

¹ Linda Karla Quitl Carrillo
² Erick Landeros Olvera
³ Julio Jiménez Pérez
⁴ Salvador Ramires Morales
⁵ Mariel Méndez Reyes

Terapias no farmacológicas para depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama: revisión sistemática

¹ Estudiante de la especialidad de cuidados intensivos. Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México

² Doctor en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México

³ Estudiante de la especialidad de cuidados intensivos. Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México

⁴ Estudiante de la especialidad de cuidados intensivos. Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México

⁵ Estudiante de la especialidad de cuidados intensivos. Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México

E-mail: karlitaqc1985@gmail.com

Cómo citar este artículo:

Quitl Carrillo LK, Landeros Olvera E, Jiménez Pérez J, Ramires Morales S, Méndez Reyes M. Terapias no farmacológicas para depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama: revisión sistemática. *RIdEC* 2025; 18(1):43-54. doi: <https://doi.org/10.63178/xqqz3798ridec>

Fecha de recepción: 11 de diciembre de 2024.

Fecha de aceptación: 8 de mayo de 2025.

Resumen

Introducción: el cáncer de mama (CaMa) es una de las principales causas de morbimortalidad entre mujeres a nivel mundial. Es crucial abordar aspectos emocionales de la enfermedad. Tradicionalmente han tratado con medicamentos; sin embargo, las terapias no farmacológicas (TNF) no son suficientemente abordadas a pesar de su potencial.

Objetivo: describir las TNF para el apoyo de la depresión y ansiedad en mujeres con CaMa realizadas por profesionales de salud en los últimos cinco años.

Método: revisión sistemática bajo lineamientos del PRISMA sobre las bases de datos: Cochrane, EBSCO, PubMed y Dialnet. Se usaron descriptores DeCS/MeSH del 2019 al 2024 en cuatro idiomas. Se incluyeron artículos experimentales con TNF en mujeres con CaMa. De 1.916 artículos recuperados, seis fueron seleccionados para el análisis final: un ensayo clínico controlado y cinco revisiones sistemáticas. Las TNF incluyeron yoga, risoterapia, musicoterapia, Tai Chi y aromaterapia.

Resultados: dos artículos obtuvieron altos puntajes PRISMA 74,07% y 77,77%. Un estudio aleatorizado obtuvo un puntaje de 59,4% de acuerdo con los lineamientos del CONSORT. Las TNF que mostraron mejor eficacia, en un 95% sobre la depresión y ansiedad, fueron las que usaron musicoterapia y Tai Chi.

Conclusiones: aunque los estudios presentan limitaciones, ofrecen evidencia preliminar de su efectividad sobre la depresión y la ansiedad. Se necesitan más investigaciones con diseños rigurosos como ensayos clínicos aleatorizados para confirmar estos hallazgos y optimizar las intervenciones de los profesionales de salud, particularmente de enfermería que interactúa directamente con las mujeres con CaMa y sus cuidadores.

Palabras clave: terapias no farmacológicas; mujeres; cáncer de mama; depresión; ansiedad.

Abstract

Non-pharmacological therapies for depression and anxiety in women with breast cancer: a systematic review

Introduction: breast cancer (BC) is one of the main causes of morbimortality in women in the world. It is essential to address the emotional aspects of this condition, which have been traditionally treated with medications; however, non-pharmacological therapies (NPTs) are not sufficiently addressed regardless of their potential.

Objective: to describe the NPTs as support for depression and anxiety in women with BC conducted by health professionals during the past five years.

Method: a systematic review under PRISMA guidelines, using the Cochrane, EBSCO, PubMed and Dialnet databases. DeCS/MeSH descriptors were used, from 2019 to 2024, in four languages. Experimental articles with NPTs in women with BC were included. Out of 1,916 articles retrieved, six were selected for the final analysis: a controlled clinical trial and five systematic reviews. The TNFs included yoga, laughter therapy, music therapy, Tai Chi and aromatherapy.

Results: two articles obtained high PRISMA scores: 74.07% and 77.77%. A randomized study obtained a 59.4% score according to the CONSORT guidelines. The NPTs which showed higher efficacy (95%) for depression and anxiety were those using music therapy and Tai Chi.

Conclusions: even though studies presented limitations, they offered preliminary evidence of their efficacy on depression and anxiety. Further research is required, such as randomized clinical trials with rigorous design, in order to confirm these findings and optimize the interventions by health professionals, particularly nurses, who interact directly with women with BC and their caregivers.

Key words: non-pharmacological therapies; women; breast cancer; depression; anxiety.

Introducción

En los últimos años, el cáncer de mama (CaMa) ha sido una de las principales causas de morbimortalidad entre las mujeres y la causa más prevalente a nivel mundial; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) [1], en el año 2024 se diagnosticaron 16.626 millones de casos y se registraron 670.000 defunciones por esta enfermedad. En Iberoamérica la situación no es diferente; el CaMa es la primera neoplasia más común en mujeres, con una incidencia de 152.059 casos anuales, cada año se producen en la región más de 462.000 casos nuevos y casi 100.000 muertes a causa de esta enfermedad [2]. La incidencia en la región está en un promedio de 27 casos por 100.000 mujeres, alcanzando valores superiores a 50 casos en países como Argentina, Uruguay y Brasil [3]; asimismo, por el CaMa se reporta que en México hubo, en el año 2023, más de 8.000 defunciones a causa de este padecimiento [4] y en España se reportaron más de 35.000 nuevos casos durante el año 2022 [5]. Si la tendencia continúa de esta manera, se estima que para el año 2030 existirán aproximadamente 572.000 nuevos casos de CaMa en Iberoamérica; por consecuencia, podrían representar cerca de 130.000 muertes anuales [6].

Una de las situaciones más importantes para enfrentar este padecimiento es el apego a un tratamiento, donde es crucial el apoyo emocional de la familia y el personal de salud, quienes juegan un papel destacado. Debido a que el cáncer es un proceso crónico degenerativo, se requiere aceptación de las mujeres y sus familias, sin dejar de luchar por su recuperación, además de la participación de todos los que apoyan a estas mujeres (amistades, cuidadores personales de salud). Muchas veces, las emociones que se pueden presentar en este padecimiento pueden ser afectadas y no tratadas, independientemente de la quimioterapia, radioterapia o cirugía. En este contexto la familia proporciona un entorno de amor y comprensión, mientras que el personal de salud ofrece orientación y cuidado profesional; juntos, estos apoyos ayudan a las pacientes a enfrentar los desafíos emocionales y físicos de la enfermedad, para mejorar significativamente su calidad de vida [7-9].

Este panorama subraya la importancia de abordar los aspectos físicos como emocionales de la enfermedad. Aunque tradicionalmente, las alteraciones psicológicas se han tratado con medicamentos en estas mujeres, por ejemplo, para reducir

la ansiedad y la depresión, en este contexto, se han identificado TNF que han mostrado ser efectivas en la reducción de estos padecimientos y que pueden ser complementarias al tratamiento de la quimioterapia e inclusive a la radioterapia. Es fundamental que las mujeres que padecen CaMa reciban TNF, ya que muchas de estas intervenciones han mostrado ser efectivas en la reducción de la ansiedad y la depresión. Sin embargo, en ocasiones, no se verifica el tipo o la dosis de las TNF que se pueda fundamentar bajo la evidencia científica [10, 11].

La literatura identifica diversas TNF efectivas en el manejo de la ansiedad y depresión en mujeres con cáncer. En primer lugar, se encuentra a Muñoz Algar y Bernal García [12], quienes abordaron la ansiedad en mujeres diagnosticadas con cáncer, en esas investigaciones. Sus terapias incluyeron el *mindfulness*, los enfoques cognitivo-conductuales y la relajación como terapias complementarias efectivas, así como el yoga que resultó ineficaz en este trabajo. En segundo lugar, se encontraron los hallazgos de Coutiño et al. [13], quienes analizaron diversas TNF, entre las que destacaron el ejercicio, la psicoterapia y el yoga como meditación para reducir síntomas depresivos en mujeres con cáncer; los autores sugirieron que esas intervenciones eran efectivas, aunque recomendaron mayor investigación para determinar la magnitud de la reducción de los síntomas, considerar la gravedad, la presencia de comorbilidades y la diversidad de los pacientes. Así mismo, el Instituto Nacional del Cáncer [14] discutió las ventajas de utilizar la telemedicina para fomentar las formas de ayudar a los sobrevivientes de cáncer para afrontar la ansiedad y depresión, especialmente en áreas donde el acceso a proveedores de salud era limitado. Por último, Melo et al. [15] encontraron que la aromaterapia mejoró los síntomas de ansiedad, sobresalió el predominio de los aceites esenciales de lavanda, bergamota, incienso y sándalo, por sus efectos ansiolíticos, relajantes, sedantes, antidepresivos y reductores de la tensión muscular.

A pesar de los avances significativos en el tratamiento del CaMa, existe un vacío considerable en el conocimiento sobre la efectividad y aplicación de las TNF en mujeres que padecen esta enfermedad. Estas terapias, que incluyen intervenciones como la acupuntura, la meditación, el yoga y la terapia artística, mostraron potencial para mejorar la ansiedad y depresión [16]. No obstante, la falta de estudios de alta calidad limita la comprensión de su eficacia y seguridad. Además, la variabilidad en los métodos de aplicación y la falta de estandarización en las prácticas terapéuticas dificultan la comparación de resultados y la formulación de recomendaciones claras.

Por lo tanto, es crucial que se realicen más investigaciones para llenar este vacío de conocimiento y proporcionar a las mujeres con CaMa opciones de tratamiento complementarias basadas en evidencia científica sólida. Sería interesante realizar una revisión de la literatura que contribuya a identificar lo que se ha estudiado o está poco clarificado, así como identificar las mejores TNF que puedan complementar el tratamiento de las emociones negativas de las mujeres con CaMa. Incluso, la información podría contribuir a la efectividad de las terapias convencionales como la quimioterapia y la radioterapia, o mejorar la recuperación después de una cirugía [17].

El conocimiento que se deriva de esta revisión podría fundamentar el cuidado de profesionales de salud, particularmente a los de enfermería de práctica avanzada que desarrollan ejercicio independiente en los consultorios o en los mismos hogares de las mujeres con CaMa. Así mismo, en instituciones de salud, donde podrían cambiar políticas de usuarias hospitalizadas para mejorar su tratamiento, dado que los profesionales de enfermería son los que principalmente interactúan de manera directa con estas mujeres y sus cuidadores o familiares en la comunidad. Los hallazgos de esta investigación podrían representar más y mejores herramientas para poder instruir la forma en que las mujeres con CaMa pueden afrontar sus padecimientos y no solo a la enfermedad, de una forma humana, científica y responsable.

Bajo el panorama planteado, el objetivo de este trabajo fue describir las terapias no farmacológicas para el apoyo de la depresión y ansiedad en mujeres con CaMa llevadas a cabo por profesionales de salud en los últimos cinco años.

Método

Se realizó una revisión sistemática bajo los lineamientos de la declaración PRISMA [18]. La pregunta de investigación se formuló utilizando el formato PICOT-D [19] (Tabla 1). ¿Cuáles son las mejores terapias no farmacológicas para el apoyo de la depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama por parte de profesionales del área de salud publicadas en los últimos cinco años en bases de datos electrónicas?

La búsqueda de información se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, Cochrane, EBSCO Host, Scielo, Dialnet. Se utilizó una estrategia de búsqueda específica con las palabras clave DeCS/MeSH en cuatro idiomas, que en combinación con los operadores booleanos [20] quedaron de la siguiente manera: en español, "terapias no farmacológicas AND cáncer de mama";

en inglés, *“breast cancer AND anxiety”*, en portugués, Câncer de Mama Inflamatorio y Ansiedad, en chino mandarín 乳腺癌 (cáncer de mama) y ansiedad es 焦. La última fecha de búsqueda fue el 9 de septiembre de 2024.

La búsqueda se limitó a los idiomas español, inglés, portugués y chino mandarín, publicados entre los años 2019 y 2024. Solo se incluyeron artículos de revistas indizadas, para asegurar la calidad en los estudios incluidos y garantizar la rigurosidad del proceso de revisión por pares.

Tabla 1. Formulación de pregunta PICOT-D

P Población	I Intervención	C Comparación	O Resultados	T tiempo	D Datos
Mujeres con CaMa	Investigaciones que hayan utilizado TNF para el apoyo de la depresión y ansiedad	Realizar una comparación para seleccionar las mejores TNF	Presentar las mejores TNF para el apoyo de la depresión y ansiedad en mujeres con CaMa	2019-2024	Bases de datos electrónicas

Criterios de inclusión

Se incluyeron artículos que cumplieran con las siguientes características: las participantes debían ser mujeres con CaMa, las intervenciones tenían que ser no farmacológicas, que incluyera un grupo que recibiera aromaterapia, yoga, risoterapia, musicoterapia o cualquier otro método no convencional o no farmacológico que describieran las intervenciones aplicadas y su duración. Se incluyeron aquellos estudios cuyo diseño fue experimental (cuasiexperimental, experimento puro, preexperimento y ensayo clínico aleatorizado, controlado o no aleatorizado), además se contemplaron las revisiones sistemáticas que conjuntaran los resultados de intervenciones para las variables de estudio.

Criterios de exclusión

Se excluyeron artículos duplicados, así como aquellos que no describían suficientemente las dosis de las intervenciones aplicadas, además de los que utilizaron terapias farmacológicas.

Procedimientos

La búsqueda se realizó mediante la aplicación de estrategias señaladas anteriormente de las bases de datos seleccionadas. Una vez seleccionados los artículos, los resultados fueron combinados en el *software* Covidence [21] en donde se eliminaron los artículos que estaban repetidos. Los estudios identificados se revisaron en dos etapas: primero, se evaluaron los títulos y resúmenes para determinar su relevancia; segundo, se revisaron los textos completos de los estudios seleccionados para confirmar su elegibilidad.

Los artículos que cumplieran los criterios de inclusión se leyeron a texto completo, de acuerdo con los lineamientos del grupo CONSORT [22] para ensayo clínico controlado y PRISMA [18] para las revisiones sistemáticas, lo cual facilitó la evaluación de aspectos metodológicos y posibles sesgos. Para evaluar los procedimientos metodológicos de cada artículo, como las fuentes de invalidez de los mismos, se utilizaron los criterios recomendados por Hernández et al. [23], como historia, maduración, administración de pruebas, instrumentación, sesgos, etc.

Resultados

A partir de la búsqueda, se recuperaron 1.916 artículos, de los cuales se removieron 86 duplicados, lo cual disminuyó a un total de 1.830 artículos para ser tamizados por título y resumen. Se eliminaron 1.795 artículos que no cumplieron con los criterios de selección; fueron elegibles un total de 35 documentos que fueron leídos a texto completo, de los cuales 29 tenían diferentes diseños de estudio o no abordaban las variables de interés; quedaron seis artículos incluidos para el análisis final y síntesis de la información (Figura 1).

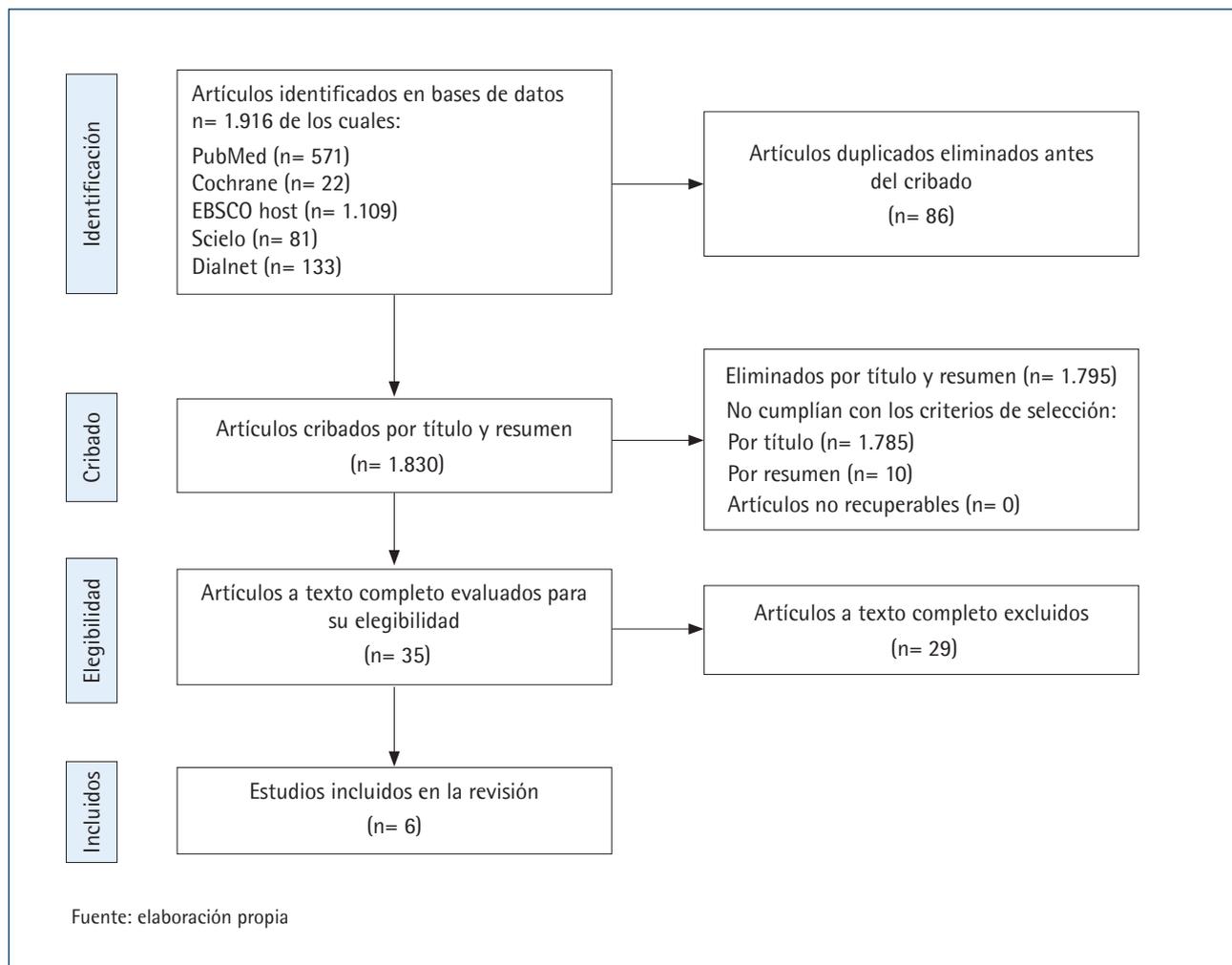


Figura 1. Diagrama de flujo de artículos de acuerdo con el PRISMA

Características generales de los estudios

El 33,33% de los artículos proviene de España y China, el 16,66% de Reino Unido y el 16,66% restante de Brasil. En cuanto a los diseños, se encontró que una de las investigaciones corresponde a un ensayo clínico controlado y cinco a revisiones sistemáticas. Las TNF incluyeron yoga, risoterapia, musicoterapia, Tai Chi, aromaterapia e intervenciones psicosociales. En síntesis, Cerezo [24] tuvo el objetivo de probar una dosis de risoterapia gradual y progresiva en 58 mujeres con cáncer de mama, realizó un ensayo clínico aleatorizado y controlado. Los principales hallazgos indicaron que el promedio aritmético del grupo experimental (GE) fue mayor al grupo control (GC): $M= 6,07 \pm 4,82$ vs. $M= 7,73 \pm 4,95$ respectivamente, $p= ,001$; los autores concluyeron que una dosis de risoterapia de ocho sesiones semanales con 60 minutos por sesión mejora la ansiedad en mujeres con cáncer de mama.

En el caso de las intervenciones psicosociales realizadas por enfermeras, se encontró una mejora significativa en la ansiedad a los seis meses ($p < ,01$), la inhalación de aceite esencial de lavanda mostró una disminución de esta misma variable ($p < ,05$). La musicoterapia demostró ser efectiva para reducir la ansiedad y la depresión en este tipo de pacientes ($p < ,01$), con efectos positivos. Finalmente, el Tai Chi mostró mejoras en las mismas variables ($p= ,01$). En la Tabla 2, se pueden observar las características principales como la dosis que se llevó a cabo en cada una de las TNF en los artículos que fueron seleccionados en la revisión.

En la Tabla 3 se especifican las dosis de las mejores intervenciones no farmacológicas.

Tabla 2. Características principales de los artículos

Título Referencia y origen	Base de datos	Tipo de muestra/ estudio	Duración	Intervenciones/Resumen	Resultados
Cerezo [24] ¿Mejoran la calidad de vida, ansiedad, depresión y fatiga gracias a la risoterapia? España	Dialnet	Ensayos clínicos aleatorizados	No define	Ocho sesiones semanales de 90 minutos. En todas las sesiones se realizaban ejercicios donde se promovía reírse, al menos durante 15 minutos como mínimo, dedicando los últimos 10 minutos de la sesión a una meditación guiada	Las intervenciones mostraron cambios significativos en las mujeres que participaron en la risoterapia con mejoras en la ansiedad, GE ($M=6,07 \pm 4,82$) vs. GC $M= (7,73 \pm 4,95)$, $p= ,001$ y depresión, GE ($M= 3,18 \pm 3,32$) vs. GC $M= (5,18 \pm 4,51)$, $p= ,01$
Brown et al. [25] Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer (Review) Reino Unido	EBSCO	Revisión sistemática Selección de ensayos controlados aleatorios se incluyeron 14 Ensayos clínicos aleatorizados	Junio de 2021	Evaluar los efectos de las intervenciones individuales realizadas por enfermeras sobre los indicadores de calidad de vida, ansiedad, depresión y satisfacción de los participantes	La ansiedad mejoró en el grupo de intervención liderado por enfermeras $p < ,01$, lo que indica una mejora significativa en la ansiedad a los seis meses
Sánchez Quiles [26] El yoga como un instrumento de enfermería en los cuidados al paciente oncológico con ansiedad España	Dialnet	Revisión sistemática, se analizaron 15 artículos	Marzo y abril de 2014	Se describen sesiones de yoga de diferentes duraciones, que varían desde dos sesiones de una hora cada una durante cuatro semanas, y otra de una sesión de 90 minutos durante seis semanas	Se analizó el efecto del yoga sobre la ansiedad. En algunas intervenciones se logró una disminución hasta un 63%
Melo et al. [15] Efectos de la aromaterapia sobre los síntomas de ansiedad en mujeres con cáncer de mama: revisión sistemática Brasil	Scielo	Revisión sistemática, y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados	Febrero 2022	La aromaterapia se aplicó por inhalación y masaje. Se destaca el predominio de los aceites esenciales de lavanda, bergamota, incienso y sándalo. La sesión inhalada era de un día a seis semanas, se realizaba hasta tres veces al día con duración de 20 a 30 minutos. Con masaje dos veces a la semana durante cuatro semanas con duración de 30 minutos cada sesión	La inhalación de aceite esencial de lavanda mostró una disminución de la ansiedad en el GE ($p < ,05$), mientras que en el grupo control CG no se observó una diferencia significativa ($p > ,05$)
Zhihui et al. [27] Effect of music therapy on	Pubmed	Revisión sistemática y metaanálisis	Octubre 2023	Las sesiones de musicoterapia generalmente duraron más de 30 minutos por sesión,	Se encontró que la terapia musical puede ayudar a reducir la ansiedad y la

Tabla 2. Características principales de los artículos (continuación)

Título Referencia y origen	Base de datos	Tipo de muestra/ estudio	Duración	Intervenciones/Resumen	Resultados
anxiety and depression in breast cancer Patients China				con una frecuencia de dos y tres semanas, el tipo de música fue seleccionada por las participantes	depresión ($p < ,01$), con efectos positivos moderados en el estado emocional general. Mostró un tamaño de efecto combinado significativo para reducir la ansiedad ($SMD = -0,82$) y la depresión ($SMD = -0,76$)
Xiao-Chao et al. [28] Effect of Tai Chi Chuan on Breast Cancer Patients China	EBSCO	Revisión sistemática y metaanálisis	31 de diciembre de 2018 al 16 febrero de 2020	Las intervenciones incluyeron movimientos suaves y circulares, coordinación respiratoria y posturas de Tai Chi con una duración de 12 semanas, las sesiones duraron 20 minutos	En comparación con la terapia sin ejercicio, TCC tuvo un efecto significativo en la ansiedad $p = ,01$

GC= grupo control. GE= grupo experimental. SMD= selección de media estandarizada. TCC= terapia cognitivo conductual
Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Dosis de las mejores intervenciones no farmacológicas

Intervenciones	Eficacia	Duración	Núm. de sesiones	Tiempo por sesión	Efecto en ansiedad	Efecto en depresión	Ambas
Yoga	63% ansiedad	4 semanas	2 sesiones de yoga	1 hora	✓	X	X
Risoterapia	51,4% ansiedad	4 semanas	8 sesiones	60 minutos	✓	X	X
Musicoterapia	95% ambas	2 a 3 semanas	2 sesiones por día	≤ 30 minutos	✓	✓	✓
		2 a 4 semanas	1 sesión al día	30 minutos			
Aromaterapia inhalada		1 día a seis semanas	1 a 3 veces al día	20 y 30 minutos	✓	X	X
Aromaterapia con masaje		4 semanas	2 veces por semana	30 minutos			
Tai chi	95% ansiedad	12 semanas	2 sesiones por día	20 minutos	✓	X	X

Fuente: elaboración propia
Nota: el efecto se consideró con un valor de $p < ,05$

De acuerdo con los datos expuestos, se observa que en la mayoría de las revisiones sistemáticas se proporciona un resumen estructurado IMRD, se especifican las características de los estudios, se describen los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales. Además, se describen los métodos para el manejo de datos y la combinación de los resultados; no obstante, no se especifican las fuentes de financiamiento. Cabe señalar, que los estudios presentan coherencia metodológica entre el problema de investigación, el objetivo formulado, el método y las conclusiones. Quienes obtuvieron altos puntajes PRISMA [25] con 74,07% y Xi et al. [27] con 77,77%, mientras que Quiles [26] y Silva et al. [15] presentaron limitaciones en la heterogeneidad y riesgo de sesgo, con puntajes PRISMA de 33,33% y 51,85%, respectivamente. Otra investigación [24] realizó un estudio aleatorizado con una muestra limitada, con un puntaje CONSORT de 59,4%; de igual manera Xiong et al. [28] enfrentaron riesgos de sesgo debido a la aleatorización y el cegamiento no definitivos, con un puntaje PRISMA de 59,25%.

En la Tabla 4 se presenta un análisis de la calidad metodológica de cada artículo.

Tabla 4. Calidad metodológica de los artículos

Referencia	Criterios de evaluación	Limitaciones y posibles sesgos	Fortalezas
Brown et al. [25]	PRISMA: 74,07% SIGN: 1++	No se describen las fuentes de financiación para la revisión sistemática	Proporciona un resumen estructurado IMRD Se especifican las características de los estudios
Sánchez Quiles [26]	PRISMA: 33,33% SIGN:-1	No se presentan datos sobre el riesgo de sesgo	Especificaron la intervención y el tiempo de esta
Cerezo [24]	CONSORT: 59,4% SIGN:2	Muestra limitada	Estudio aleatorizado Tuvo en cuenta la homogeneidad en la muestra
Zhihui et al. [27]	PRISMA: 77,77% SIGN:1++	Heterogeneidad de los artículos alta	No hay sesgo de publicación en el estudio
Xiao-Chao et al. [28]	PRISMA: 59,25% SIGN:1	Existe riesgo de sesgo porque la aleatorización y el cegamiento no fueron definitivos	Especifican las características de los estudios
Melo et al. [15]	PRISMA: 51,85% SIGN:1	Heterogeneidad en las intervenciones	Especificaron la intervención y el tiempo de esta

Fuente: elaboración propia de acuerdo con los criterios PRISMA [18] y SIGN [29]

Resultados de la evaluación de la validez interna

La gran mayoría de los investigadores implementaron múltiples estrategias metodológicas y de diseño; los estudios revisados presentan algunas limitaciones en términos de validez interna. De igual manera, Sánchez Quiles [26] presentó problemas de aleatorización y sesgo en la selección, lo que disminuyó su validez interna. Así mismo, Cerezo [24] careció de un grupo control adecuado, lo que limitó la capacidad de atribuir los efectos observados exclusivamente a la intervención. De igual manera, Zhihui et al. [27] y Xiao-Chao et al. [28] encontraron desafíos relacionados al tamaño reducido de la muestra y la falta de seguimiento a largo plazo, lo que perjudicó la generalización y obtención de los resultados. Finalmente, Melo et al. [15] expusieron una validez interna comprometida a la duración insuficiente de la intervención y la falta de seguimiento consistentes. En la Tabla 5, se muestra la amortización de las fuentes de la invalidación interna.

Tabla 5. Amortiguación de las fuentes de la invalidación interna

Fuentes de validez interna	Artículos					
Historia	Brown et al.	Sánchez Quiles	Cerezo	Melo et al.	Zhihui et al.	Xiao-Chao et al.
Maduración	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Administración de pruebas	✓	✓	✓	X	✓	✓
Instrumentación	✓	X	X	X	X	X
Regresión estadística	X	X	X	✓	X	✓
Sesgo de selección	X	X	X	X	X	X
Mortalidad experimental	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Total	X	X	X	X	X	X
	57%	42%	42%	42%	42%	57%

Fuente: elaboración propia
 Nota: ✓ cumple los criterios. X no cumple los criterios

Discusión

El objetivo de la revisión sistemática fue analizar e identificar las mejores TNF, que prueben efectos considerables para reducir la ansiedad y la depresión en mujeres con CaMa, para que puedan ser utilizadas por los profesionales de salud. Aun cuando ningún investigador reportó haber empleado sus listas de cotejo de acuerdo con el PRISMA [18], CONSORT [22] u otras como el SIGN [29]. Los seis artículos seleccionados cumplieron con la estructura y el contenido para lograr el objetivo deseado.

A pesar de estas limitaciones, los estudios reportan que las TNF pueden ser efectivas para reducir la depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama. Brown et al. [25] y Sánchez Quiles [26] reportaron mejoras significativas en los síntomas de ansiedad y depresión, aunque la falta de control riguroso en algunos estudios sugiere que se necesitan más investigaciones para confirmar estos hallazgos. Cerezo [24] destacó la importancia de incluir un grupo control para validar los efectos observados. La duración de las intervenciones y el seguimiento a largo plazo son aspectos cruciales para evaluar la efectividad de las terapias. Zhihui et al. [27] y Xiao-Chao et al. [28] muestran que intervenciones más prolongadas tienden a tener efectos más sostenidos, aunque la falta de seguimiento a largo plazo limita la comprensión de los beneficios duraderos. Melo et al. [15] sugirieron que intervenciones más cortas pueden ser menos efectivas y destacan la necesidad de establecer estudios con duraciones más extensas y seguimientos adecuados.

Para mejorar la validez interna y la generalización de los resultados se recomienda que futuros estudios utilicen diseños experimentales más robustos, aleatorios y control de variables confusoras [30, 31]. Además, es crucial aumentar el tamaño de las muestras y realizar seguimientos a largo plazo para evaluar los efectos sostenidos de las intervenciones [32]. La inclusión de grupos control adecuados también es esencial para validar los efectos observados.

De esta manera se observa que las TNF ofrecen diversos beneficios tanto para las mujeres con CaMa como para el personal de salud y la sociedad en general. Entre los beneficios que destacan se encuentran la reducción de síntomas de la depresión y ansiedad, mejoran la calidad de vida, así como propician un estado emocional más positivo, aumentan la resiliencia, que ayuda a enfrentar el diagnóstico y tratamiento [33]. Del mismo modo, las TNF complementan el tratamiento médico al ofrecer una alternativa a este padecimiento, que permite un enfoque holístico y mejora de la relación paciente-enfermera. Finalmente aportan a la salud pública una reducción de costos al disminuir los tratamientos farmacológicos.

En resumen, la revisión de la literatura sobre TNF contribuye en lo siguiente: en primer lugar, permite identificar las mejores terapias alternativas que pueden complementar el tratamiento de las emociones negativas en mujeres con CaMa (Ornelas

et al. [34]), mejorar la efectividad de las terapias convencionales como la quimioterapia y la radioterapia, e incluso facilitar la recuperación posquirúrgica. Además, el conocimiento derivado de esta revisión puede fundamentar el cuidado que se proporciona por los profesionales de salud, especialmente aquellos de enfermería de práctica avanzada que trabajan de manera independiente en consultorios comunitarios, hogares y hospitales. Los hallazgos contribuyen en las políticas de residencia hospitalaria para mejorar el tratamiento de estas mujeres. Dado que los profesionales de enfermería interactúan directamente con las pacientes y sus cuidadores, los resultados de esta investigación podrían proporcionarles más y mejores herramientas para instruir a las mujeres con CaMa sobre cómo afrontar sus padecimientos de manera humana, científica y responsable [35].

Conclusión

Las TNF son intervenciones que no involucran el uso de medicamentos y se utilizan para reducir los niveles de ansiedad y depresión, para mejorar el bienestar emocional en mujeres con CaMa; estas terapias incluyen una variedad de enfoques que buscan proporcionar alivio y apoyo emocional a través de métodos naturales y de aproximación holística. Los estudios revisados ofrecieron evidencia sobre la efectividad de las TNF; sin embargo, persisten las limitaciones en términos de validez interna, tales como la falta de control riguroso de variables, muestreos no aleatorios y tamaños muestrales reducidos.

Sin embargo, es necesario que futuros estudios adopten diseños metodológicos, con mejor aleatorización, control de variables, así como el seguimiento a largo plazo, para confirmar estos hallazgos y optimizar las intervenciones. No obstante, estas TNF no solo mejoran la calidad de vida de las pacientes, sino que también tienen un impacto positivo en el sistema de salud y en la sociedad en general.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

- [1] Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama [internet]. Ginebra: OMS; 2022. [citado 8 may 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- [2] Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer de mama. [internet]. Ginebra: OMS; 2024. [citado 8 may 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- [3] Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Información estadística: Cáncer de mama [internet]. México: Gobierno de México; 2019. [citado 8 may 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/informacion-estadistica-cancer-de-mama>
- [4] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama. (19 de octubre). INEGI [internet] 2024 [citado 8 may 2025]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_LuchaCMama24.pdf
- [5] Sociedad Española de Oncología Médica. El cáncer en cifras. SEOM [internet] 2024 [citado 8 may 2025]. Disponible en: <https://seom.org/prensa/el-cancer-en-cifras>
- [6] National Geographic. Octubre Rosa: 7 recomendaciones esenciales para la prevención del cáncer de mama. National Geographic [internet] 2022 [citado 8 may 2025]. Disponible en: <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/10/octubre-rosa-7-recomendaciones-esenciales-para-la-prevencion-del-cancer-de-mama>
- [7] Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Revista Médica de Chile* 2021; 149(5). doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000500708>

- [8] Cervantes Silva P, Reynaga Ornelas L. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer mamario: Revisión de literatura. *Revista CuidArte* 2023; 12(24). doi: <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2023.12.24.84615>
- [9] Hernández Silva MA, Ruiz Martínez AO, González Escobar S, González-Celis Rangel ALM. Ansiedad, depresión y estrés asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Acta Investig Psicol.* 2020; 10(3):102-20. doi: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.3.362>
- [10] Hamui Sutton L. La noción de "trastorno": entre la enfermedad y el padecimiento. *Rev Mex Psicol.* 2019; 36(5):123-45. doi: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.5.08>
- [11] Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Rev Med Chil.* 2021; 149(5):708-15. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000500708>
- [12] Muñoz Algar MJ, Bernal García P. Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer. *Psicooncología.* 2016; 13(2-3):227-48.
- [13] Coutiño Escamilla L, Piña Pozas M, Guimaraes Borges G, Tobías Garcés A, López-Carrillo L. Intervenciones no farmacológicas para reducir síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama. *Salud Publica Mex.* 2019; 61(4):532-41. doi: <https://doi.org/10.21149/9980>
- [14] Instituto Nacional del Cáncer. Control de la ansiedad y el sufrimiento en sobrevivientes de cáncer. *Cancer.gov* [internet] 2020 [citado 8 may 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2020>
- [15] Silva MAN, Coelho OP, Neves PR, Souza ARL, Silva GB. Effects of aromatherapy on anxiety symptoms in women with breast cancer: A systematic review. *Texto Contexto Enferm.* 2023; 32. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0132en>
- [16] Estrella-Castillo D, Pech-Argüelles RC, Olais-Arjona I, Rubio-Zapata H, Leal-Herrera YA. Evidencia científica de la relación entre depresión y cáncer de mama: revisión sistemática. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [internet] 2020 [citado 8 may 2025]; 58(Supl 1):S91-S96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769373011/html>
- [17] Cárdenas Sánchez J. Consenso mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. *Gac Med Mex.* 2021; 20(supl.2):S1-S10. doi: <https://doi.org/10.24875/j.gamo.m21000213>
- [18] Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol.* 2021; 74(9):790-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- [19] Elias BL, Polanchich S, Jones C, Convoy S. Evolving the PICOT Method for the Digital Age: The PICOT-D. *J Nurs Educ.* 2015; 54(10):594-9. doi: <https://doi.org/10.3928/01484834-20150916-09>
- [20] Fernández-Altuna MA, Martínez del Prado A, Arriarán Rodríguez E, Gutiérrez Rayón D, Toriz Castillo HA, Lifshitz Guinzberg A. Uso de los MeSH: una guía práctica. *Investig En Educ Med.* 2016; 5(20):220-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.02.004>
- [21] Covidence. [sede web]. [citado 8 may 2025]. Disponible en: https://app.covidence.org/sign_in
- [22] Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gotzsche PC, Devereaux PJ, et al. CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *BMJ.* 2010; 340:c869. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.c869>
- [23] Hernández Sampieri R, Collado CF, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2023.
- [24] Cerezo MVG. ¿Mejoran la calidad de vida, ansiedad, depresión y fatiga gracias a la risoterapia?: efectos de un programa psicológico aleatorizado con pacientes de cáncer de mama. In: *Intervención en Contextos Clínicos y de la Salud: nuevas realidades.* Dykinson; 2020. p. 19-30.
- [25] Brown T, Cruickshank S, Noblet M. Personal de enfermería especialista en cuidados de la mama para tratamiento de apoyo de mujeres con cáncer de mama. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021; (1):CD005634. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005634.pub3>
- [26] Quiles FS. El yoga como un instrumento de enfermería en los cuidados al paciente oncológico con ansiedad. *Medicina naturista.* 2015; 9(2):49-58.
- [27] Xu Z, Liu C, Fan W, Li S, Li Y. Effect of music therapy on anxiety and depression in breast cancer patients: systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2024; 14(1):16532. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-66836-x>
- [28] Xiong J, Chen Q, Li W, Zheng X. Effect of online interventions on reducing anxiety and depression for women with breast cancer: a systematic review and network meta-analysis protocol. *BMJ Open.* 2023; 13:e073806. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073806>
- [29] GuíaSalud. Niveles de evidencia y grados de recomendación del SIGN. *GuíaSalud* [internet] [citado 8 may 2025]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-niveles/>
- [30] Fernández-Matías R. El cálculo del tamaño muestral en ciencias de la salud: Recomendaciones y guía práctica. *J MOVE Ther Sci.* 2023; 5(1):481-503. doi: <https://doi.org/10.37382/jomts.v5i1.915>

- [31] Zurita-Cruz JN, Márquez-González H, Miranda-Novales G, Villasís-Keever MÁ. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Rev Alerg Mex.* [internet] 2018 [citado 8 may 2025]; 65(2):178-86. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200178
- [32] García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investig Educ Med.* 2013; 2(8):217-24. doi: [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72715-7](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72715-7)
- [33] Lacomba-Trejo L, García-Cuenca IM, Sanz-Cruces JM. Intervención cognitivo conductual para mujeres con trastorno depresivo persistente: sintomatología ansiosa, depresiva y satisfacción vital. *Clin Contemp.* 2021; 12:e3. doi: <https://doi.org/10.5093/cc2021a1>
- [34] Ornelas-Mejorada RE, Tufiño Tufiño MA, Sánchez-Sosa JJ. Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia: Prevalencia y factores asociados. *Acta Investig Psicol.* 2011; 1(3):232-45.
- [35] Lapeña Moñux YR, Cibanal Juan L, Pedraz Marcos A, Macía Soler ML. Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. *Texto Contexto Enferm.* [internet] 2014 [citado 8 may 2025]; 23(3):555-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71432144003>.