte del personal de salud.</p> <p>En este estudio participó un número significativo de pacientes oncológicos, a través de los que se quiso estudiar el impacto de la pandemia en su estado psicosocial "basal" a través de un sencillo cuestionario.</p> <p>Se discriminó el nivel de vulnerabilidad emocional. Como resultado se obtuvieron dos grandes grupos de pacientes: los que tenían un resultado bajo de vulnerabilidad emocional (247, 53%) y los que tenían puntuaciones altas (215, 47%). Entre los pacientes más vulnerables, las características que mostraron una asociación estadísticamente significativa son el género femenino, la quimioterapia y ser menores de 65 años. Durante la pandemia, los pacientes más vulnerables emocionalmente aumentaron a 246 (+41), cuyas características son el género femenino y ser menores de 65 años.</p>
Conclusiones del estudio		<p>La pandemia tuvo un gran impacto en el sentimiento de vulnerabilidad emocional que muestran los pacientes con cáncer, especialmente entre las pacientes de género femenino, los pacientes menores de 65 años y los pacientes en tratamiento con quimioterapia.</p> <p>La observación de que las pacientes femeninas son más vulnerables está en consonancia con los resultados de diversos autores, lo que sugiere que el género femenino tiene mayor vulnerabilidad a los efectos de los acontecimientos vitales estresantes.</p>
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica.	Brandes AA, Ardizzoni A, Artioli F, Cappuzzo F, Cavanna L, Frassinetti GL, et al. Fighting cancer in coronavirus disease era: organization of work in medical oncology departments in Emilia Romagna region of Italy. Future Oncol. julio de 2020;16(20):1433-9.			
Introducción	Resumen de la introducción	Italia fue el primer país europeo que se enfrentó a una propagación significativa del virus. Los departamentos de oncología se enfrentaban a un desafío aún más complejo ya que los pacientes oncológicos tienen mayores riesgos respecto a la COVID-19. Por lo que, tuvieron que llevarse a cabo medidas para reducir el riesgo de infección, El objetivo que tiene este estudio es conocer los resultados de encuestas destinadas a investigar las diferentes medidas aplicadas a reducir la propagación y prevenir la infección por COVID-19.		
	Objetivo del estudio	Evaluar que medidas aplicadas para reducir la propagación de la COVID en los departamentos de oncología de un hospital de Italia.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	X

		Revisión histórica	Cualitativa
	Año de realización	2020	
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	<p>El cuestionario constaba de 18 preguntas que se dividían en cuatro áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas aplicadas a cuidadores y pacientes. • Medidas aplicadas al personal sanitario y actividad clínica. • Medidas aplicadas a los ensayos clínicos. • Medidas aplicadas al manejo de tumores raros. ¿Se modificó el manejo de este tipo de pacientes durante la pandemia? <p>También se recogió la cantidad de profesionales sanitarios y de pacientes oncológicos que habían dado positivo a COVID-19.</p>
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	
		Escala (validada/no validada)	
		Registro de datos cuantitativos	
		Técnicas cualitativas	
		Otras	
	Población y muestra	12 departamentos de oncología de la región de Emilia Romagna. Participaron 861 profesionales sanitarios.	
Resultados relevantes		<p>Se obtuvieron respuestas de 12 departamentos de unidades de oncología de Italia (Emilia Romagna),</p> <p>De 861 profesionales sanitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 21 médicos, 24 enfermeras, 13 trabajadores sociales, fueron diagnosticados por COVID-19. • El número de pacientes diagnosticados por COVID-19 fue de 169. <p>Todos los departamentos de oncología aplicaron medidas para proteger a los trabajadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se aplicaron medidas encaminadas a reducir las aglomeraciones en espacios compartidos, como es el caso de los baños, cafetería, vestuarios... • Se proporcionaron equipos de protección individual, como guantes, batas, mascarillas (FFPP2 y quirúrgicas), equipos de protección ocular... • Se realizaron PCR a los trabajadores expuestos a pacientes con diagnóstico o sospecha por COVID-19. <p>Respecto a los cambios en la actividad clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El cierre momentáneo de unidades de oncología, consultas externas o consultas médicas programadas se produjo en tres centros (25%). • Las visitas se cancelaron en dos centros (16,7%), se pospusieron en siete centros (58,3%) y se realizaron por vía telefónica en siete (58,3%). • Cuatro centros (33,3%) prescribieron terapias orales durante más ciclos. Un centro (8,3%) trasladó a sus pacientes a otro centro más cercano. • Ocho centros (66,7%) llevaron a cabo análisis sanguíneos y consultas cerca de los domicilios de los pacientes para reducir las aglomeraciones de los pacientes. • Ocho centros (66,7%) suspendieron los ensayos clínicos <p>Respecto a las medidas aplicadas a los pacientes y sus familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los centros prohibieron la presencia de familiares en la unidad de oncología y se llevó a cabo un triaje telefónico el día de antes de las consultas. • Once centros (91,7%) ofrecieron mascarillas quirúrgicas a sus pacientes y activaron vías alternativas de atención para pacientes con síntomas sospechosos. • Ocho centros (66,7%) llevaron a cabo PCR en pacientes con síntomas sospechosos. Mientras que tres (25%) llevaron a cabo PCR independientemente de los síntomas. 	

Discusión planteada		<p>Las medidas aplicadas a pacientes, familiares y profesionales sanitarios, fueron muy similares en todos los centros en los que se llevó a cabo esta encuesta. Las similitudes pueden deberse a que enseguida se publicaron declaraciones conjuntas de las asociaciones de oncología italianas (AIOM-COMU-CIPOMO), que dio instrucciones sobre el manejo óptimo de pacientes oncológicos durante la pandemia.</p> <p>La gestión de los ensayos clínicos fue heterogénea en todos los centros, las discrepancias pueden deberse a que falta información respecto a la realización de los ensayos clínicos.</p> <p>A pesar de las medidas aplicadas en los centros, 11,8% trabajadores sociales, 10,1% médicos, 5,7% enfermeras 0,8% miembros del hospital y 169 pacientes, presentaron la infección por COVID-19.</p>
Conclusiones del estudio		Todos los departamentos de oncología de la región de Emilia Romagna, aplicaron medidas y precauciones específicas, tanto para los pacientes como para el personal. Aun con estas medidas, hubo un pequeño porcentaje de infección por COVID-19, lo que sugiere que algunas medidas deberían sufrir alguna modificación. No se conoce cómo han impactado las medidas aplicadas en la calidad de vida de los pacientes.
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica	Uwins C, Bhandoria GP, Shylasree TS, Butler-Manuel S, Ellis P, Chatterjee J, et al. COVID-19 and gynecological cancer: a review of the published guidelines. Int J Gynecol cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc. septiembre de 2020;30(9):1424-33.				
Introducción	Resumen de la introducción	El 11 de marzo la OMS declaró el brote de COVID-19 como una pandemia debido a la propagación y a su gravedad. El proyecto CovidSurg mostró una alta tasa de mortalidad general (24%) y unas altas tasas de complicaciones pulmonares (51%). Estos datos respaldan la cancelación o el aplazamiento de cirugías durante la pandemia. Desde que surgió la pandemia, se publicaron pautas, declaraciones y comentarios sobre el tratamiento del cáncer ginecológico durante la pandemia, el objetivo de este estudio ha sido llevar a cabo una unificación de estos.			
	Objetivo del estudio	Presentar una revisión de las estrategias de priorización quirúrgica y de los tratamientos en pacientes con cáncer ginecológico.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas					
Otras		Se realizaron búsquedas en Embase, Medline y Google Scholar para obtener pautas, declaraciones y comentarios sobre el tratamiento, intervenciones quirúrgicas del cáncer ginecológico. También se incluyeron páginas web de organismos o sociedades reconocidas.			
Población y muestra					

<p>Resultados relevantes</p>		<p>Evolución de las pautas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las primeras pautas surgieron en Francia. Debido a la naturaleza de esta pandemia, muchas veces las pautas se han basado en la opinión de expertos debido a la falta de evidencia. <ul style="list-style-type: none"> ○ Recomendaciones sobre la reducción de la tasa de infección: medidas de detección del COVID-19, evaluar a los pacientes admitidos para tratamiento o cirugía, restricciones de viaje, distanciamiento social, limitación de visitas de familiares y amigos. ○ Recomendaciones para consultas externas: minimizar las citas cara a cara, implementar las citas telefónicas, mantener el distanciamiento social, equipos de protección individual. ○ Recomendaciones para la seguridad del personal sanitario: equipos de protección individual, preparación del personal para el contexto actual, apoyo psicológico al personal. <p>Priorización quirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El consejo general de la cirugía sufrió modificaciones. La priorización quirúrgica en el cáncer ginecológico se dividió en cuatro grupos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nivel de prioridad 1: El nivel 1A que es el de emergencia (dentro de las 24h para salvar una vida) y el nivel 1B que es el de urgencia (requerido en menos de 72 horas). ○ Nivel de prioridad 2: La cirugía se retrasa menos de cuatro semanas. ○ Nivel de prioridad 3: La cirugía se puede retrasar entre 10 y 12 semanas. • Los pacientes que se identifican con mayor riesgo son: mayores de 65 años, comorbilidades importantes (enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar, diabetes, estatus mayor o igual a 2 del European Cooperative Oncology Group o pacientes que reciben tratamiento quimioterápico citotóxico). • Las razones de la priorización quirúrgica son disminuir las estancias hospitalarias y disminuir las complicaciones postoperatorias. • Trabajar con el mínimo personal y adoptar recomendaciones de distanciamiento social es factible con la cirugía mínimamente invasiva en comparación con la abierta. Cuando sea factible, se debe considerar la cirugía mínimamente invasiva ya que disminuye la estancia hospitalaria, mejora la recuperación y disminuye la exposición a la infección nosocomial por SARS-Cov-2. <p>Perspectivas del paciente: La Red Europea de Grupos de Defensa del Cáncer Ginecológico llevó a cabo una encuesta en la que se encontró que las pacientes tenían más miedo a la progresión del cáncer (70,9%) que a desarrollar COVID-19. Una minoría (18,3%) estaban preocupadas de las visitas con su oncólogo o contraer COVID-19 en el hospital.</p> <p>Pautas en el tratamiento oncológico: La atención oncológica se ha modificado en muchos hospitales a consultas telefónicas. La medicación se entrega en el domicilio y las visitas al hospital se reducen al mínimo. Las citas deben estar programadas para evitar aglomeraciones en las salas de espera. Las decisiones respecto al tratamiento se deben tomar mediante un equipo multidisciplinar.</p> <p>Quimioterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioridad a la enfermedad de alto riesgo, como pacientes con cáncer recurrente con síntomas que necesitan tratamiento urgente o situación de final de vida. • Retrasar la quimioterapia en pacientes asintomáticos o con enfermedades de bajo riesgo, siempre que no implique complicaciones fisiopatológicas significativas. • Uso quimioterapias que disminuyan las visitas frecuentes de los pacientes al hospital (espaciar ciclos). • En el caso de pacientes COVID positivos, se retrasará la quimioterapia hasta que los síntomas se resuelvan. • Todas las decisiones que se tomen, deben estar consensuadas con el paciente. <p>Radioterapia: Se debe priorizar la radioterapia curativa sobre la terapia adyuvante para el control local de la enfermedad.</p>
-------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Ensayos clínicos: Durante la pandemia, la mayoría de ensayos clínicos han tenido que aplazarse ya que se ha priorizado en la investigación de la COVID-19. En el caso de los ensayos clínicos realizados durante la pandemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe garantizar la seguridad del paciente en el ensayo clínico. • Se deben plantear el uso de consultas telefónicas o mediante videollamadas. • Entrega de medicaciones en el domicilio. • Considerar la carga de la COVID-19 y la capacidad de inscribir nuevos pacientes en un ensayo clínico.
Discusión planteada		<p>Las restricciones que se han llevado a cabo durante el confinamiento, incluido el aislamiento y distanciamiento social, han reducido el acceso a los servicios sanitarios. Se limitan las interacciones entre el paciente y el personal al limitar el número y la duración de las visitas clínicas, este hecho supone un retraso en los diagnósticos y tratamientos. Estos retrasos podrían llegar a ser perjudiciales para la salud de los pacientes.</p> <p>El equipo multidisciplinar debe documentar el estándar de atención y cómo se ha debido modificar debido a la pandemia. Cuando se ofrecen modificaciones en el tratamiento, se debe tomar la decisión junto al paciente, asesorando sobre los riesgos que supone esa modificación en el tratamiento y los riesgos que supone contraer la COVID-19 junto con sus comorbilidades. Una buena estrategia sería llevar a cabo un formulario de consentimiento que describa esos riesgos y que decisión tomaría el paciente, consensuado con su equipo de especialistas.</p>
Conclusiones del estudio		<p>El 11 de marzo de 2020, se declaró al brote de SARS-CoV-2 como pandemia, debido a la rápida transmisión y a las altas tasas de mortalidad que presentaba. No debemos olvidar que los pacientes oncológicos, son un tipo de paciente que precisa de atención presencial continuada. Se llevaron a cabo una serie de medidas a seguir respecto al tratamiento e intervenciones quirúrgicas en el paciente con cáncer ginecológico. Esta revisión ha tratado de reunir las pautas más destacables en un solo documento para equilibrar todos las pautas y comentarios en un solo documento. Las principales conclusiones que se toman es que la quimioterapia, la radioterapia y las intervenciones quirúrgicas deberían consensuarse en función de la prioridad. Pero esta decisión debería tomarse de manera conjunta, el equipo multidisciplinar debe comentarle al paciente los riesgos y los beneficios de cada decisión.</p>
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica.	Massicotte V, Ivers H, Savard J. COVID-19 Pandemic Stressors and Psychological Symptoms in Breast Cancer Patients. Curr Oncol. enero de 2021;28(1):294-300.				
Introducción	Resumen de la introducción	La pandemia de COVID-19 es una situación altamente estresante, que según los hallazgos, se sugiere que las pacientes con cáncer pueden ser más vulnerables a experimentar mayor angustia psicológica y mayor riesgo a contraer el virus debido a la inmunosupresión que produce los tratamientos a los que se someten. También es importante que debido a las medidas de aislamiento social, su apoyo social puede verse limitado en este contexto. Hay pocos estudios que evalúen el impacto psicológico que ha supuesto la pandemia. Se eligieron la ansiedad, la depresión y el miedo a la recurrencia del cáncer porque se detectó que estaban elevados en la población en general desde el principio del contexto actual.			
	Objetivo del estudio	Examinar los factores estresantes relacionados con la pandemia y sus relaciones con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de mama.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	X
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado				
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionario de estresores de la COVID-19.			

		<p>Escala (validada/no validada)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de gravedad de insomnio. (ISI) • Escala de ansiedad y depresión hospitalaria. (HADS) • “The Fear of Cancer Recurrence Inventory” (FRCI) <ul style="list-style-type: none"> ○ Subescala de miedo a la recurrencia del cáncer.
		Registro de datos cuantitativos
		Técnicas cualitativas
		Otras
	Población y muestra	36 participantes.
Resultados relevantes		<p>En promedio, los pacientes excedieron la puntuación para el insomnio y el miedo a la recurrencia del cáncer. Una proporción bastante grande de los pacientes informó niveles clínicamente significativos de ansiedad (44,4%), síntomas de insomnio (41,7%) y miedo a la recurrencia del cáncer (52,8%). Una minoría informó un nivel significativo de síntomas depresivos (16,7%).</p> <p>La mayoría de las pacientes (63,9%) experimentaron al menos un factor estresante relacionado con la pandemia. Los que se asociaron con mayor grado de preocupación fueron: dificultad para obtener alimentos, medicamentos o elementos esenciales, aplazamiento o cancelación del tratamiento del cáncer, cambios en la asistencia oncológica y aplazamiento de citas con el médico. Un mayor número de factores estresantes se asociaron con mayores niveles de ansiedad.</p>
Discusión planteada		<p>Este estudio examinó los factores estresantes relacionados con la pandemia y su relación con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de mama.</p> <p>Dos tercios de las pacientes, experimentaron factores estresantes específicos relacionados con la pandemia, un mayor nivel de preocupación de estos se asocia a niveles más altos de ansiedad, síntomas depresivos, insomnio y miedo a la recurrencia del cáncer.</p> <p>El nivel medio de preocupación estuvo entre moderado y elevado para cinco factores estresantes, de estos, tres estaban relacionados con los cambios que se llevaron a cabo en la atención al cáncer. Estos datos son bastante significativos ya que este estudio se llevó a cabo en los inicios de la pandemia, por lo que sería interesante que se llevaran a cabo estudios sobre cómo ha evolucionado esta preocupación.</p> <p>La vulnerabilidad relacionada con la COVID-19, recaló niveles más altos de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama. La proporción de pacientes que informan de niveles clínicos de ansiedad (44%), tienen tasas más altas que las que se encuentran generalmente en esta población (19%).</p> <p>Estos datos sugieren que las pacientes con cáncer son más vulnerables a experimentar una angustia psicológica significativa en el contexto de la pandemia y es muy importante brindarles apoyo psicológico. Los grupos de apoyo en línea podría ayudar a disminuir estos efectos, ya que muchos se ven intensificados por ese aislamiento social que se produjo por el confinamiento. El apoyo social predice una mejor adaptación del cáncer y una mejor calidad de vida.</p> <p>El aplazamiento o cancelación de la atención oncológica, es preocupante por el impacto que supone en los pacientes, ya que se genera una mayor angustia psicológica, pero también es importante valorar el impacto en el pronóstico.</p>
Conclusiones del estudio		<p>Las pacientes con cáncer experimentan una significativa cantidad de factores estresantes relacionados con la pandemia de COVID-19, que están asociados a un aumento de los síntomas psicológicos. La mayoría de las pacientes presentan niveles clínicos significativos de ansiedad, insomnio y miedo a la recurrencia del cáncer.</p> <p>Este estudio contribuye a entender un poco mejor las consecuencias psicológicas tempranas que ha producido la pandemia mundial en el contexto del cáncer de mama. Cabe destacar que se debe mejorar el apoyo en este tipo de pacientes, ya que están ante una situación desafiante.</p>
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.

	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica	Vanni G, Tazzioli G, Pellicciaro M, Materazzo M, Paolo O, Cattadori F, et al. Delay in Breast Cancer Treatments During the First COVID-19 Lockdown. A Multicentric Analysis of 432 Patients. Anticancer Res. diciembre de 2020;40(12):7119-25.				
Introducción	Resumen de la introducción	La infección por SARS-CoV-2 se ha extendido de manera muy rápida en todo el mundo desde principios de 2020. El 10 de marzo, debido a la rápida transmisión de persona a persona, el gobierno implementó restricciones extraordinarias. Durante las primeras semanas del actual contexto, solo se garantizaron los servicios médicos de urgencia, mientras que los diagnósticos y tratamientos oncológicos presentaron un importante retraso. Por ejemplo, los programas de detección del cáncer de mama se suspendieron temporalmente. La suspensión del cribado y el retraso en el tratamiento podrían suponer una alteración de la clínica y las características del cáncer de mama.			
	Objetivo del estudio	Evaluar el impacto de la suspensión del cribado y el retraso del tratamiento durante el confinamiento de COVID-19, en la presentación clínica, el diagnóstico y los tratamientos quirúrgicos del cáncer de mama.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	X
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas					
Otras		Se compararon a las pacientes intervenidas a cirugía de mama entre el 11 de marzo y el 30 de mayo del 2020 y se compararon con las pacientes en el mismo periodo pero del año anterior. Los datos sobre edad, características del cáncer, tipo de intervención, fecha de cirugía y administración de quimioterapia se obtuvieron de las notas clínicas.			
Población y muestra	432 pacientes.				
Resultados relevantes	Desde el 11 de marzo al 30 de mayo de 2020, un total de 223 pacientes se sometieron a una cirugía contra el cáncer de mama, mientras que el año anterior se sometieron 209 pacientes a esta misma cirugía. La mediana de edad fue de 62 años en el grupo A (durante el confinamiento) mientras que en el grupo B (antes del confinamiento) fue de 60 años. La administración de terapia neoadyuvante fue a 19 en el grupo A (9,3%), mientras que en el grupo B fue a 16 participantes (9,3%)				
Discusión planteada	El número de procedimientos quirúrgicos durante el brote de COVID-19 es comparable con el del año anterior (2019). De acuerdo con las medidas restrictivas y las recomendaciones científicas, se observó una reducción significativa del procedimiento quirúrgico no oncológico (cirugía reconstructiva). Durante el confinamiento, la mayoría de las organismos nacionales e internacionales recomendaron que las cirugías reconstructivas se aplazaran. Las listas de espera podrían ser muy largas y generar un impacto psicológico y en la calidad de vida de las mujeres.				

		<p>Para evitar mayores retrasos, los médicos han aumentado el número de procedimientos quirúrgicos oncológicos. De hecho, el número de procedimientos oncológicos fue mayor durante el confinamiento en comparación con el año anterior.</p> <p>El tiempo de espera en la lista y el tiempo entre la biopsia o examen citológico y la cirugía fueron más largos en el grupo de A, es decir, durante el confinamiento. Este retraso se puede atribuir a la ralentización de los tratamientos oncológicos durante el confinamiento debido a la reorganización del sistema de salud y la reasignación de recursos. La ansiedad y los rechazos al tratamiento pueden haber contribuido al retraso.</p> <p>A pesar de la suspensión de la detección del cáncer de mama, no se observó un aumento en las dimensiones del tumor primario calculadas como el diámetro máximo y el estadio T relativo de la enfermedad.</p> <p>Durante el confinamiento, se observó una reducción en la incidencia de tumores bien diferenciados. Aparentemente, los tumores con mayor graduación son lesiones con características clínicas que cambian rápidamente que pueden revelarse antes y alertar a los pacientes y médicos. Por el contrario, las lesiones con características clínicas estables asociadas con la ansiedad por COVID-19 pueden haber llevado a la reducción de la incidencia de cáncer de mama bien diferenciado durante la pandemia. En los próximos meses, se podrán observar lesiones de baja graduación pero probablemente en un estadio local avanzado.</p> <p>La afectación de los ganglios linfáticos malignos parece ser más frecuente en el grupo A, es decir, durante el confinamiento. Se observó un número significativamente mayor de ganglios linfáticos positivos para cáncer durante el brote de COVID-19. La afectación y el número de ganglios linfáticos positivos son factores pronósticos del cáncer de mama. La mayor incidencia de afectación ganglionar y estadio avanzado local podría estar relacionada con la suspensión del cribado y el diagnóstico tardío.</p> <p>En el análisis multivariado, el tiempo de espera en la lista, significativamente más prolongado durante el confinamiento, parece ser el único factor predictivo de la progresión de la afectación de los ganglios linfáticos. Por lo que, los retrasos en la atención oncológica, la ansiedad de los pacientes y la suspensión del cribado de cáncer de mama, conducen a un aumento en los estadios avanzados de los ganglios linfáticos.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>		<p>Los resultados de la suspensión del cribado del cáncer de mama y el retraso del tratamiento quirúrgico aún no son clínicamente evidentes.</p> <p>Encontramos un aumento en la afectación de los ganglios patológicos. En los próximos meses también podríamos observar un aumento de las dimensiones tumorales y la incidencia de lesiones clínicamente evidentes con el consiguiente aumento de los tratamientos posquirúrgicos y una peor calidad de vida.</p> <p>El beneficio de la detección se atribuye a la capacidad de diagnosticar el cáncer de mama en etapas más tempranas y mejorar el pronóstico. La suspensión de la detección del cáncer de mama y el retraso de los tratamientos quirúrgicos, podrían afectar la presentación y la estadificación del cáncer de mama.</p> <p>No encontramos una diferencia clínicamente significativa en la presentación del cáncer de mama debido a la suspensión del cribado y el retraso de los tratamientos, pero si encontramos un aumento en la afectación de los ganglios patológicos. El factor predictivo más significativo de estadio N avanzado mayor fue el tiempo de espera en la lista. En los próximos meses, también podríamos observar un aumento en las dimensiones e incidencia tumoral y lesiones clínicamente evidentes con el consecuente empeoramiento de la calidad de vida.</p> <p>Este estudio destacó la importancia de mantener los programas de detección del cáncer de mama y evitar retrasos en el tratamiento oncológico. Esto podría afectar la estadificación clínica de la presentación, los tratamientos, el pronóstico y la calidad de vida de las mujeres del cáncer de mama.</p>
	<p>Likert 1</p>	<p>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.</p>

Valoración (Escala Liker)	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica	Tsibulak I, Reiser E, Bogner G, Petru E, Hell-Teutsch J, Reinhaller A, et al. Decrease in gynecological cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic: an Austrian perspective. Int J Gynecol cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc. noviembre de 2020;30(11):1667-71.				
Introducción	Resumen de la introducción	La actual pandemia por COVID-19 sigue siendo un desafío para todos los sistemas de salud de todo el mundo. Los primeros casos en Austria se detectaron el 25 de febrero de 2020. A principios de marzo se cancelaron todos los eventos, las universidades cambiaron al modo online y se establecieron restricciones de viaje. El 16 de marzo de 2020, el gobierno de Austria declaró un confinamiento a nivel nacional. Desde este momento, los exámenes de detección y los chequeos rutinarios, se han restringido para prevenir la propagación del SARS-CoV-2 y aumentar la capacidad de las camas de los hospitales en todo el país.			
	Objetivo del estudio	Evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la tasa de cánceres ginecológicos y de mama recién diagnosticados en Austria.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	X
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)					
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas					
Otras		Se evaluaron parámetros clínicos, síntomas específicos del tumor, estado funcional, las comorbilidades, el tipo y estadio de tumor, estado de derivación y estado de infección por COVID-19.			
Población y muestra	2077 pacientes.				
Resultados relevantes	<p>Se recopilaron datos de 2077 pacientes de 18 departamentos de ginecología y cáncer de mama en Austria. Los principales resultados muestran un ligero aumento de cáncer recién diagnosticado en 2020 en comparación con 2019, con una fuerte disminución de diagnósticos en el momento del confinamiento.</p> <p>Durante la pandemia, la edad de los pacientes fue significativamente menor que la de los pacientes diagnosticados con cáncer en 2019 (60 años frente a 62). En 2019, casi el 70% de las pacientes tenía 55 años, en comparación con el 60% del 2020.</p> <p>En los tumores ginecológicos, hubo diferencias en el estadio del tumor, mientras que en las pacientes con cáncer de mama, hubo una disminución en el estadio T1. Respecto al tratamiento, más pacientes con cáncer recibieron en 2020 tratamiento primario con quimioterapia neoadyuvante. No se observaron diferencias entre el tratamiento del cáncer ginecológico antes o después del confinamiento.</p>				
Discusión planteada	<p>Los resultados del estudio de 18 departamentos de ginecología en Austria muestran una fuerte disminución en los cánceres recién diagnosticados desde marzo de 2020.</p> <p>Además, un número significativamente mayor de pacientes con un cáncer recién diagnosticado se presentó en los departamentos de ginecología debido a síntomas</p>				

		<p>específicos del tumor en 2020 en comparación con 2019. Los síntomas específicos del tumor obligaron a los pacientes a acudir a un hospital, mientras que los pacientes con cáncer no sintomáticos permanecieron sin ser detectados.</p> <p>El número de pacientes que se presentaron en emergencias de las unidades de ginecología no aumentó durante el confinamiento, esto puede ser debido a que los pacientes se mostraban más preocupados por entrar en contacto con otros pacientes y contagiarse.</p> <p>Los pacientes que acudieron a las unidades de ginecología después del confinamiento eran más jóvenes. Cuya explicación puede ser que los pacientes mayores intentan minimizar el riesgo de contagiarse por COVID-19, evitando los hospitales, ya que el 75% de los pacientes fallecidos a causa de la COVID-19, eran mayores de 75 años.</p> <p>Al analizar las comorbilidades, se observó que los pacientes que ya tenían una enfermedad maligna eran diagnosticados con un nuevo cáncer, más raro, en 2020 en comparación con 2019. Otro cambio que se llevó a cabo durante el confinamiento, fue el cambio de tratamiento primario a terapia neoadyuvante.</p> <p>Se observó un aumento de cánceres ginecológicos y de mama recién diagnosticados en febrero de 2020 en comparación con febrero de 2019 (+ 35%). Aunque Austria fue un país con una ocupación máxima de camas de la unidad cuidados intensivos del 26% durante la pandemia de COVID-19, la accesibilidad a los servicios de salud se vio gravemente afectada, los programas de atención preventiva y detección temprana del cáncer se restringieron, lo que provocó un aumento de tumores no detectados o pospuestos.</p>
Conclusiones del estudio		<p>El objetivo de este estudio es concienciar sobre el impacto que ha tenido la pandemia en los pacientes oncológicos. Vari</p> <p>Varios estudios han demostrado que los diagnósticos de cáncer pospuestos afectan al estadio del tumor y el inicio tardío del tratamiento afecta el pronóstico clínico en pacientes con cáncer.</p> <p>En este estudio, no se observó un cambio en la etapa del tumor en el momento del diagnóstico antes y después del confinamiento. Sin embargo, el período de observación en este estudio podría ser demasiado corto para observar un cambio de etapa. No obstante, la accesibilidad disminuida a los servicios médicos y el diagnóstico pospuesto de cánceres potencialmente curables durante la pandemia COVID-19 es un paso atrás en nuestro sistema de salud y podría afectar los resultados del tratamiento del cáncer. Por lo que, se necesitan nuevas estrategias para mantener la detección temprana del cáncer a fin de optimizar la atención del cáncer durante futuras pandemias.</p>
Valoración (Escala Liker)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica	Jia R, Ayling K, Chalder T, Massey A, Broadbent E, Coupland C, et al. Mental health in the UK during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analyses from a community cohort study. <i>BMJ Open</i> . septiembre de 2020;10(9):e040620.	
Introducción	Resumen de la introducción	La pandemia por COVID-19 ha supuesto una alteración en la sociedad, en los sistemas sanitarios y en la economía. La multitud de desafíos que ha supuesto, también puede representar una amenaza en la salud mental de la población, ya que las personas se enfrentan a una serie de factores estresantes. La identificación de estos, será fundamental para determinar quién puede estar en mayor riesgo de tener problemas de salud mental y debería ser el foco a futuras intervenciones. Además, las percepciones de riesgo de contraer la enfermedad y una mayor preocupación a los riesgos de contraerla, se asocian

		con resultados adversos de salud mental. Por lo que existe una necesidad urgente de informar evidencia sobre la prevalencia de la salud mental durante el contexto actual, para comprender qué personas pueden presentar mayor riesgo y explorar acciones para disminuir este riesgo.			
	Objetivo del estudio	Examinar prospectivamente las consecuencias de la pandemia en la salud mental de la población en Reino Unido.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	X
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (validada/no validada)	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7). • Escala de Estrés Percibido (PSS-4). • Escala de Experiencia Positiva-Negativa 			
	Registro de datos cuantitativos				
	Técnicas cualitativas				
	Otras	Se midieron también las variables modificables y no modificables: edad, género, origen étnico, situación laboral, si vive solo o acompañado, estado de ánimo, preocupación por contraer COVID-19, percepción de soledad y riesgo de COVID.			
	Población y muestra	El número de participantes fue de 3102, pero de estos 5 fueron excluidos por ser menores de 18 años. Por lo que el número final de participantes fue de 3097.			
Resultados relevantes		<p>En este estudio participaron 3097 personas, la edad media fue de 44 años. 649 (20%), se identificaron como vulnerables ya que presentaban factores de riesgo clínicos, lo que podría suponer un mayor riesgo de contraer la COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niveles de ansiedad, estrés y depresión son mayores en mujeres que en hombres y disminuyen con la edad. • El 64% de los participantes informó de síntomas de depresión y el 57% informó de síntomas de ansiedad. <p>Salud mental relacionado con la edad, el género, la etnia, vivir solo o acompañado y la situación laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser más joven, vivir solo, ser mujer y estar en un grupo de riesgo reconocido para la COVID-19, se asociaba con mayores niveles de depresión. • Ser más joven, ser mujer, trabajar en el sistema sanitario y pertenecer a un grupo de riesgo de COVID-19 reconocido, se asociaba de forma independiente con mayores niveles de ansiedad. • Ser más joven, vivir solo, ser mujer, ser de minoría étnica (BAME), o pertenecer a un grupo de riesgo de COVID-19 reconocido, se asoció de forma independiente con mayores niveles de estrés. <p>Salud mental relacionado con riesgo percibido de COVID-19, soledad percibida, preocupación por COVID-19 y estado de ánimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor soledad percibida, estado de ánimo bajo y una mayor preocupación por contraer COVID-19, se asociaron de manera independiente y significativa con mayores niveles de depresión y ansiedad. • Mayor soledad percibida, estado de ánimo bajo, mayor preocupación por contraer COVID-19 y pertenecer a un grupo de riesgo de COVID-19, se asoció de manera independiente y significativa con un mayor estrés. 			
Discusión planteada		Este estudio se llevó a cabo durante la primera ola de COVID-19 en el Reino Unido. Por lo que se recopilaron experiencias de personas durante las primeras 4-6 semanas de la introducción de medidas de aislamiento y distanciamiento social y se centran en la depresión, ansiedad y estrés autoinformadas.			

		<p>La pandemia puede haber contribuido a una mayor prevalencia de problemas de salud mental en el Reino Unido. En este caso, se analizó el estrés, la ansiedad y la depresión. La proporción de participantes que requerirían un mayor apoyo psicológico no se compara favorablemente con estudios anteriores de prevalencia de problemas de salud mental en el Reino Unido. Por ejemplo, la prevalencia de depresión es casi doble en el contexto de la pandemia.</p> <p>La ansiedad, la depresión y el estrés tuvieron resultados elevados en el caso de ser más joven, ser mujer y pertenecer a un grupo de riesgo de COVID-19. Cabe destacar que ser mujer y ser joven son factores de riesgo reconocidos para la salud mental. Por lo que este grupo necesitaría un mayor apoyo psicológico o intervenciones destinadas a disminuir estos resultados.</p> <p>Cabe destacar que si a los factores anteriormente comentados, le añadimos el hecho de percibir soledad, preocupación por contraer COVID-19 y un estado de ánimo bajo, los resultados son aún mayores. Por lo que deberían desarrollarse intervenciones para mitigar estos efectos de la pandemia en la salud mental.</p> <p>Los estado de ánimo negativos persistidos en el tiempo, producen una desregulación en los sistemas fisiológicos involucrados en la regulación del sistema inmunológico. Por lo que, el daño psicológico producido por la pandemia podría traducirse en daño físico.</p>
Conclusiones del estudio		<p>Este estudio ha sido de los primeros en proporcionar evidencia sobre el impacto en la salud mental en las personas del Reino Unido.</p> <p>El aumento de la angustia psicológica fue evidente en este estudio y resultó ser más común en mujeres, jóvenes y en personas que se identificaron como pertenecientes a grupos de riesgo de COVID-19. Las intervenciones dispuestas a mejorar las percepciones de riesgo de COVID-19, preocuparse por la soledad y estimular el estado de ánimo positivo pueden ser muy efectivas dada la situación.</p>
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		

Cita bibliográfica.	Van de Poll-Franse L V, de Rooij BH, Horevoorts NJE, May AM, Vink GR, Koopman M, et al. Perceived Care and Well-being of Patients With Cancer and Matched Norm Participants in the COVID-19 Crisis: Results of a Survey of Participants in the Dutch PROFILES Registry. JAMA Oncol. febrero de 2021;7(2):279-84.				
Introducción	Resumen de la introducción	La pandemia por COVID-19 ha afectado a la atención del cáncer en todo el mundo. Tanto los procedimientos quirúrgicos planificados y como los tratamientos sistémicos se retrasaron o se interrumpieron. El Registro de Cáncer de los Países bajos informó de una disminución del 25% en el número de diagnósticos de cáncer. Para prevenir el riesgo de infección, las autoridades recomendaron que no visitaran el hospital a menos que fuera necesario, pero como resultado se informó de altos niveles de ansiedad entre los pacientes con cáncer y una gran demanda de apoyo y atención psicológico.			
	Objetivo del estudio	Evaluar cómo los pacientes oncológicos holandeses perciben el tratamiento del cáncer y la atención y el bienestar de los pacientes en comparación con una población normal durante la crisis de COVID-19.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	X
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario de comorbilidad autoadministrado adaptado. 			

			<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC QLQ-C30). • Cuestionario de Barsom.
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario relacionado con COVID-19.
		Escala (validada/no validada)	<ul style="list-style-type: none"> • Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. (HADS) • Escala de Soledad de De Jong Gierveld.
		Registro de datos cuantitativos	
		Técnicas cualitativas	
		Otras	
	Población y muestra	El cuestionario fue completado por 4094 pacientes con cáncer y 977 participantes sin cáncer.	
Resultados relevantes		<p>El cuestionario fue completado por 4094 pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De estos encuestados, 886 pacientes (21,7%) estaban en tratamiento, 2.725 (55,6%) recibieron un seguimiento por parte de su equipo de especialistas, 390 (10,8%) presentaron una cancelación de sus citas de tratamiento o seguimiento y a 394 (19,4%) les modificaron sus citas presenciales por consultas o citas de manera online. • La mayoría de los pacientes preferían consultas presenciales, pero 151 de los 394, estaban dispuestos a volver a repetir las consultas de manera telemática. • Los pacientes con cáncer presentaban mayores preocupaciones de infectarse con el SARS-CoV-2, en comparación con los participantes sin cáncer. • Los pacientes presentaban estado anímico más bajo, mayor fatiga, disnea e insomnio. <p>Respecto a la población sin cáncer que participó en el estudio (977), se sentían más solos que el otro grupo a estudio.</p>	
Discusión planteada		<p>Entre el 19 y el 29% de los pacientes informaron de cambios respecto al seguimiento o tratamiento de su cáncer dentro de las 4-6 semanas posteriores al confinamiento.</p> <p>Al 11% se les modificó su consulta presencial a una consulta online, y aunque la mayoría prefería consultas presenciales, el 39% estaba dispuesto a llevar a cabo las citas de manera telemática.</p> <p>Un 23% de los pacientes con cáncer informó de estar bastante preocupados por contraer la COVID-19. Los niveles de ansiedad y depresión son bastante similares entre los dos grupos de estudio, aunque cabe destacar que el aislamiento social y la restricción de movilidad puede tener menor impacto en los pacientes con cáncer que en la población en general, ya que la mayoría de veces, después de un diagnóstico de cáncer, ya se toman este tipo de medidas de prevención.</p>	
Conclusiones del estudio		<p>La pandemia producida por el SARS-CoV-2, ha requerido que se lleven a cabo modificaciones respecto a la atención sanitaria en todo el mundo. Cabe destacar que los pacientes oncológicos han tenido que llevar a cabo mayores sacrificios, ya que precisan de tratamiento y de atención presencial, y una de las recomendaciones principales por parte de las autoridades sanitarias ha sido evitar acudir al hospital, excepto en caso de emergencias.</p> <p>1 de cada 3 pacientes con cáncer en los Países Bajos experimentó la modificación o cancelación de su cita de seguimiento o de su tratamiento o se tuvo que llevar a cabo de manera online durante las primeras semanas del brote por COVID-19. La pandemia puede afectar al bienestar mental de la población, sobre todo en la población general.</p>	
Valoración (Escala Liker)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.	
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.	
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.	
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.	
Bibliografía			

Cita bibliográfica	Karacin C, Bilgetekin I, B Basal F, Oksuzoglu OB. How does COVID-19 fear and anxiety affect chemotherapy adherence in patients with cancer. Future Oncol. octubre de 2020;16(29):2283-93.				
Introducción	Resumen de la introducción	<p>Los tratamientos sistémicos, especialmente la quimioterapia, juegan un papel imprescindible en el tratamiento del cáncer. El objetivo principal del tratamiento del cáncer es eliminar la enfermedad si es posible y prevenir la recurrencia, mientras que en tratamiento en estado avanzado tiene más una finalidad paliativa. Varios estudios han demostrado que posponer las quimioterapias, puede afectar negativamente a la supervivencia de los pacientes. Por otro lado, los trastornos psicológicos como ansiedad y depresión afectan negativamente a la adherencia de los pacientes a la quimioterapia.</p> <p>La inmunosupresión en los pacientes con cáncer, como su enfermedad, los hace más vulnerables a la COVID-19, razón por la que pueden llevar a cabo modificaciones en su tratamiento por miedo a contagiarse. Es por ello por lo que este estudio trata de analizar la adherencia a la quimioterapia y las tasas de aplazamiento.</p>			
	Objetivo del estudio	Investigar cómo el miedo y la ansiedad por COVID-19 afectan a la adherencia a la quimioterapia en pacientes con cáncer.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos controles	X
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)		Escala de Ansiedad de Beck (BAI).			
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas					
Otras		Se evaluaron notas de seguimiento e historiales en los formularios de seguimiento de los pacientes, fechas de quimioterapia y razones de modificaciones de las citas. Y se les preguntó a los participantes si tenían antecedentes de ansiedad o de trastornos psiquiátricos. También se llevaron a cabo preguntas sobre el miedo a la COVID-19.			
Población y muestra	Se formaron dos grupos: los pacientes que posponían la quimioterapia por la COVID-19 (Grupo COV-FA: 30 pacientes) y los que posponían la quimioterapia por otras razones como por efectos secundarios del propio tratamiento (80 pacientes)				
Resultados relevantes	<p>La media de edad de los 110 participantes en el estudio fue de 63 años. El 36,4% eran hombres y el 63,3% eran mujeres. El porcentaje de género femenino en el grupo COV-FA fue mayor que en el otro grupo. No hubo diferencias significativas entre los grupos respecto a la edad, el estadio de la enfermedad o la modalidad de administración de la quimioterapia.</p> <p>El BAI medio del grupo COV-FA fue significativamente mayor que el del otro grupo y tuvo mayor tasa de respuesta afirmativa a las preguntas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Tiene miedo a la COVID-19? ¿Le molesta pensar en la COVID-19? ¿La preocupación por la COVID-19 le interrumpe el sueño? ¿La idea de contraer COVID-19 le produce taquicardia? <p>16 de los 30 pacientes del grupo COV-FA recibieron quimioterapia, mientras que 14 pospusieron su tratamiento debido a la pandemia (el rango de aplazamiento fue de 47 días).</p>				
Discusión planteada	En este estudio se observó que la tasa de aplazamiento de la quimioterapia aumentó significativamente después del primer caso de COVID-19 en Turquía y se identificó el miedo a la COVID-19 como la tercera razón más frecuente para aplazar la quimioterapia. El				

		<p>aplazamiento de la quimioterapia por COVID-19 fue más frecuente en mujeres que en hombres.</p> <p>Muchos estudios han demostrado que la ansiedad ocurre con más frecuencia en las mujeres, como también se ha descubierto que la relación entre la ansiedad y el género femenino es similar a estudios sobre la pandemia de COVID-19. Esta ansiedad podría tener efectos negativos sobre la adherencia a la quimioterapia en pacientes con cáncer.</p> <p>La telemedicina es una ventaja importante para proteger a los pacientes. 35 días después del primer caso de COVID-19 en Turquía, se implantó este sistema en el que el seguimiento, los resultados de los exámenes y las respuestas al tratamiento se evaluaron durante las videollamadas. También se preguntaba a los pacientes que tenían citas próximas, si tenían síntomas o si habían estado en contacto con alguna persona que hubiese dado positivo, esto disminuye el riesgo de contagio en las unidades. Las tasas de aplazamiento disminuyeron en el momento en el que se implantaron estas visitas de manera telemática.</p>
Conclusiones del estudio		<p>El aplazamiento de la quimioterapia por miedo a contagiarse de COVID-19 en los pacientes con cáncer presenta altas tasas, lo que podría suponer un peor pronóstico en los pacientes. El género femenino es un factor de riesgo ya que las mujeres tienen mayor probabilidad de padecer ansiedad que los hombres.</p> <p>La telemedicina puede suponer una alternativa para disminuir estas tasas, ya que durante estas videollamadas se lleva a cabo un seguimiento y una evaluación que disminuyen las visitas al hospital. Durante estas videollamadas, se les preguntaba a los pacientes si presentaban síntomas compatibles con la COVID-19, hecho que podría disminuir el riesgo de contagio en las unidades de oncología.</p> <p>Es importante llevar a cabo un buen manejo de la ansiedad y proporcionar apoyo psicológico a quien lo necesite, ya que la ansiedad se relaciona con mayores tasas de aplazamiento de la quimioterapia y con peores resultados.</p>
Valoración (Escala Liker)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio.
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.
Bibliografía		