



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Curso 2023-2024

Trabajo Fin de Máster

Tratamientos psicológicos eficaces en la adaptación al proceso oncológico

Autor/a: Manuela Berenguer Alonso

Tutor/a: Carlos J. van-der Hofstadt Román

Cotutor/a: M^a Rosario Sepulcre Cantó

Código de la Oficina de Investigación Responsable: TFM.MPG.CJVHR.MBA.230922

Convocatoria: enero 2024



Resumen

Introducción: el cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad en nuestra sociedad, con un gran impacto a nivel personal y social. Se ha observado gran afectación psicológica relacionada con esta patología. Objetivo: El objetivo de este trabajo es analizar las intervenciones psicológicas aplicadas en la adaptación al proceso oncológico y conocer las diferencias entre los diversos tratamientos que se aplican actualmente, así como las variables psicológicas sobre las que actúan. Método: se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo el modelo PRISMA, utilizando las bases de datos Scopus, PsycInfo, PubMed, CINAHL y PSICODOC. De ellas se extrajeron los artículos que analizaban los tratamientos psicológicos utilizados con el objetivo de realizar una mejora de la adaptación a esta enfermedad. Se encontraron 241 artículos, de los cuales se incluyeron 12 para este trabajo. Resultados: la mayoría de los trabajos coinciden en afirmar que la aplicación de un tratamiento psicológico empíricamente validado producía una mejoría de la adaptación psicológica al proceso oncológico, en comparación con aquellos pacientes a los que no se les aplicaba el tratamiento psicológico. Discusión: A pesar de las mejorías encontradas, se observaron dificultades en cuanto al mantenimiento de los resultados a largo plazo y diferencias según variables del sujeto y del tratamiento. Por último, se considera necesaria más investigación encaminada a la comparativa de la eficacia de los diferentes tratamientos psicológicos aplicados.

Palabras clave: cáncer, tratamiento psicológico, adaptación psicológica, proceso oncológico, revisión sistemática.

Abstract

Introduction: cancer is one of the main causes of mortality in our society, with a great impact on a personal and social level. Great psychological affectation has been observed in relation to this pathology. **Aim:** the aim of this work is to analyse the psychological interventions applied in the adaptation to the oncological process and knowing the differences between the various treatments currently applied, as well as the psychological variables on which they act. **Method:** a systematic review was conducted following the PRISMA model, using the databases Scopus, PsycInfo, PubMed, CINAHL and PSICODOC. Articles analysing the psychological treatments used with the objective of improving adaptation to this disease were extracted from these databases. A total of 241 articles were found, of which 12 were included for this study. **Results:** most of the papers agreed that the application of an empirically validated psychological treatment produced an improvement in psychological adaptation to the oncological process, compared to those patients who did not undergo psychological treatment. **Discussion:** Despite the improvements found, difficulties were observed in terms of the maintenance of long-term results and differences according to subject and treatment variables. Lastly, further research aimed at comparing the efficacy of the different psychological treatments applied is considered essential.

Key words: cancer, psychological treatment, psychological adjustment, oncological process, systematic review.

Introducción

El cáncer es la multiplicación incontrolada de células humanas que da lugar a la destrucción de tejidos normales y a la formación de masas tumorales. Las células cancerígenas funcionan invadiendo tejidos cercanos y se movilizan a otras partes del cuerpo, a través del corriente sanguíneo o sistemas linfáticos, donde generan nuevos cánceres llamados metástasis (Sánchez y Torres, 2022).

Esta patología ha pasado de ser la séptima causa de muerte en 1900 a convertirse en la primera para los varones y la segunda para las mujeres en 2018, constituyendo un 27% de las muertes actuales en nuestro país. Los datos apuntan a que dos de cada tres españoles van a tener un cáncer, constituyendo la primera causa de muerte prematura entre los 0 y los 69 años en el mundo occidental. Por lo tanto, parece oportuno encaminar la investigación, más allá de la medicina, hacia un problema de tal impacto actual en nuestra sociedad (Díaz-Rubio, 2019).

Hoy en día, la gravedad de esta patología radica en su incidencia, es decir, en el número de casos nuevos que aparecen cada año. Se ha demostrado que ciertos cánceres han incrementado su incidencia aunque disminuido su mortalidad (Hermosilla Ávila y Sanhueza Alvarado, 2015).

La causa de este incremento puede ser el resultado de una mejora en la investigación durante las últimas décadas, que permite una mayor detección temprana y un pronto inicio de los tratamientos eficaces, lo que ha aumentado tanto la detección de la enfermedad como el número de supervivientes (Vázquez, Castillo y Aguilar, 2014).

Todo esto influye en el afrontamiento que supone el diagnóstico del cáncer, generando un gran impacto personal y social, al tratarse de una patología crónica, pero curable. Puesto que requiere una adaptación integral de la persona, generando una necesidad de apoyo emocional, además de una asunción del rol de enfermo, para adaptarse a los

cambios producidos en su vida por la enfermedad y detectando los recursos necesarios para afrontar esta situación (Hermosilla y Sanhueza, 2015).

Los supervivientes de cáncer presentan un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad prematura en comparación con la población normal, tanto por la enfermedad en sí, como por los tratamientos que ha requerido. Todo esto produce el efecto conocido como “miedo a la recaída”, que afecta directamente a su bienestar emocional. Se sabe que la prevalencia de ciertas patologías como depresión, ansiedad y estrés postraumático, así como ciertos síntomas como fatiga, insomnio o neuropatías, son mucho más elevados en supervivientes de cáncer que en la población normal (Vázquez, et al., 2014).

Además, el afrontamiento se dificulta al tratarse de una problemática vinculada con estilos de vida poco saludables. Se ha valorado como principal factor de riesgo para el desarrollo del cáncer el comportamiento, combinado con la exposición a factores medioambientales, y se ha estimado como más explicativo que la genética en la aparición del mismo. Esto produce un falso sentimiento de control sobre la enfermedad, que conlleva múltiples alteraciones emocionales. Por todo esto, se trata de una problemática crónica que afecta a la calidad de vida, con gran impacto a nivel físico, social, psicológico e incluso espiritual, de ahí que se considere que una intervención adecuada, que promueva una mejora en la calidad de vida, debería contemplar todos estos factores (Sánchez y Torres, 2022).

La psicoterapia se ha considerado una alternativa eficaz para abordar los trastornos psicopatológicos en numerosas investigaciones (Barlow, 2014; Cuijpers, 2019; Nathan y Gorman, 2015; Weisz y Kazdin, 2017). Los tratamientos psicológicos han demostrado beneficios en la mejora de la calidad de vida, en el desarrollo personal y en la reducción de síntomas negativos, no ciñéndose únicamente al tratamiento de los trastornos mentales en el contexto clínico-sanitario, sino centrándose en la mejora de la funcionalidad global de la persona. Por tanto, se consideran de utilidad clínica en diversas áreas, entre ellas en el

tratamiento de los problemas de salud como el cáncer (Fonseca Pedrero, Pérez-Álvarez, Al-Halabí y Marrero, 2021).

Recibir un diagnóstico de cáncer supone, tanto para la persona como para la familia, una situación estresante que puede requerir de intervención psicológica para su manejo. Se han determinado varias fases en este proceso: el momento del diagnóstico, el inicio del tratamiento médico, complicaciones de los tratamientos, fase de intervalo libre de enfermedad, fase de supervivencia, periodo de recidiva y fase final de vida. Para cada una de las fases se contempla una modalidad diferente de intervención, teniendo en cuenta la psicopatología asociada, así como las características de cada paciente y necesidades que pueda presentar (Murillo y Alarcón Prada, 2006).

Se han encontrado secuelas psicológicas en pacientes incluso años posteriores a la superación de esta enfermedad (Holtmaat, et al., 2020).

Aunque es difícil determinar la epidemiología, se sabe que parte de los efectos secundarios provienen de la quimioterapia, encontrando severas disfunciones cognitivas de larga duración en pacientes que han completado el tratamiento años anteriores. Numerosos estudios demuestran que los receptores de quimioterapia producen cambios cognitivos persistentes, sobre todo, relacionados con la memoria y la atención, de leve a moderada gravedad, que afectan a la calidad de vida de los pacientes (Ferguson, Sigmon y Pritchard, et al., 2016).

La investigación actual sobre los efectos de la atención psicológica para esta problemática, ha encontrado en numerosos estudios que las intervenciones psicológicas reducen significativamente los problemas psicosociales y, ha demostrado resultados de mejorías tanto en la calidad de vida, como en la función emocional y en la función social de los pacientes durante y después del tratamiento oncológico, aunque los efectos muestran variaciones (Kalter, Verdonck-de Leeuw y Sweegers et al., 2018).

Por todo esto, se considera necesario aumentar la investigación en este campo, para concretar las intervenciones más eficaces en esta problemática y desarrollar guías clínicas con los mejores procedimientos a nivel de salud mental, pudiendo generar programas que promuevan un mayor acceso de esta población a la atención psicosocial (Vázquez, Castillo y Benjet, et al., 2014).

De cara a la utilidad médica, se sabe que tanto la propia enfermedad como los tratamientos generan en el paciente un estado de fatiga, con un marcado deterioro, tanto físico como psicológico, que le producen un estado de debilitamiento. Cuando el paciente se encuentra en este estado, se dificulta la aplicación de los tratamientos médicos. En este sentido, un soporte psicológico que promueva una activación y fortalecimiento de la persona se supondría un gran beneficio a nivel médico. (Eyles, Leydon y Hoffman, et al., 2015).

En conclusión, se considera que este es un tema de relevante importancia debido a que está resultando ser un problema creciente en nuestra sociedad y, habiendo demostrado que produce una mayor tasa de alteraciones emocionales que en la población sana.

El trabajo pretende realizar una revisión sistemática acerca de la investigación plasmada en los últimos 10 años, en la que se analicen las intervenciones psicológicas llevadas a cabo en pacientes oncológicos, para una mejora de su adaptación al proceso oncológico. El objetivo del trabajo es estudiar los efectos encontrados por cada una de las publicaciones seleccionadas y analizar el tipo de intervenciones que han resultado más eficaces para el afrontamiento de esta enfermedad, así como el mantenimiento de sus efectos tanto a corto como a largo plazo.

Método

Criterios de inclusión y exclusión

Se realiza una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA 2020 (Page et al., 2021) incluyendo aquellos artículos que cumplen los siguientes criterios:

- Artículos publicados en inglés o español
- Que se trate de un artículo científico de tipo: estudio de caso, estudio piloto o estudio controlado aleatorizado o una revisión sistemática o metaanálisis
- Que el estudio se centre en población adulta (mayor de 18 años)
- Que se aplique un tratamiento o técnicas de tipo psicológico
- Que se intervenga sobre pacientes oncológicos
- Que la intervención actúe sobre el proceso de adaptación a una enfermedad oncológica
- Artículos publicados con fecha posterior al 2013

Asimismo se excluirán aquellos artículos que no cumplan los siguientes criterios:

- No ofrezcan acceso al texto completo
- Que no sean artículos científicos de las características especificadas
- Que el tratamiento aplicado no sea de tipo psicológico
- Que no realice una medición de la mejora a la adaptación del proceso oncológico debida a la intervención psicológica o estudios de variables no orientadas al resultado de los tratamientos

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se llevó a cabo según las indicaciones establecidas en la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Moher et al., 2009) entre el mes de octubre y noviembre de 2023.

En primer lugar, se procedió a realizar una búsqueda previa en las bases de datos de COCHRANE y PROSPERO, con el objetivo de analizar las revisiones existentes en este campo y poder aportar información novedosa, comprobando que el estudio no sea reiterativo. En COCHRANE se encontraron 8 artículos relacionados con esta temática, aunque se determinó que la información aportada por este estudio podía contribuir de manera útil a la investigación, sin solaparse a lo investigado en las mismas. Por otro lado, en la base de datos PROSPERO no se encontraron revisiones sistemáticas similares a este trabajo.

Posteriormente, se seleccionaron las fuentes de datos y se realizó una búsqueda de literatura. Las bases de datos elegidas fueron las siguientes: Scopus, PsycInfo, PubMed, CINAHL y PSICODOC. Las palabras clave seleccionadas para la búsqueda se determinaron teniendo en cuenta los objetivos del estudio, eligiendo los términos: tratamiento psicológico, adaptación psicológica y cáncer. Para la estrategia de búsqueda se empleó la ecuación utilizando los términos Mesh relacionados con estas palabras clave y los operadores booleanos necesarios, de tal manera que la ecuación de búsqueda final fue: “Psychotherapy” AND “Neoplasms” AND “Adaptation, psychological”.

Esta ecuación se aplicó en todas las bases de datos, adaptándose a cada una y aplicándose en los campos de título y resumen de las publicaciones. Con la finalidad de obtener una muestra de trabajos que sea representativa del estado actual, se estableció un periodo de publicación de 2013 a 2023.

Variables de los estudios

Las variables recogidas de los estudios han sido: el tipo de tratamiento psicológico o terapia aplicada a los pacientes oncológicos, las variables psicológicas medidas en cada estudio y sobre las que actuaba el tratamiento en cada caso concreto y los instrumentos de evaluación utilizados, a través de los cuales se realizaba la medición de las variables a

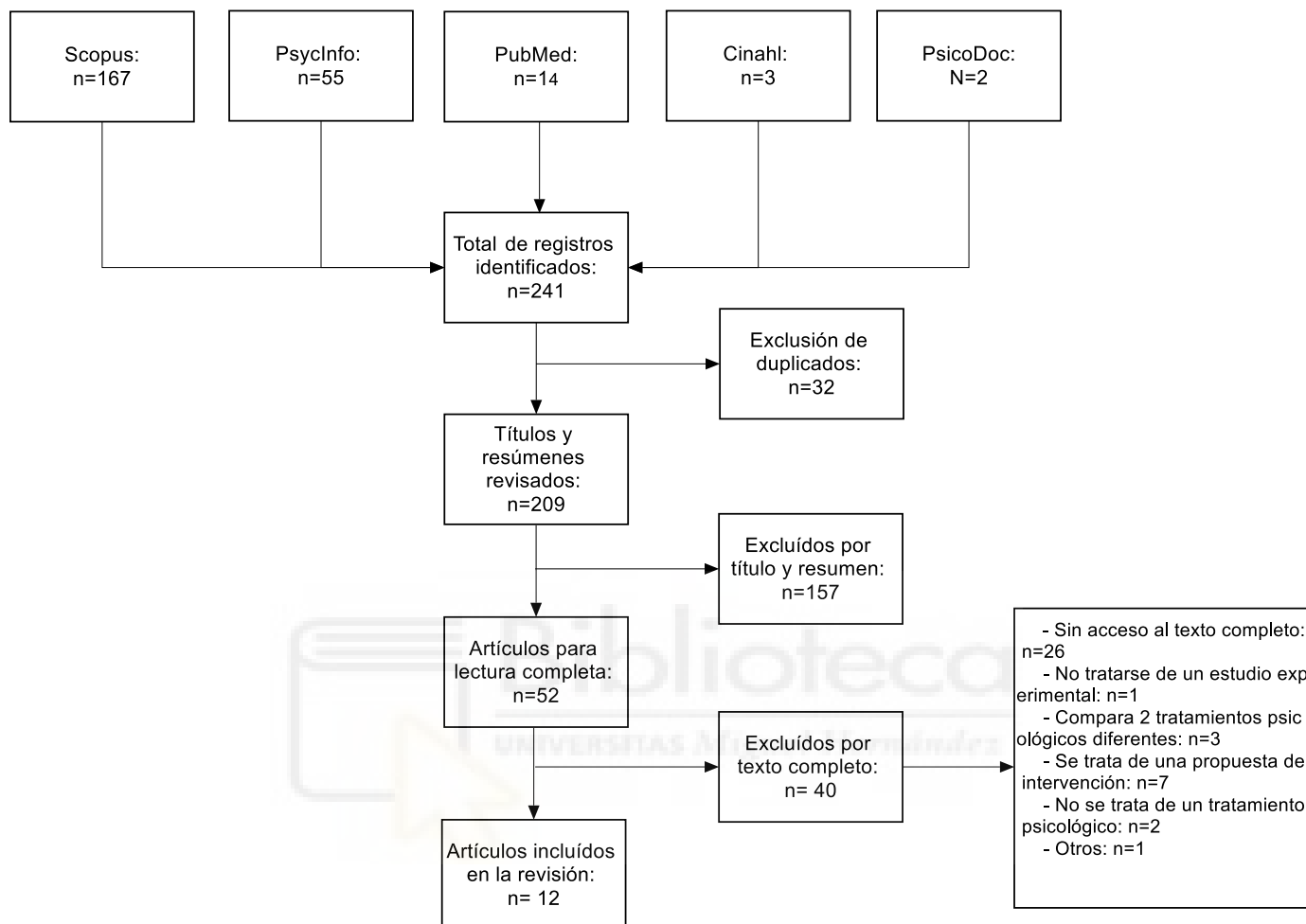
estudiar, siendo aplicados de manera pre-post para poder realizar una evaluación de los cambios obtenidos por la intervención. Se recogieron también los datos de autores, año de publicación, país, los datos relacionados con las características de la muestra de estudio (cantidad de población y tipo de enfermedad oncológica), así como los principales resultados y conclusiones de cada uno. (Ver Tabla 1).

Resultados

En la búsqueda resultante se identificaron 241 artículos, de los cuales 32 fueron excluidos por ser resultados duplicados, quedando un total de 209 publicaciones. Tras una primera criba en la que se realizó una revisión por los títulos y abstracts, se descartaron un total de 157 publicaciones que no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, obteniéndose 52 documentos para su completa revisión en una 2ª criba. Estos artículos fueron analizados por su lectura del texto completo y se fueron descartando según diversos motivos. Se descartaron 26 que no permitían el acceso al texto completo, 1 por no tratarse de un estudio experimental, 3 de ellos porque realizaban una comparación de dos tratamientos psicológicos diferentes, 7 por realizar únicamente una propuesta de intervención y no llevarla a cabo, 2 de ellos porque el tratamiento aplicado no era de tipo psicológico y 1 por otras razones. Se descartaron un total de 40 publicaciones, quedando finalmente 12 artículos incluidos para esta revisión. En la figura 1, se presenta de forma esquemática la selección de los artículos realizada.

Figura 1

Proceso del diagrama de cribado según el modelo PRISMA.



Descripción de los estudios

En la tabla añadida en el Anexo se encuentra la información relativa a los datos descriptivos de los estudios escogidos para la presente revisión sistemática (**ver Anexo A**).

Teniendo en cuenta la distribución geográfica de los estudios, estos han sido publicados en Estados Unidos (n=2), Canadá (n=2), Dinamarca, Suiza, Países Bajos, Reino Unido y Australia. Siendo dos de los artículos revisiones sistemáticas realizadas a su vez en numerosos países.

Por las características de esta investigación, se tuvo en cuenta que todos los artículos pudieran ofrecer una medida de la evaluación pre y post de la intervención psicológica ofrecida a los pacientes tras el proceso de enfermedad oncológica, observando diferentes diseños en los estudios escogidos. En 6 de ellos se realizaba un ensayo controlado aleatorizado (ECA), uno de ellos comprendía un estudio longitudinal, en otro se realizaba un diseño de medidas repetidas y no controladas, en 2 de ellos se realizaba una combinación de método cuantitativo con método cualitativo y finalmente también se contemplaron 2 revisiones sistemáticas.

Participantes de la muestra

En cuanto a la distribución por sexos de los estudios, en 6 de ellos la muestra se restringía a mujeres, con un total de 798 mujeres, 1 de ellos comprendía una muestra única de hombres, con un N=31, y en los 5 restantes la muestra era combinada de hombres y mujeres, con un N de 7447. Siendo la N total de 8276 participantes tanto hombres como mujeres, con un rango de edad de más de 18 años. En el caso de los estudios longitudinales se tenía como referencia la primera toma de la muestra.

Por lo tanto, se encuentra un predominio de los estudios que analizan una muestra única de población femenina, aunque en la globalidad de la muestra se encuentra un equilibrio de los sexos, debido a que los artículos con muestra mixta presentaban una mayor cantidad de población muestral.

La muestra comprendía diferentes tipos de enfermedades oncológicas, correspondiendo en 3 investigaciones pacientes mujeres con cáncer de mama, 1 de mujeres con cáncer ginecológico, 2 de ellos con muestra combinada de mujeres con cáncer de mama y ginecológico, 1 de pacientes masculinos con cáncer gastrointestinal y de los 5 estudios que contemplaban tanto hombres como mujeres, 1 de ellos estudiaba pacientes con cáncer de piel

de tipo melanoma y 4 de ellos de pacientes con una combinación de diferentes tipos de cáncer.

Tratamientos aplicados

Se han aplicado una gran variedad de tratamientos psicológicos en cada una de las intervenciones con el objetivo de analizar la mejora en la adaptación al proceso oncológico. A continuación se va a realizar una recogida de todas las intervenciones:

Dentro de las intervenciones aplicadas podemos encontrar algunas que hacen referencia al modelo cognitivo-conductual, encontrando aquí el programa MAAT para memoria y atención, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, una intervención con escritura expresiva de revelación emocional y programas de psicoeducación o psicoterapias en general. Por otro lado, una psicoterapia del modelo humanístico-existencial, la terapia cognitivo-existencial de miedo a la recurrencia (FORT) y dos terapia de apoyo con base psicoanalítica, la terapia de apoyo “Live With Cancer” (LWWC) y la terapia expresiva de apoyo (SEGT). Por último, un gran número de intervenciones se basan en los modelos de 3ª generación, donde encontramos en tres de ellos el programa de atención plena MBSR, una psicoterapia de grupo centrada en el significado MCGP, una terapia centrada en la esperanza (Hope Therapy) y diferentes programas de mindfulness.

Variables estudiadas

En lo que se refiere a las variables psicológicas estudiadas para medir la adaptación a la enfermedad, se han analizado las mismas a lo largo de los diferentes artículos. Clasificando las mismas según su tipología, la mayoría de los estudios analizados se han centrado en variables relacionadas con el estado de ánimo en general o en la sintomatología clínica ansioso-depresiva, así como el estrés, a través de la medida del cortisol. Por otro lado, otros estudios han analizado variables cognitivas como la atención, la memoria o el uso de

estrategias de afrontamiento. Así mismo, algún estudio hizo referencia a variables físicas como la fatiga y también encontramos algún estudio que midió la variable social. Por último, algunos evaluaron variables espirituales, como el significado personal, la esperanza o la atención plena.

También han sido numerosos los estudios que han medido la variable de la “calidad de vida” o el “miedo a la recurrencia”, el cual se ha contemplado en dos de los artículos.

Procedimientos de evaluación

Con el objetivo de medir las variables anteriormente mencionadas, en cada uno de los artículos se ha hecho uso de diferentes instrumentos de medición. Algunos de los instrumentos utilizados más destacables serían:

- El instrumento de evaluación de la funcionalidad en el tratamiento del Cáncer sobre la función cognitiva (FACT-COG), ha sido aplicado en varios de los estudios analizados, siendo su propósito la evaluación de la autopercepción de la influencia que ha tenido el tratamiento quimioterapéutico tanto en los síntomas neuropsicológicos como en la calidad de vida (Rodríguez, Vazquez y Rocha, et al., 2019).
- La escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), se trata de un instrumento autoaplicable que mide los constructos de ansiedad y depresión, estando validado en población oncológica (Galindo Vázquez, Benjet y Juárez García, et al, 2015).
- El EuroQol Quality of Life-5 Dimensions (EQ5D), que mide el estado de salud según criterios objetivos y subjetivos (Pradas Velasco, Antoñanzas Villar y Martínez-Zárate, 2009).

- La escala POMS para evaluar sentimiento, afectos y estados de ánimo distintos y transitorios (Balaguer Solá, Fuentes y Meliá, 1993).
- El cuestionario PANAS (Positive and Negative Affect Schedule; Watson et al., 1988) para medir el afecto positivo y negativo (García, 2021).

También se han utilizado escalas de alexitimia e instrumentos para medir el cortisol, entre otros.

Resultados destacables

En los diferentes artículos incluidos para esta revisión se han obtenido diferentes resultados tras la aplicación de las intervenciones psicológicas a los pacientes oncológicos.

La sintomatología clínica ansioso-depresiva, así como los síntomas relacionados con el estado de ánimo o el bienestar emocional han sido objeto de estudio de gran parte de las investigaciones analizadas en esta revisión sistemática. En concreto, 7 artículos incluidos han contemplado alguna de estas variables como objeto de estudio.

En la investigación realizada por Jensen-Johansen, Christensen y Valdimarsdottir, et al., (2013) se confirmó una disminución de los síntomas depresivos debidos a la adaptación al proceso oncológico como consecuencia de la aplicación de la intervención psicológica. En los estudios realizados por Oberoi, Martopullo y Bultz, et al., (2021) así como en el realizado por Eyles, Leydon y Hoffman, et al., (2015) y el de Thornton, Cheavens y Heitzmann, et al., (2014) contemplaron tanto los síntomas depresivos como los relacionados con la ansiedad, las tres investigaciones están de acuerdo en afirmar que los pacientes oncológicos que han recibido un tratamiento psicológico presentan, en comparación con el grupo de control, que han recibido otro tipo de tratamiento, un claro efecto en la mejora del conjunto de síntomas emocionales.

En una de estas investigaciones, la de Eyles, Leydon y Hoffman, et al., (2015) se estudiaron los síntomas físicos relacionados con la ansiedad, encontrando una disminución en las variables de “angustia” y “fatiga” tras la intervención psicológica, con claros efectos en la mejora de la calidad de vida de estas personas.

La variable “calidad de vida” también se contempló en los otros dos estudios. Thornton, Cheavens y Heitzmann., et al (2014) confirmaron efectos consistentes y positivos en esta variable tras el tratamiento psicológico. Por otro lado, en la investigación realizada por Oberoi, Martopullo y Bultz, et al., (2021) confirmaron una clara relación entre la aplicación del tratamiento psicológico y la mejora de los síntomas emocionales, aunque afirman que los resultados encontrados en la mejora de la calidad de vida fueron menos evidentes. Cabe destacar que este estudio fue el único realizado en población masculina. En dicha investigación también se estudió la disminución de la ira, como variable relacionada con los factores emocionales asociados a la adaptación a la enfermedad oncológica, encontrando una disminución de la misma tras la intervención.

El bienestar emocional, contemplado de una manera holística, se ha estudiado también en la investigación realizada por Holtmaat, van der Spek y Lissenberg-Witte, et al., (2020) quienes afirman que se ha encontrado una mejora significativa en ciertas variables relacionadas con el bienestar emocional, como el significado personal en pacientes oncológicos tras el tratamiento psicológico. Aunque los efectos eran menos claros en el seguimiento a los 2 años tras el tratamiento. Dieng, Kasparian y Mireskandari, et al., (2017) afirman que los pacientes objeto de estudio mostraron una mejora en la variable satisfacción vital y valoraron la intervención como muy beneficiosa para ellos mismos, destacando el apoyo percibido por el psicólogo.

Por otro lado, se han analizados los beneficios a nivel cognitivo, el estudio realizado por Ferguson, Sigmon y Pritchard, et al., (2016) demuestra una disminución del deterioro

cognitivo tras el tratamiento psicológico encaminado a la adaptación al cáncer, además de una mejora en la variable de velocidad de procesamiento cognitivo.

En cuanto a la variable de “miedo a la recaída”, se ha estudiado en las investigaciones realizadas por Tauber, O’Toole y Dinkel, et al., (2019) y en la realizada por Maheu, Lebel y Bernstein, et al (2023). En ambas se observa una reducción del miedo a la recaída tras aplicar la intervención específica para ello. Las dos coinciden en afirmar que las intervenciones psicológicas dirigidas a combatir esta variable se han demostrado eficaces y con beneficios inmediatos, aunque consideran que los efectos únicamente se mantienen a corto plazo y en el seguimiento a los 6 o 7 meses.

Dos investigaciones realizaron mediciones del nivel de la hormona de cortisol, como medida del estado de regulación emocional, encontrando una disminución de los niveles de cortisol tras la intervención aplicada, lo cual indica una mejoría de la sintomatología clínica. Por el contrario, unos niveles elevados de cortisol son indicadores de alto nivel de estrés físico o emocional. En el estudio realizado por Arden-Close, Mitchell y Davies, et al., (2020) se afirmó que estos resultados no se mantenían de manera consistente en el seguimiento. De forma paralela, lo que indica el estudio de Richard Bränström, Pia Kvillemo y Torbjörn Åkerstedt (2013) es que se encontraban mayores efectos en aquellos pacientes que presentaban un nivel inicial alto de cortisol.

Dos de las investigaciones hacen referencia a características específicas tanto de la muestra como de los tratamientos en la modulación de los efectos encontrados. En la investigación realizada por Kalter, Verdonck-de Leeuw y Sweegers, et al., (2018) afirman que las variables sociodemográficas de la muestra así como el tipo de tratamiento condicionan los efectos de los tratamientos, encontrando efectos más consistentes en población joven y en pacientes con tratamiento hormonal versus quimioterapia. Mientras que en la investigación de Tauber, O’Toole y Dinkel (2019) se encontró una mayor eficacia en los

tratamientos psicológicos aplicados a nivel grupal en comparación con los tratamientos individuales y efectos más consistentes cuando el tratamiento psicológico estaba enfocado de una manera específica al problema concreto, en comparación con tratamientos psicológicos generales.

Discusión

Esta revisión sistemática presentaba el objetivo de analizar la eficacia de las intervenciones psicológicas en personas diagnosticadas de alguna enfermedad oncológica, para la mejora de la adaptación a este proceso. El cáncer se está convirtiendo en una de las principales enfermedades de la sociedad actual, con un incremento de su incidencia en los últimos años. Además, se está observando que en la población diagnosticada de alguna enfermedad oncológica existe un mayor riesgo y una mayor prevalencia de trastornos del estado de ánimo que en población sana (Sánchez y Torres, 2022). Motivo por el cual se considera de especial importancia estudiar el componente psicológico que presenta esta enfermedad, así como las intervenciones más adecuadas para contribuir a una mejor adaptación psicológica de la misma.

Entre las intervenciones psicológicas incluidas en los estudios analizados, para el tratamiento de estas problemáticas, se encontraron una diversidad de modelos aplicados. En concreto, se ha observado que se utilizan tratamientos basados en el modelo cognitivo-conductual, con técnicas de psicoeducación, programas dirigidos a mejorar la memoria y la atención o las habilidades de afrontamiento. Por otro lado se han utilizado intervenciones basadas en el modelo humanístico-existencial y cognitivo-existencial. También se ha hecho uso del modelo psicoanalítico y, por último, se comienzan a aplicar, con gran eficacia demostrada, las intervenciones basadas en la tercera generación, a través del mindfulness, el

programa de MBSR u otras terapias de este modelo (Bränström, Kvillemo, y Åkerstedt, 2013).

Se han tomado medidas, en cada una de las diferentes intervenciones analizadas, de variables de diversa índole, con el objetivo de evaluar el progreso conseguido en la adaptación psicológica. De una manera global, algunas investigaciones han optado por evaluar directamente la sintomatología clínica ansioso-depresiva, ante la afectación de la persona por este suceso, a través de un test psicológico que midiera este constructo o en algún caso se ha hecho uso, por ejemplo, del nivel de cortisol como forma de evaluar el estrés. En otras investigaciones se ha evaluado la variable “calidad de vida” como medida de la adaptación al proceso oncológico (Kalter, et al., 2018). De una manera más específica, algunas investigaciones han medido constructos más concretos. Se han estudiado variables cognitivas como la atención, la memoria o las estrategias de afrontamiento, variables físicas, como la fatiga, variables sociales y espirituales, como el significado personal, la esperanza o la atención plena (Ferguson, et al., 2016). Por último, se ha estudiado la variable de miedo a la recaída, como un factor muy relevante para explicar la adaptación psicológica en este proceso (Tauber, et al., 2019).

En relación a los resultados obtenidos en la búsqueda realizada en este trabajo, se han estudiado las variables relacionadas con el estado de ánimo de estos pacientes, como puede ser la sintomatología clínica ansioso-depresiva, así como otras variables relacionadas con el componente emocional, como el bienestar emocional y sobre todo, la calidad de vida. Todas las investigaciones están de acuerdo en afirmar que existe una clara mejoría de la sintomatología emocional tras la aplicación de un tratamiento psicológico empíricamente validado y aplicado para esta problemática concreta. Se ha observado una mejor adaptación de los pacientes que recibían esta intervención en comparación con un grupo de control de pacientes que no han recibido una intervención psicológica estructurada (Jensen-Johansen et

al., 2013). En concreto, se ha encontrado una disminución de los síntomas emocionales, tanto de corte depresivo como los síntomas físicos o emocionales de ansiedad, incluyendo síntomas como la fatiga o cansancio (Holtmaat et al., 2020).

Entre los síntomas cognitivos afectados, algunos en parte por los efectos secundarios de los tratamientos médicos aplicados y que se han relacionado con una peor adaptación psicológica a la enfermedad, podemos encontrar el deterioro cognitivo, la disminución en la velocidad de procesamiento, así como afeción en los procesos de memoria y atención de estos pacientes. En los estudios que han analizado estas variables se ha relacionado de una manera directa la intervención psicológica adecuada al tratamiento concreto de esta sintomatología con una mejora de la misma (Kalter et al., 2018).

Por otro lado, el nivel de estrés evaluado en estos pacientes era superior al nivel normal encontrado en la población sana, esta variable ha sido estudiada a través de la medida de la hormona del cortisol, encontrando variaciones significativas en la población diagnosticada de alguna enfermedad oncológica. Los estudios que han analizado esta variable son concluyentes en afirmar una regulación del nivel de cortisol tras una intervención psicológica (Bränström et al., 2013).

Por lo tanto, la evidencia demostrada y acumulada sobre esto, muestra una clara mejora de la adaptación psicológica a esta enfermedad que han obtenido los pacientes oncológicos tras una intervención psicológica, en comparación con aquellos pacientes oncológicos que han carecido de ella.

Es preciso analizar el mantenimiento de los resultados a lo largo del tiempo. Los estudios que han analizado la continuidad, son consistentes en afirmar que, a pesar de la mejoría sintomatológica demostrada a corto plazo, los resultados tienden a una regresión a su línea base con el tiempo. Por lo que, sería difícil demostrar el mantenimiento de la mejoría sintomatológica a largo plazo. Observando que, en el seguimiento a los 6 meses y a los dos

años, los resultados concluyen que no habría diferencias significativas entre los síntomas emocionales encontrados en los pacientes oncológicos que han recibido el tratamiento psicológico en comparación con los que no lo han recibido (Maheu et al., 2023).

Por último, también se han demostrado variaciones en la eficacia de los tratamientos psicológicos dependiendo de las variables personales de los pacientes, como la edad, variables de la enfermedad como el tipo de enfermedad oncológica y variables de la intervención psicológica, resultando más efectivas las que son aplicadas a nivel grupal, en comparación con las intervenciones a nivel individual (Kalter et al., 2018).

Tras analizar los resultados obtenidos en esta revisión sistemática, es posible afirmar que la intervención psicológica contribuye a una mejor adaptación de la persona en el proceso oncológico. Los efectos se ven mediados por diferentes variables como el tipo de tratamiento o las variables personales, e interfieren en la durabilidad de los efectos de la intervención.

Limitaciones

El objetivo previo de este trabajo consistía en encontrar las intervenciones psicológicas más eficaces en la mejora de la adaptación psicológica en el proceso oncológico. Tras realizar una búsqueda bibliográfica en este sentido, se encontró una falta de estudios que comparan diferentes intervenciones psicológicas en cuanto a la eficacia demostrada. Por lo tanto, una de las limitaciones que se plantea en este trabajo es la falta de comparación en cuanto a eficacia demostrada de las intervenciones tenidas en cuenta. Proponiendo, este como posible tema de interés para futuras líneas de investigación en este campo.

Otra limitación que se ha encontrado ha sido el mantenimiento de los efectos de las intervenciones a largo plazo, afirmando varios de los estudios que los efectos se mantenían de manera consistente en el periodo hasta 6 meses o 2 años y encontrando una regresión al punto de partida de la variable psicológica a estudiar. Desde esta línea, la propuesta iría encaminada

a encontrar aquellos tratamientos con un mejor mantenimiento a largo plazo y estudiando la eficacia del componente de prevención de recaídas en aquellas intervenciones que lo incorporen.

Por último, hay una limitación encontrada en cuanto a las variaciones en la eficacia de los tratamientos según ciertas variables personales o de aplicación de los mismos. En esta línea, la propuesta sería incrementar la investigación que incluya sobre todo, la variable de tratamiento administrado de manera individual o en grupo e incluyendo las variables como la edad, el sexo o el tipo de enfermedad oncológica a estudiar.

Conclusiones

La información obtenida a través de esta revisión sistemática me ha aportado la información suficiente como para poder afirmar que la enfermedad oncológica está suponiendo un acontecimiento vital estresante para una gran parte de la población, lo que está demostrando una dificultad creciente para la adaptación a dicho proceso. Hasta el momento la intervención psicológica se ha intentado adaptar a esta problemática y se han obtenido resultados de una mejor adaptación. Aunque, considero que es preciso continuar la investigación para poder realizar intervenciones más específicas, que consiga adaptarse mejor a los problemas concretos que surgen en el proceso oncológico y, que supusiera un mantenimiento de los resultados a largo plazo o poder programar sesiones de mantenimiento en el periodo estimado en el que los síntomas emocionales reaparecen.

Por último, sería necesario promover un servicio psicológico disponible para este tipo de problemáticas, que pudiera cubrir las necesidades existentes en la población y, de esta manera, prevenir la aparición de ciertas patologías que se sabe que son muy probables en los procesos oncológicos.

Referencias

- Arden-Close, E., Mitchell, F., Davies, G., Bell, L., Fogg, C., Tarrant, R., ... y Yeoh, C. C. (2020). Mindfulness-based interventions in recurrent ovarian cancer: a mixed-methods feasibility study. *Integrative cancer therapies*, 19, 1534735420908341.
- Balaguer Solá, I., Fuentes, I., Meliá, J. L., García-Merita, M., y Pérez Recio, G. (1993). El perfil de los estados de ánimo (POMS): Baremo para estudiantes valencianos y su aplicación en el contexto deportivo. *Revista de Psicología del deporte*, 2(2), 0039-52.
- Bränström, R., Kvillemo, P., y Åkerstedt, T. (2013). Effects of mindfulness training on levels of cortisol in cancer patients. *Psychosomatics*, 54(2), 158-164.
- Cruzado, J. (2013). *Manual de psicooncología: Tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer*. Madrid: Pirámide.
- Díaz-Rubio, E. (2019). La carga del cáncer en España: situación en 2019. In *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* (Vol. 136, No. 01, p. 25). Real Academia Nacional de Medicina.
- Dieng, M., Kasparian, N. A., Mireskandari, S., Butow, P., Costa, D., Morton, R., ... y Cust, A. (2017). Psychoeducational intervention for people at high risk of developing another melanoma: a pilot randomised controlled trial. *BMJ open*, 7(10), e015195.
- Eyles, C., Leydon, G. M., Hoffman, C. J., Copson, E. R., Prescott, P., Chorooglou, M., y Lewith, G. (2015). Mindfulness for the self-management of fatigue, anxiety, and depression in women with metastatic breast cancer: a mixed methods feasibility study. *Integrative cancer therapies*, 14(1), 42-56
- Ferguson, R. J., Sigmon, S. T., Pritchard, A. J., LaBrie, S. L., Goetze, R. E., Fink, C. M., y Garrett, A. M. (2016). A randomized trial of videoconference-delivered cognitive behavioral therapy for survivors of breast cancer with self-reported cognitive dysfunction. *Cancer*, 122(11), 1782-1791.

- Fonseca Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., Muñiz, J., López-Navarro, E., ... y Marrero, R. J. (2021).
- Galindo Vázquez, O., Benjet, C., Juárez García, F., Rojas Castillo, E., Riveros Rosas, A., Aguilar Ponce, J. L., ... y Alvarado Aguilar, S. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. *Salud mental*, 38(4), 253-258.
- García, M. E. (2021). Emociones positivas y actividad física en adultos mayores.
- Hermosilla Ávila, A., y Sanhuesa Alvarado, O. (2015). Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 11-21.
- Holtmaat, K., van der Spek, N., Lissenberg-Witte, B., Breitbart, W., Cuijpers, P., y Verdonck-de Leeuw, I. (2020). Long-term efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: 2-Year follow-up results of a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 29(4), 711-718.
- Jensen-Johansen, M. B., Christensen, S., Valdimarsdottir, H., Zakowski, S., Jensen, A. B., Bovbjerg, D. H., y Zachariae, R. (2013). Effects of an expressive writing intervention on cancer-related distress in Danish breast cancer survivors—Results from a nationwide randomized clinical trial. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1492-1500.
- Kalter, J., Verdonck-de Leeuw, I. M., Sweegers, M. G., Aaronson, N. K., Jacobsen, P. B., Newton, R. U., ... y Buffart, L. M. (2018). Effects and moderators of psychosocial interventions on quality of life, and emotional and social function in patients with cancer: An individual patient data meta-analysis of 22 RCTs. *Psycho-oncology*, 27(4), 1150-1161.
- Maheu, C., Lebel, S., Bernstein, L. J., Courbasson, C., Singh, M., Ferguson, S. E., ... y Wani,

- R. J. (2023). Fear of cancer recurrence therapy (FORT): A randomized controlled trial. *Health Psychology*, 42(3), 182.
- Murillo, M., y Alarcón Prada, A. (2006). Tratamientos psicossomáticos en el paciente con cáncer. *Revista colombiana de psiquiatría*, 35, 92-111.
- Oberoi, D., Martopullo, C., Bultz, B. D., y Carlson, L. E. (2021). The effectiveness of a men-only supportive expressive group therapy intervention for psychosocial health outcomes in gastrointestinal cancer patients: a 6-month longitudinal study. *Health and quality of life outcomes*, 19, 1-14.
- Pradas Velasco, R., Antoñanzas Villar, F., y Martínez-Zárate, M. P. (2009). Utilización del cuestionario European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) para valorar la variación de la calidad de vida relacionada con la salud debida a la gripe. *Gaceta Sanitaria*, 23(2), 104-108.
- Rodríguez, L. A. V., Vazquez, O. G., Rocha, E. B., Lerma, A., Galeana, P. C., Meneses, K. J. M., y García, A. M. (2019). Propiedades Psicométricas del Instrumento de Evaluación de Funcionalidad en Tratamiento para el Cáncer–Función Cognitiva (FACT-COG) en pacientes mexicanas con cáncer de mama. *Psicooncología*, 16(2), 357.
- Sánchez, D. C., y Torres, I. C. S. (2022). Aspectos psicológicos del cáncer y su afrontamiento. *Psicología de la salud: Abordaje integral de la enfermedad crónica*, 3.
- Tauber, N. M., O’Toole, M. S., Dinkel, A., Galica, J., Humphris, G., Lebel, S., ... y Zachariae, R. (2019). Effect of psychological intervention on fear of cancer recurrence: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 37(31), 2899.
- Thornton, L. M., Cheavens, J. S., Heitzmann, C. A., Dorfman, C. S., Wu, S. M., y Andersen,

B. L. (2014). Test of mindfulness and hope components in a psychological intervention for women with cancer recurrence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(6), 1087.

Vázquez, O. G., Castillo, E. R., Benjet, C., García, A. M., Ponce, J. L. A., y Aguilar, S. A. (2014). Efectos de intervenciones psicológicas en supervivientes de cáncer: una revisión. *Psicooncología*, 11(2/3), 233.



Anexos



Anexo A.

Autor	Año	País	Diseño	Muestra	Tto	VV estudiadas	EV	Resultados
Ferguson, R. J., Sigmon, S. T., Pritchard, A. J., Labrie, S. L., Goetze, R. E., Fink, C. M., & Garrett, A. M.	2016	Estados Unidos	Ensayo controlado aleatorizado o (ECA)	N= 47 Pacientes de cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia y 75% en tratamiento hormonal.	-Memory and Attention Adaptation Training (MAAT) (Grupo Experimental) -Terapia de apoyo (Grupo control)	-Problemas de atención y memoria -Fatiga -Ansiedad y depresión -Satisfacción con el tratamiento médico	FACT-Cog CEQ MIA-A FACT-F DASS-21	Disminución del deterioro cognitivo autoinformado Aumenta velocidad de procesamiento cognitivo Disminución de la ansiedad por problemas cognitivos Aumento de la satisfacción con el tratamiento médico
Tauber, N. M., O'Toole, M. S., Dinkel, A., Galica, J., Humphris, G., Lebel, S., ... & Zachariae, R.	2019		Revisión sistemática	N= 2965 Pacientes y sobrevivientes de cáncer mixto	-Intervenciones psicológicas	-Miedo a la recurrencia (FCR)		Intervenciones psicológicas eficaces en la disminución de FCR, a corto plazo y en seguimiento a los 7 meses. Los efectos disminuyen con el tiempo. Mayor eficacia en tratamiento grupal vs individual y si el objetivo era la disminución de la FCR vs tratamiento general.
Kalter, J., Verdonck-de Leeuw, I. M., Sweegers, M. G., Aaronson, N. K., Jacobsen, P. B., Newton, R. U., ... & Buffart, L. M.	2018		Revisión sistemática	N=4217 Pacientes de cáncer mixto	-Psicoterapia -Entrenamiento en habilidades de afrontamiento (CST)	-Calidad de la vida (CV) -Función emocional (FE) -Función social (SF)		Efectos moderados por variables sociodemográficas y por el tipo de tratamiento. Mayores efectos de CST para población joven, en pacientes con terapia hormonal vs quimioterapia y en cáncer de mama.

Autor	Año	País	Diseño	Muestra	Tto	VV estudiadas	EV	Resultados
Jensen-Johansen, M. B., Christensen, S., Valdimarsdottir, H., Zakowski, S., Jensen, A. B., Bovbjerg, D. H., & Zachariae, R.	2013	Dinamarca	Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA)	N=507 Mujeres con cáncer de mama	-Intervención de escritura expresiva con revelación emocional -Grupo control: Escritura no emocional	-Sufrimiento -Síntomas depresivos -Estado de ánimo	-Escala de Alexitimia -The Social Constraints Scale—Cancer (SCS-C)	Disminución de los síntomas depresivos en ambos grupos, con efectos similares postintervención. Mayores efectos en el grupo de revelación emocional en el seguimiento a los 3 meses.
Richard Bränström, Pia Kvillemo, Torbjörn Åkerstedt	2013	Suiza	Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA)	N=71 Pacientes con cáncer mixto libres de tratamiento en el momento.	-Formación en Atención Plena-MBSR program: curso 8 semanas	-Reducción del estrés	-Nivel de cortisol salival -Variables psicosociales	Disminución del nivel de cortisol tras la intervención. Mayores efectos en los pacientes con un nivel inicial alto de cortisol.
Maheu, C., Lebel, S., Bernstein, L. J., Courbasson, C., Singh, M., Ferguson, S. E., ... & Wani, R. J.	2023	Canadá	Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA)	N=164 Pacientes con cáncer de mama y ginecológico	-Terapia cognitivo-existencial de miedo a la recurrencia (FORT) -Grupo control: Terapia de apoyo: Vivir bien con cáncer (LWWC)	-Miedo a la recurrencia (postratamiento, 3 y 6 meses)	-Desencadenantes de FCR -Estrategias de afrontamiento -Evitación cognitiva -Necesidad de tranquilidad -Calidad de vida	Reducción del miedo a la recaída tras la intervención específica de FORT. Beneficios inmediatos de esta vs grupo control. Los resultados se igualan a los 6 meses, cuando el grupo control mejora sus resultados.

Autor	Año	País	Diseño	Muestra	Tto	VV estudiadas	EV	Resultados
Holtmaat, K., van der Spek, N., Lissenberg-Witte, B., Breitbart, W., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I.	2020	Países Bajos	Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA)	N=170 Pacientes sobrevivientes de cáncer mixto	-Psicoterapia de grupo centrada en el significado (MCGP-CS, 8 semanas). -Grupo control: Psicoterapia en grupo de apoyo (SGP) o atención habitual (CAU)	-Significado personal -Bienestar psicológico -Síntomas depresivos	-Perfil de Significado Personal -Escala de Bienestar Psicológico (SPWB) de Ryff -Inventario de Crecimiento Postraumático y sus subescalas	MCGP-CS mejora significativamente los niveles de bienestar emocional en pacientes con cáncer. Las mejoras disminuyen en el seguimiento a los 2 años, aunque los efectos son más duraderos en esta terapia vs SGP y CAU, y en las variables de relaciones positivas con los demás y sentido de crecimiento personal de los supervivientes.
Eyles, C., Leydon, G. M., Hoffman, C. J., Copson, E. R., Prescott, P., Chorozioglou, M., & Lewith, G.	2015	Inglaterra	Combinación de método cualitativo y cuantitativo	N=20 Cáncer de mama metastásico	-Reducción del estrés basado en atención plena (MBSR)	-Ansiedad -Depresión -Calidad de vida -Fatiga -Atención plena	-Entrevistas cualitativas semi-estructuradas -Focus group -Brief Fatigue Inventory (BFI) -Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) -EuroQoL Quality of Life-5 Dimensions (EQ5D) -Toronto Mindfulness Scale (TMS) -EORTC QLQ	La evidencia sugiere que la MBSR consigue mejorar la salud de los pacientes con cáncer: reducir los síntomas físicos, la ansiedad y mejora la adaptación a la enfermedad. La mejora de la atención plena reduce síntomas ansioso-depresivos y mejora la calidad de vida con un mejor manejo de la angustia y la fatiga. Además el programa muestra una buena aceptación entre los pacientes.

Autor	Año	País	Diseño	Muestra	Tto	VV estudiadas	EV	Resultados
Arden-Close, E., Mitchell, F., Davies, G., Bell, L., Fogg, C., Tarrant, R., ... & Yeoh, C. C.	2020	Reino Unido	Combinación de método cualitativo y cuantitativo	N=28 Mujeres con cáncer de ovario	Programa de mindfulness	Depresión Ansiedad Bienestar mental Calidad de vida Cortisol	-HADS -WEMWBS -FMI -EORTC-QLQ-OV28	El programa tiene un impacto positivo en los síntomas de las variables estudiadas, aunque no se encontraron efectos consistentes sobre los marcadores fisiológicos estudiados. Esto puede ser debido a niveles anormales de cortisol previos al estudio en las pacientes.
Dieng, M., Kasparian, N. A., Mireskandari, S., Butow, P., Costa, D., Morton, R., ... & Cust, A.	2017	Australia	Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA)	N=24 Pacientes recuperados de melanoma primario con alto riesgo de recaída	-Psicoeducación -Folleto de consejo (grupo control) -Intervención psicológica telefónica	Satisfacción Beneficios percibidos	Cuestionario ad hoc.	Tras la intervención los usuarios mostraron niveles muy altos de satisfacción y altamente beneficiosa. Se valoró positivamente tener un apoyo continuo. Como dificultad planteaban abrirse al psicólogo. La dirección de los resultados respaldan el estudio.
Thornton, L. M., Cheavens, J. S., Heitzmann, C. A., Dorfman, C. S., Wu, S. M., & Andersen, B. L.	2014	Estados Unidos	Diseño de medidas repetidas y no controladas	N=32 Mujeres con recurrencia de cáncer de mama o ginecológico	Tratamiento que combina: -Mindfulness (MBSR) -Hope Therapy -Intervención bioconductual (BBI)	Esperanza Atención plena Depresión Ansiedad Afecto positivo Calidad de vida	-GADQ-IV -PSWQ-A -CES-D -POMS -PANAS-sf -MOS SF-12 -FFMQ -SHS	El estado de ánimo negativo y los síntomas de ansiedad mostraron una mejora significativa. El afecto positivo y la calidad de vida aumentaron. El uso de habilidades de atención plena se relacionó con la disminución de la ansiedad.

Autor	Año	País	Diseño	Muestra	Tto	VV estudiadas	EV	Resultados
Oberoi, D., Martopullo, C., Bultz, B. D., & Carlson, L. E.	2021	Canadá	Estudio longitudinal	N=31 Pacientes masculinos con cáncer gastrointestinal	Terapia expresiva grupal de apoyo (SEGT)	Angustia Afrontamiento Calidad de vida	POMS FACT-G WOC	El resultado fue una mejora en los síntomas de ansiedad, depresión e ira. Encontrando que a mayor duración del programa los efectos eran más significativos. Los resultados fueron menos evidentes en el a mejora de la calidad de vida. Los participantes se sentían más seguros al ser el grupo homogéneo de hombres.

INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 25/09/2023

Nombre del tutor/a	Carlos Javier Van-Der Hofstadt Roman
Nombre del alumno/a	Manuela Berenguer Alonso
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Tratamientos psicológicos eficaces en la adaptación al proceso oncológico
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	230922033945
Código de autorización COIR	TFM.MPG.CJVHR.MBA.230922
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Tratamientos psicológicos eficaces en la adaptación al proceso oncológico** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>

