

Estado de la Evidencia de Intervenciones Psicológicas en Cuidadores Informales de Pacientes
Oncológicos: Una Revisión de la Literatura

Miguel Ángel Daza Ávila
Laura Alejandra Nieto Higuera

Universidad de Boyacá
Facultad de Ciencias Humanas y Educativas
Programa de Psicología
Sogamoso
2021

Estado de la Evidencia de Intervenciones Psicológicas en Cuidadores Informales de Pacientes
Oncológicos: Una Revisión de la Literatura

Miguel Ángel Daza Ávila
Laura Alejandra Nieto Higuera

Monografía de Grado para Optar al Título de
Psicólogo

Director
William Germán Benjamín Flórez Moreno
Mag. en Psicología Clínica

Universidad de Boyacá
Facultad de Ciencias Humanas y Educativas
Programa de Psicología
Sogamoso
2021

Nota de Aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Sogamoso, 16 de Noviembre del 2021

“Únicamente el graduando es responsable de las ideas expuestas en el presente trabajo”.
(Universidad de Boyacá. Acuerdo 958 del 30 de 2017, Artículo décimo primero).

La familia es uno de los tesoros más importantes que tenemos en nuestra vida y solo se compara con la belleza de una verdadera amistad. Es el ámbito donde crecemos y no necesariamente tiene que ser correspondido por un enlace de sangre, simplemente son aquellas personas que están alrededor nuestro toda la vida. (Anónimo). Familia Nieto Higuera y Familia Daza Ávila.

Agradecimientos

Con humildad agradecemos a Dios por permitirnos disfrutar de este proceso, enriqueciendo nuestro desarrollo educativo y personal. Del mismo modo, merecen también una mención nuestras familias por su apoyo incondicional, sabiendo que nuestro logro es también parte de la realización de ellos, ya que, la alegría que genera el llegar a este punto del camino, en gran medida ha sido a la ayuda de ellos. También, queremos resaltar la compañía y paciencia que nos han tenido nuestras parejas sentimentales durante el transcurso de nuestra carrera universitaria.

No menos importante, queremos agradecer a nuestro asesor de monografía Mag. William German Benjamín Flórez Moreno por su valiosa presencia y acompañamiento constante como orientador intelectual y supervisor, lo cual hizo posible que esta investigación logrará adquirir su forma final.

Por último, agradecemos individualmente a nuestro/a compañero/a de monografía, por su disposición, paciencia y entrega a este sueño, porque esto es gracias al gran equipo que hemos conformado a lo largo de nuestra carrera, es un logro compartido que nos ha marcado a nivel profesional y personal (amistad).

Contenido

| | Pág. |
|---|------|
| Introducción | 11 |
| Contexto Social | 11 |
| Contexto Científico | 13 |
| Pregunta de Investigación | 15 |
| 1. Cáncer, Cuidado Oncológico y Problemas Psicológicos del Cuidador | 16 |
| Contextualización Sobre el Cáncer y su Cuidado | 16 |
| Impacto del Cáncer en los Cuidadores: Prevalencia Estimada | 17 |
| Impacto del Cáncer en los Cuidadores: Perspectiva Transdiagnóstica | 19 |
| Fatiga por Compasión..... | 22 |
| Breve Análisis de las Consecuencias de los Hallazgos Mencionados | 24 |
| 2. Características de las Intervenciones Psicológicas Orientadas | |
| al Cuidador | 26 |
| Contextualización sobre Intervenciones Empleadas en Cuidadores | 26 |
| Descripción de los Componentes Específicos de las Intervenciones | 27 |
| Intervención Cognitivo-Conductual | 27 |
| Intervención Psicosocial | 28 |
| Intervención Psicoeducativa | 29 |
| Consideraciones Adicionales | 30 |
| Breve Análisis de las Consecuencias de los Hallazgos Mencionados | 32 |
| 3. Estado de la Evidencia de Intervenciones Psicológicas | |
| que se han utilizado en Asia, Europa y América. | 33 |
| Evidencia Existente | 33 |
| Asia | 33 |
| Estados Unidos | 34 |
| Europa | 36 |
| América Latina | 38 |
| Breve Análisis de la Evidencia Empírica Presentada | 40 |
| 4. Conclusiones | 42 |

Referencias45
Anexos62

Lista de Anexos

| | Pág. |
|-----------------------------|------|
| Anexo A. Anteproyecto | 63 |

Resumen

Nieto Higuera, Laura Alejandra

Estado de la evidencia de intervenciones psicológicas en cuidadores informales de pacientes oncológicos: Una revisión de la literatura / Miguel Ángel Daza Ávila, Laura Alejandra Nieto Higuera. - - Sogamoso : Universidad de Boyacá, Facultad de Ciencias Humanas y Educativas, 2021.

95 h. : + 1 CD ROM. - - (Monografías de Grado UB, Psicología ; n°.)

Monografía de Grado (Psicólogo). - - Universidad de Boyacá, 2021.

El cáncer puede llegar a ser una enfermedad de gran impacto a nivel emocional y físico, ocasionando alteraciones psicológicas debido a su naturaleza crónica. Los pacientes oncológicos tienen una alta prevalencia de padecer algún trastorno psicológico, sin embargo, estos no son los únicos que se ven afectados por este diagnóstico, y la evidencia parece indicar que los cuidadores padecen trastornos psicológicos que los afectan de manera similar a la del enfermo, entre los que se destacan la depresión, estrés y ansiedad, y otros problemas que afectan el bienestar biopsicosocial del cuidador como del paciente. En este sentido, resulta importante indagar sobre intervenciones basadas en evidencia que alivien el impacto de trastornos mentales sobre el bienestar biopsicosocial en los cuidadores. Esta revisión bibliográfica tuvo como objetivo conocer el estado de la evidencia de intervenciones psicológicas que se le proporciona a los cuidadores informales de pacientes oncológicos. Para ello se revisaron diversos artículos de investigación tanto cualitativa como cuantitativa, con poblaciones y contextos diversos, que dieran cuenta del efecto que tenían las intervenciones en la reducción del impacto de la psicopatología en el cuidador informal del paciente oncológico. En conclusión, los cuidadores informales de pacientes oncológicos se ven afectados a nivel psicosocial debido a las características complejas del cuidado frente a la enfermedad, si bien, las intervenciones expuestas son pertinentes, éstas no se están aplicando de manera indispensable, dejando de lado la salud mental del paciente y del cuidador informal.

Introducción

Contexto social

De acuerdo con el portal de noticias SINC (2018), se estima que anualmente se han detectado 18,1 millones de nuevos casos de cáncer a nivel mundial, que distribuidos en los continentes del mundo, corresponden en Europa al 23,4% de los casos, el 57,3% en Asia, el 13,3% en América, el 7,3% en África y el 1,4% en Oceanía, donde en algunos continentes el cáncer se ha convertido en la primera causa de muerte entre los 0 y los 69 años de edad. De acuerdo con Lorenzo et al. (2018), el diagnóstico de cáncer acarrea consecuencias biopsicosociales (e. g. emocionales, fisiológicas, relacionales) no solo en el paciente diagnosticado, sino también en sus cuidadores primarios informales que con frecuencia son familiares que carecen de los recursos o experiencia necesarios para llevar a cabo la labor y frente a la cual pueden experimentar sobrecarga. En este sentido, algunos investigadores (Correa, 2017; Mesa-Gresa et al., 2017; Rosado et al., 2021), han señalado que la afectación en los cuidadores informales está relacionada con las demandas propias de un tratamiento intensivo y prolongado y que puede implicar entre otras alteraciones de tipo fisiológico (molestias musculares y dolor), psicológico (deterioro cognitivo, irritabilidad, ansiedad y depresión, temor y preocupación por el futuro del paciente), y social (problemas financieros, desgaste en las relaciones, inestabilidad laboral) que reducen de manera significativa la calidad de vida.

Frente a las alteraciones psicológicas, Alós et al. (2017), refieren que existe una prevalencia de entre el 30% y el 50% de ansiedad en los cuidadores informales principales de pacientes diagnosticados con cáncer, mientras que la depresión alcanza unos valores que oscilan entre el 12% y el 59%. De acuerdo con Ríos (2020), la prevalencia de ambos trastornos y su usual comorbilidad en cuidadores puede estar relacionada con las exigencias del cuidado y evolución del paciente, que además de considerarse como altamente estresantes (Acosta-Zapata et al., 2017), implican una inversión considerable de recursos de todo tipo, también puede afectar la manera como se llevan a cabo las actividades cotidianas, sociales, y laborales consideradas como parte de la *vida normal* (Calderón et al., 2016). Asimismo, resulta importante destacar que el factor económico se ve afectado de tal manera que probablemente disminuyen los ingresos y aumentan los gastos para el cuidador y por ende cae directamente en la calidad de

vida de su círculo familiar, ya que son como mínimo dos ingresos que se restan de la economía familiar: el del paciente y el del cuidador informal (Suarez & Niño, 2019).

Cabe resaltar que se pueden manifestar otro tipo de síntomas igualmente preocupantes, como el miedo y la desesperanza, sobre todo en la etapa terminal de la vida, debido a las continuas exigencias relacionadas con el deterioro de la enfermedad (Adams et al., 2014; Carmona y Cardona, 2020; Rojas et al., 2017), así como con la percepción y creencias que se tienen del cáncer a nivel social (Huertas, 2019), lo que obliga al cuidador informal (pareja, padres, hermanos o familiares en general) a replantear sus expectativas y proyectos personales (Puerto & Carrillo, 2015).

En este contexto tanto Kleine et al. (2019), como Alós et al. (2017), señalan que la evidencia disponible muestra que existen beneficios importantes (mejora en indicadores de apoyo social y bienestar emocional) frente a la realización de intervenciones psicológicas que faciliten el acompañamiento y apoyo profesional a las personas que están atravesando un diagnóstico de cáncer, con el fin de preservar la salud mental tanto del cuidador como del paciente oncológico. Esto corresponde con lo señalado por Dharmawardene et al. (2016), que manifiestan que las diferentes intervenciones psicológicas ejecutadas a los cuidadores reducen significativamente los síntomas depresivos y ansiosos, así como el estrés, y aumentan la percepción frente a la autoeficacia del apoyo que brindan a la persona enferma, la adherencia al tratamiento y en la receptividad del proceso oncológico.

Por otro lado, en una mirada más enfocada a los procesos que se han llevado a cabo en la población colombiana, Salamanca et al. (2018), mencionan que alrededor del 83% de los cuidadores nunca había participado de algún programa que se enfocará en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en cuidadores de estos pacientes, demostrando que existe escasa información científica en cuanto a la valoración e intervención psicológica que se les realiza a los familiares o cuidadores informales del paciente oncológico en este país, a pesar de los beneficios psicológicos y el impacto social que estos tendrían y que la evidencia en otros países parece demostrar. Esto podría indicar que en este país es una temática que no se ha estudiado con gran relevancia, posiblemente por la poca participación del psicólogo en el área de la salud, al igual que, la educación superior no cuenta con suficientes programas de posgrado dirigidos a esta área de la psicología.

Contexto científico

Desde un punto de vista orientado al avance del conocimiento científico y disciplinar, Quintero y Finck (2018), señalan que en Latinoamérica y España se ha privilegiado la realización de intervenciones con escaso o nulo sustento empírico a nivel mundial (Aromaterapia, hipnoterapia, terapia integradora, terapia narrativa, entre otras), en perjuicio de intervenciones psicológicas eficaces basadas en la evidencia empírica disponible como protocolos basados en terapias cognitivo conductuales, contextuales o basadas en *mindfulness* y compasión, u otros programas psicosociales con evidencia de su efectividad. Por lo que esta investigación podría ser un punto de partida que posibilite diseñar futuras investigaciones que permitan ampliar los datos empíricos sobre intervenciones basadas en evidencia llevadas a cabo en el contexto latinoamericano.

Sumado a lo anterior, uno de los vacíos que se encontró en las distintas revisiones bibliográficas va dirigido a la falta de estudios en los países latinoamericanos puesto que la mayoría de investigaciones encontradas se han realizado en el continente Europeo y en los Estados Unidos, limitando la generalización de esta revisión entre diferentes grupos étnicos y culturales (Kedia et al., 2014), generando que hasta el momento no se conozca a grandes rasgos como en el contexto latinoamericano se llevan dichos procesos y qué dificultades pueden surgir o presentarse frente a esta población al conocer y enfrentar el diagnóstico oncológico (Quintero & Finck, 2018).

Por otro lado, al realizar la búsqueda bibliográfica, se evidenció en diferentes artículos que existe poca información en cuanto a las intervenciones psicológicas dirigidas al cuidador informal del paciente oncológico en Colombia, así como lo afirman Sánchez et al. (2016), pues se observa un déficit importante de la literatura en Psicooncología, ya que aunque se dispone de intervenciones con algún grado de evidencia empírica (Arruda-Colli et al., 2015), estas no se están incorporando en los procesos pertinentes para una intervención integral (Galindo-Vázquez & Costas-Muñiz, 2019), lo que repercute en que se reduzca la capacidad de un protocolo de intervención psicooncología para predecir, intervenir, manejar y resolver los distintos problemas emocionales y psicosociales a los que puedan enfrentarse los individuos (López & Aguilar, 2016).

En Colombia, dentro del área de la salud, se evidenció una falta de coherencia entre las propuestas y programas generados por las políticas de salud pública y diferentes entidades que componen este gremio, debido a que existe una ineficaz implementación de las normas establecidas e incumplimiento de los objetivos planteados en el Plan Decenal del Ministerio de Salud, siendo la salud mental en Colombia deficiente como lo menciona Hernández y Sanmartín (2018).

En este contexto con esta revisión, se tenía como objetivo conocer el estado de la evidencia de intervenciones psicológicas que se le proporciona a los familiares de pacientes oncológicos. Se cree que esto puede dar mayor relevancia al cáncer como problemática de salud pública, con el fin de contribuir al mejoramiento en la atención psicosocial en nuestro contexto latinoamericano.

Para lograr lo anterior se buscó a través de la realización de un diseño bibliográfico, recolectar y analizar la respectiva evidencia científica disponible con el fin de: (a) identificar los problemas de salud mental que se manifiestan en los cuidadores informales de pacientes oncológicos; (b) describir los tipos de intervenciones psicológicas basadas en evidencia científica que se le proporciona al cuidador informal de pacientes oncológicos; y (c) conocer la efectividad que tienen las intervenciones psicológicas que se les proporciona a los cuidadores informales de pacientes oncológicos. Se espera que a través de lo anterior se pueda contribuir a que el sistema de salud se evalúe y trabaje en pro de mejorar las estrategias con la pertinencia requerida y con las bases científicas necesarias para intervenir en este ámbito de manera integral.

Por ende, esta revisión monográfica buscó dar mayor relevancia a la participación del rol del psicólogo en los ámbitos clínicos y hospitalarios para desarrollar la disciplina psicológica y dar respuesta a las necesidades que se presentan en esta área, de igual manera, al realizar esta investigación se espera que se promueva la creación de programas de prevención de la enfermedad (cáncer) y promoción de la salud a esta población por parte de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) colombianas.

Pregunta de investigación

Debido a lo antes expuesto, surge la incógnita de: ¿Cuál es el estado de las intervenciones psicosociales basadas en la evidencia respecto al manejo de problemas de salud mental de cuidadores informales de pacientes oncológicos?

1. Cáncer, Cuidado Oncológico y Problemas Psicológicos del Cuidador

En este capítulo se buscó identificar los problemas de salud mental que se manifiestan en los cuidadores informales de pacientes oncológicos. Para lograr lo anterior consideramos la siguiente estructura: (a) contextualización sobre el cáncer; (b) descripción de hallazgos respecto al impacto del cáncer en los cuidadores desde una perspectiva diagnóstica; (c) un breve análisis de las consecuencias de (b).

Contextualización sobre el cáncer y su cuidado

La American Cancer Society (2018), refiere que el cáncer es un padecimiento en el que las células crecen sin control de forma localizada (a través de un tumor) o generalizada y sobrepasan en número a las células normales, lo que resulta en que al cuerpo le resulte difícil funcionar de la manera que debería hacerlo. El cáncer tiene una etiología diversa (O'Brien & Sali, 2017), que incluye factores genéticos (Shane-Carson & Jeter, 2019), epigenéticos como la contaminación (Romano et al., 2019), el cambio climático (Matthews-Trigg et al., 2019), la inflamación como respuesta a componentes dietarios y su influencia en la expresión de rasgos genéticos (Carr & Sosa, 2013), y otras interacciones genes-ambiente que modulan la expresión genética (Burns, 2016; Hastings & Rausch, 2014; Saldanha & Soni, 2016; Ujvari et al., 2019), y conductuales como la realización de hábitos particulares como la alimentación y la calidad de la misma (Stokes et al., 2016; Stubbins & Bernicker, 2019; Thomson et al., 2019), la actividad física (Thomson et al., 2019), o distintos tipos de estrés (Cordella & Poiani, 2014; Fagundes et al., 2013).

El impacto que la enfermedad tiene en los pacientes diagnosticados, de acuerdo con Alemán (2017) afecta la calidad de vida en general. De acuerdo con la evidencia disponible el paciente diagnosticado con cáncer ve afectados sus ciclos de sueño y vigilia (Cordella & Poiani, 2014; Kreitler, 2019), sus hábitos alimenticios así como procesos digestivos (Stubbins & Bernicker, 2019), problemas relacionados con la movilidad (Cordella & Poiani, 2014), así como el dolor y fatiga crónicas (Khatami, 2017). La evidencia también parece señalar que existen tipos específicos de depresión que surgen como consecuencia de las dinámicas biológicas propias del cáncer y cómo estas afectan al sistema nervioso (Nashed et al., 2016). Asimismo con frecuencia

presenta síntomas relacionados con trastornos emocionales como la depresión o ansiedad (Oechsle et al., 2019, 2020) y afectaciones psicosociales en general tales como reducción en indicadores relacionados con la calidad de vida (Kreitler, 2019) dificultad en el ajuste a la enfermedad y adherencia al tratamiento (Eychmueller, et al., 2018), alteraciones en las relaciones de pareja (Singer, 2018; Williams, 2018) y compromiso en actividades sociales (Wilkie & Farber, 2012), por otro lado, también se alteran el desempeño académico y laboral (Cordella & Poiani, 2014; Eychmueller, et al., 2018; Khatami, 2017; Kreitler, 2019), así como, puede haber obstáculos para llevar a cabo las labores de casa (Wilkie & Farber, 2012).

De igual manera, Echeverría y Sandoval (2014) mencionan que debido a la agresividad de los tratamientos disponibles para el cáncer estos alteran la apariencia física (Kreitler, 2019), hacen más probable la aparición de infecciones en general (Cordella & Poiani, 2014), así como problemas dermatológicos y de salud en general (Eychmueller, et al., 2018). Algunos autores (Cordella & Poiani, 2014; Eychmueller, et al., 2018; Kreitler, 2019; Singer, 2018) señalan que estas alteraciones afectan el sentido de la seguridad personal, además suelen aumentar la frecuencia de conductas de aislamiento y la reducción de la interacción social en general (Wilkie & Farber, 2012).

Los pacientes diagnosticados de cáncer deben tener acceso a una atención oncológica integral y de calidad, definida según los siguientes parámetros (Sociedad Española de Oncología Médica, 2010):

- Atención multidisciplinar, con la participación de cada especialidad.
- Equidad de acceso a los recursos diagnósticos y terapéuticos.
- Integración del apoyo psicosocial en el plan terapéutico si es preciso.
- Integración de la rehabilitación y de la reinserción sociolaboral en el proceso asistencial.
- Atención integral durante todo el curso de la enfermedad.

Impacto del cáncer en los cuidadores: prevalencia estimada

Al referirnos al cuidador, hablamos de la persona que asume la responsabilidad del cuidado y apoyo asistencial de una persona o grupo de individuos que están cruzando por una condición ya sea de enfermedad física o psicológica (Lee & Lee, 2020; Oechsle et al., 2019, 2020), el

cuidador puede ser un miembro de la familia, un profesional, u otra persona, que contribuye al proceso de recuperación y cuidado del bienestar y calidad de vida del individuo (Vera, 2010). Los cuidadores pueden clasificarse en: (a) *informales* cuando la atención y cuidado se ofrece de manera desinteresada y no reciben remuneración económica, lo que puede ejemplificarse en que individuos que presentan algún nivel de discapacidad o dependencia, principalmente son cuidados por sus familiares más cercanos (pareja, padres o hermanos) y allegados (amigos, cuñados o vecinos) (Álvarez et al., 2012); y (b) *formales*, que según Blanca-Gutiérrez et al. (2012), son personas capacitadas como auxiliares de enfermería, médicos y psicólogos que reciben remuneración por sus servicios, brindando atención asistencial, preventiva y educativa a las personas que lo requieren.

La evidencia disponible parece mostrar que los cuidadores suelen ser vulnerables al desarrollo de trastornos psicológicos debido al estrés que conlleva el diagnóstico y sus posibles consecuencias (Oechsle et al., 2019). En este sentido Lee & Lee (2020), señalan que los cuidadores están en un riesgo similar al de los pacientes propiamente dichos respecto al desarrollo de trastornos psicológicos y otros problemas psicosociales en general. En cuanto a los procesos diagnósticos que se pueden presentar en los cuidadores de pacientes oncológicos, la evidencia disponible señala que entre los cuidadores los trastornos más frecuentes son los *internalizantes* (Lee & Lee, 2020), como la depresión y ansiedad (Geng et al., 2018; Karabekiroğlu et al., 2018; Northouse et al., 2012; Oechsle et al., 2019, 2020; Rangel-Domínguez et al., 2013; Trevino et al., 2016), y otros relacionados con el estrés (De Padova et al., 2021; Oechsle et al., 2019).

Park et al. (2013) mencionan que estas psicopatologías pueden ser más comunes y severas en los cuidadores informales que en los mismos pacientes. En la actualidad resulta difícil estimar la prevalencia real de los trastornos mentales que afectan a los cuidadores de pacientes diagnosticados con cáncer (Lee & Lee, 2020), debido a la escasez de investigaciones orientadas específicamente a ese área (Karabekiroğlu et al., 2018; Kim, 2013; Trevino et al., 2018), así como a la falta de priorización del bienestar del cuidador relacionada principalmente con carencia de recursos de los distintos sistemas de salud (Tay et al., 2021). A lo anterior se suma la baja disposición a reportar alteraciones psicológicas de parte de los cuidadores relacionada con su falta de información sobre las mismas o distintos prejuicios relacionados con la salud mental en general (Ross et al., 2020).

A pesar de lo anterior, pueden establecerse indicadores preliminares o no concluyentes, relacionados particularmente con la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (Williams, 2018). Frente a la ansiedad se tienen estimados que ubican la prevalencia con valores que oscilan entre 27% (Oechsle et al., 2020), 35% (Trevino et al., 2016), 40% (Northouse et al., 2012; Rangel-Domínguez et al., 2013), 46% (Geng et al., 2018; Karabekiroğlu et al., 2018), y 47% (Oechsle et al., 2019). En lo que respecta a la depresión (leve a severa) los estimados de prevalencia con valores que oscilan entre 35% (Oechsle et al., 2020; Rangel-Domínguez et al., 2013; Trevino et al., 2016), 39% (Karabekiroğlu et al., 2018; Northouse et al., 2012; Oechsle et al., 2019), y 42,3% (Geng et al., 2018). Así mismo, de acuerdo con algunos investigadores (De Padova et al., 2021; Murguía, et al., 2020) además se estima que entre los cuidadores la prevalencia de trastorno de estrés postraumático puede alcanzar el 35%, mientras que la presentación de síntomas relacionados con el trastorno (pero que no alcanzan los criterios de corte para el diagnóstico formal) oscila entre un 4% y un 78%.

Así se estima que entre los cuidadores de pacientes de cáncer también se presentan trastornos de sueño con una prevalencia que oscila entre el 36.7% (Murguía, et al., 2020) y el 73% (Oechsle et al., 2019). Además de lo anterior, también se presentan síntomas físicos tales como fatiga (entre 30% y 70% [Oechsle et al., 2019, 2020]), y dolor (30,3% [Williams, et al. 2015]). Adicional a esto, es importante resaltar que la presencia de estos trastornos mentales o alteraciones psicológicas en cuidadores informales y en pacientes, deterioran la calidad de vida de los implicados y la forma como el cáncer impacta de manera directa e indirecta en todas las esferas (Geng et al., 2018; Karabekiroğlu et al., 2018; Lee & Lee, 2020; Li et al., 2018; Northouse et al., 2012; Oechsle et al., 2019, 2020; Rangel-Domínguez et al., 2013; Trevino et al., 2016). En este sentido podría afirmarse que tratar la depresión, el estrés y la ansiedad beneficia tanto el bienestar del cuidador y puede tener impacto en la calidad de vida del paciente (Dharmawardene et al., 2016).

Impacto del cáncer en los cuidadores: perspectiva transdiagnóstica

De acuerdo con Cordella y Poiani (2014), frente a los efectos del cáncer tanto en los pacientes como respecto a los cuidadores, resulta fundamental considerar los factores transversales a los

distintos diagnósticos, ya que estos podrían facilitar no solo la administración de intervenciones efectivas sino también la construcción de mejores modelos explicativos.

En primer lugar, de acuerdo con algunos autores (Geng et al., 2018; Treml et al., 2021), se observa que procesos relacionados con el *duelo anticipatorio* (el proceso de duelo previo a la pérdida misma y que es usual en cuidadores de pacientes de cáncer), así como niveles reducidos de *preparación a la muerte* se relacionan con el desarrollo de trastornos como la ansiedad o la depresión (o el recrudecimiento de sus síntomas), así como con el duelo no resuelto en cuidadores que se enfrentan a las fases terminales y la muerte de los pacientes (Bergamini & Hendrickson, 2012; Jacobs, 2012). De acuerdo con Dinkel y Herschbach (2018), esto además podría estar relacionado con el *miedo al avance de la enfermedad*, algo común en pacientes oncológicos y sus cuidadores y que Cohen (2013), relaciona con un sentido de *fatalismo respecto al cáncer* dados los supuestos socioculturales con respecto a la enfermedad.

De la misma manera, la evidencia disponible parece mostrar que hay un conjunto de factores que se asocian con la aparición o recrudecimiento de síntomas asociados con trastornos mentales en los cuidadores entre los que se encuentran la presencia de vulnerabilidades socioeconómicas a nivel psicosocial, como el desempleo o los costes financieros (Bergamini & Hendrickson, 2012; Geng et al., 2018; Goodheart, 2012; Tay et al., 2021), y el bajo apoyo social (Karabekiroğlu et al., 2018; Tay et al., 2021), así como procesos psicológicos como el malestar psicológico (*distress*, [Chinh et al., 2020]), la preocupación (Oechsle et al., 2019; O'Toole et al., 2020), la rumiación (O'Toole et al., 2020), la percepción de soledad o carencia de apoyo (Oechsle et al., 2019; Ross et al., 2020), el desarrollo de conductas o patrones evitativos (Geng et al., 2018; Garassini, 2015), así como el incremento en la carga del cuidado o la aparición de esta en estadios tempranos de la enfermedad en el paciente (Reblin et al., 2017; Trevino et al., 2016).

Sumado a lo anterior, a nivel sociocultural no se tiene en cuenta, que asumir el cuidado de un familiar con cáncer implica afecciones en el orden físico, psíquico y socioeconómico, que en conjunto conllevan a una carga (Martínez et al. 2019; Reblin et al., 2018). Por ejemplo, la *sobrecarga mental*, la cual se refiere a las emociones que experimenta el cuidador en el cumplimiento de responsabilidades adicionales a la supervisión y la estimulación, a esto se suma la tensión dentro del hogar producida a causa de las relaciones entre el paciente y los otros miembros de la familia así como también los pensamientos subjetivos de preocupación hacia la

salud, seguridad, tratamiento y futuro del paciente (Martínez & Sisalima, 2015; Oeschle et al., 2019). Todo esto interfiere en el manejo adecuado del enfermo y la propia evolución de la enfermedad, y provoca al mismo tiempo el empeoramiento de la calidad de vida del cuidador (Reblin et al., 2017).

En este sentido, Reblin et al. (2017), así como Vasco (2016), señalan a la *sobrecarga del cuidador* y cómo esta puede llegar a afectar al grado en el que esta persona o personas perciben que los diferentes ámbitos de su vida se han visto alterados por esta labor, esto conlleva a un deterioro en la calidad del cuidador. En relación con lo anterior, diversos autores (Bergamini & Hendrickson, 2012; Martínez et al., 2010; McCorkle et al., 2012; McCorkle & Given, 2012), mencionan que las alteraciones emocionales relacionadas con la sobrecarga en el cuidador pueden afectar no solamente la calidad de vida tanto de este como del paciente, sino que además pueden afectar las relaciones interpersonales, la dinámica familiar y la calidad de los vínculos, lo que a su vez puede empeorar problemas psicológicos en este.

Por lo tanto, enfrentarse a una enfermedad como el cáncer trae consigo cambios en el *esquema de valores*, una perspectiva diferente de las metas planteadas a corto y largo plazo, se reorganizan las prioridades y, en muchos casos, las creencias acerca de sí mismo, el mundo y el futuro, desencadenando una modificación constante de los estados anímicos del cuidador como del paciente (Durá et al., 2010). Así, fácilmente puede surgir la *autocrítica negativa*, donde se generan pensamientos, perspectivas, emociones y conductas negligentes frente a sí mismo, en donde al ser demasiado autocompasivos puede caer en el error de no permitir movilizarse, permaneciendo en estados planos que no generan ningún tipo de esfuerzos (Neff, 2011).

De igual manera, el cuidador puede estar presentando frecuentemente altos niveles de estrés, muchas veces por la demanda del cuidado, así mismo este puede ir aumentando a medida que la enfermedad avanza, generando dificultades relacionadas con el sueño, la salud, y la economía, este estrés puede conducir a problemas crónicos de salud física (Jacobs, 2012; Jacobs et al. 2017). De acuerdo con la evidencia disponible (Applebaum et al., 2020; Aerts et al., 2019; O'Toole et al., 2020), esto se relaciona estrechamente con procesos vinculados con la *regulación emocional*, ya que se ha establecido una relación entre dificultades con estos procesos y la aparición de problemas psicológicos en el cuidador, particularmente cuando la regulación emocional se enfoca a la supresión o hacia la expresión desinhibida de la misma. Lo anterior además ha sido vinculado con el empleo de estrategias de afrontamiento que pueden

incrementar el malestar del cuidador y reducir indicadores de bienestar psicológico (Vinci et al., 2019).

Además, de acuerdo con la evidencia disponible, también resulta relevante considerar el procesos relacionados con la *evitación experiencial*, que buscan la supresión de sentimientos angustiantes, ocasionando que se reduzca el nivel de aceptación de la enfermedad y que en consecuencia se produzca un mayor malestar emocional (Mayorga-Lascano, & Peñaherrera-Ron, 2019).

De modo que, los procesos transdiagnósticos nos ayudan tanto, para conocer, cómo tratar las problemáticas que surgen a nivel psicosocial, generando estrategias interventivas de los diferentes enfoques que se han resaltado por su eficacia en la mejora de la calidad de vida de cuidadores informales y sus pacientes. La evidencia empírica parece mostrar que promover los procesos relacionados con *mindfulness* o atención plena (la aceptación, el no-juzgamiento de la experiencia y la vivencia del momento presente) (Cho et al., 2021; Geng et al., 2019; Hecht et al., 2021; Liu et al., 2019; Llácer & Ramos-Campos, 2018; Tacón, 2011; Wood et al., 2014), así como aquellos relacionados con la *compasión* y *autocompasión* (Hsieh et al., 2019; Hsieh et al., 2021), contribuye a un mayor ajuste psicológico en los implicados en dicha enfermedad, reduciendo los niveles de ansiedad y depresión, mejoría de la calidad del sueño, uso de mejores estrategias de afrontamiento, regulación emocional, autocompasión, cambios en el sistema inmune y endocrino, aumento de la calidad de vida y reducción del dolor, ayudando a generar un afrontamiento activo y adaptativo, repercutiendo en la mejoría de su bienestar psicológico y calidad de vida.

Fatiga por compasión

Es un síndrome que se presenta en los cuidadores formales e informales a cargo del cuidado de los pacientes que afrontan una alteración o amenaza de su vida a causa de una enfermedad, la fatiga por compasión o estrés por compasión es una respuesta ante el sufrimiento de un individuo, repercutiendo en el ámbito físico, emocional, social y espiritual del cuidador. Los individuos que experimentan fatiga por compasión refieren una sensación de cansancio que provoca una disminución generalizada del deseo, empatía, habilidad o energía para ayudar a otros individuos (García, 2017).

Los profesionales de la salud que trabajan con enfermedades terminales y crónicas como el cáncer, están expuestos a un entorno de trabajo que conlleva un enorme estrés emocional y físico, propensos a desarrollar patologías como la fatiga por compasión, estrés traumático secundario, síndrome de burnout, entre otros (García-Legaz, 2021). Según Campos (2015), la fatiga por compasión que se suele presentar en el personal de salud puede generar una correlación con el síndrome de burnout, ya que, los profesionales afectados por una de estas dos, tiende a presentar la otra.

Asimismo, la fatiga por compasión en el cuidador informal se produce cuando la relación del cuidador-paciente se basa en una respuesta psicológica profunda como es la empatía, lo que con frecuencia lleva al cuidador a sobrepasar sus límites, generando que finalmente se progrese hacia el agotamiento físico, psicológico, económico, espiritual y social (Lynch & Lobo, 2012).

Del mismo modo, Procel et al. (2018), menciona que la fatiga por compasión es un fenómeno que ha evidenciado la magnitud de las consecuencias psicológicas y comportamentales que puede traer la exposición continuada al sufrimiento y dolor de las personas a las que se proporciona ayuda y cuidado durante la enfermedad. Por lo tanto, el cuidador presenta un desgaste continuo debido a las exigencias del cuidado que se le presta a una persona oncológica, derivando cuadros severos típicos de traumatización secundaria (el cuidador experimenta simultáneamente las mismas respuestas emocionales del enfermo (Torres, 2016), o en el inicio del Síndrome de *burnout*, Hidalgo-Andrade et al. (2018), lo explica como un síndrome multidimensional con tres propiedades principales: agotamiento, despersonalización y reducción de la realización personal (Campos et al. 2017). Del mismo, García-Legaz (2021), refiere que en los cuidadores, suele presentarse una correlación entre la fatiga por compasión y la disociación peri traumática, donde la persona experimenta un desapego entre mente y cuerpo durante el proceso de un evento traumático relacionado con el paciente.

La fatiga por compasión y sus comorbilidades mencionados en párrafos anteriores, se relacionan principalmente con sensaciones de desesperanza, aislamiento y confusión (Hidalgo-Andrade et al. 2018). En todo caso, si el cuidador es formal o informal y experimenta dichos fenómenos, su capacidad para empatizar, vincular y ayudar al enfermo se ve gravemente afectada (Campos et al. 2017). Esta circunstancia es una problemática cuyo estudio y literatura, especialmente en el ámbito de oncología y los cuidados paliativos no se tiene mucha información, por lo tanto, es necesaria una mayor investigación para poder disponer de una

mejor evidencia, para así, tomar medidas de promoción de la salud del cuidador formal e informal y la prevención de efectos negativos que surgen al disponer nuestro cuidado a personas que sufren por causa de una enfermedad (García, 2017).

No obstante, la fatiga por compasión al ser un problema que aqueja a los diferentes autores que intervienen en el cuidado oncológico, se ha visto necesario que sea intervenida de manera eficaz, por ejemplo, la intervención aplicada, desarrollada y manualizada por Hidalgo-Andrade et al. (2018), es de tipo psicoeducativa grupal centrada principalmente en la teoría cognitiva. Incluye unas estrategias de autocuidado, técnicas de relajación, escritura reflexiva, reestructuración cognitiva y la terapia racional emotiva (Cristóbal, 2018). Fue diseñada para reducir o prevenir la fatiga por compasión e intensificar la satisfacción por compasión de cuidadores formales de equipos de atención multidisciplinaria, a través de factores que se han evidenciado importantes en el desarrollo de la satisfacción y la prevención de la fatiga y el agotamiento, asimismo, su finalidad es promover el autoconocimiento, favorecer la comunicación asertiva en el equipo y aumentar la autoconciencia de la consideración del autocuidado.

Por lo tanto, es necesario fomentar la concienciación en el personal de salud, los cuidadores informales y el núcleo familiar de personas que padecen de cáncer, sobre los problemas psicológicos que pueden padecer como consecuencia de la atención a personas en situación paliativa, así como promover su prevención y abordaje a través de la implantación de intervenciones grupales y soporte psicológico.

Breve Análisis de las Consecuencias de los Hallazgos Mencionados

En síntesis, el cáncer es una enfermedad que genera un impacto negativo en todas las áreas (física, social y psicológica) de las personas diagnosticadas, así como de aquellos que se ven implicados asumiendo el rol de cuidadores informales. Con base en la evidencia presentada, se puede decir que la carga que genera el impacto del cáncer en el cuidador puede producir riesgos similares o mayores al de los pacientes propiamente dichos con respecto a su bienestar psicológico. Por lo tanto, los pacientes al igual que sus cuidadores, deberían tener acceso a una atención oncológica integral y de calidad, para así prevenir o mitigar los riesgos de desarrollar trastornos psicológicos y otros problemas psicosociales en general.

Teniendo en cuenta la evidencia presentada en el primer capítulo, podemos observar cómo al asumir el cuidado de un familiar con cáncer, hay factores psicosociales que elevan el riesgo de desarrollar problemas o alteraciones psicológicas. La consideración de procesos transdiagnósticos, en este sentido, resulta fundamental para entender la manera como la carga del cuidado impacta el bienestar de los cuidadores y repercute a su vez en la evolución del paciente. En este sentido, además resulta fundamental considerar la manera como el cuidado mismo puede repercutir en el desarrollo de una fatiga por compasión y como esta puede propiciar el desarrollo de procesos implicados con sensaciones de desesperanza, aislamiento y confusión. Una adecuada consideración de la fatiga por compasión en cuidador puede ayudar a comprender el impacto que esto tiene en la capacidad para empatizar, vincular y ayudar al enfermo, así como en la calidad de vida. En conclusión, el cáncer no es una enfermedad que debe contemplarse como algo netamente anatómico, puesto que la literatura nos muestra que su alcance va más allá de lo físico y que a su vez no solo afecta a la persona diagnosticada, si no que tiene un rango de efecto mucho mayor y devastador si no se trata adecuadamente.

Por tanto, no contar con intervenciones interdisciplinarias e integrales que logren abarcar todos los aspectos y los sujetos que se ven afectados, puede generar un acompañamiento inadecuado, logrando que no se tenga una dirección pertinente para que las personas estén al tanto de lo que se debe y puede hacer en estos casos. Si no se cuenta con intervenciones que tengan dicha finalidad, no se podría lograr un proceso en la enfermedad más ameno y así no generar una mejora en la calidad de vida.

2. Características de las Intervenciones Psicológicas Orientadas al Cuidador

En este capítulo buscamos describir los tipos de intervenciones psicológicas basadas en evidencia que se le proporciona al cuidador informal de pacientes oncológicos. Para lograr lo anterior consideramos la siguiente estructura: (a) contextualización sobre las intervenciones empleadas para el manejo de cuidadores; (b) descripción de los componentes específicos de las intervenciones; (c) consideraciones adicionales sobre las intervenciones al cuidador; y (d) un breve análisis de las consecuencias de (b) y (c).

Contextualización sobre intervenciones empleadas en cuidadores

De acuerdo con Baile et al. (2012) y con Glajchen (2012), resulta fundamental la atención a la salud mental y bienestar de los cuidadores ya que estos constituyen un pilar primordial del tratamiento al paciente oncológico como *miembros del equipo terapéutico*. Por lo anterior, es elemental la realización de programas que estén basados en evidencia empírica y que demuestren efectividad tanto para el abordaje de las alteraciones psicológicas en los cuidadores como en el cuidado paliativo del paciente oncológico (Chang et al., 2019; De Vries & Stiefel, 2018; Northouse et al., 2012). Dentro de las diferentes intervenciones que se encuentran documentadas en la literatura para el abordaje del cuidador informal de paciente oncológico, se mencionan principalmente: (a) terapias de orientación cognitivo conductual, como la terapia racional-emotiva-conductual (Toro et al., 2019), la terapia breve cognitivo-conductual, la psicoterapia expresiva de apoyo, la terapia de solución de problemas, la terapia centrada en la realización de tareas y la intervención en crisis (Alós et al., 2017), y terapias basadas en *mindfulness* y compasión (Li et al., 2016; Vinci et al., 2019; Wood et al., 2014); (b) terapias de orientación sistémica; la terapia breve de familia o la terapia breve de grupo y la terapia interaccional estratégica breve (Wanden-Berghe & Sanz-Valero, 2020); y (c) terapias de orientación psicodinámica que incluyen la terapia psicodinámica breve, también se brindan intervenciones educativas (Sánchez et al., 2016).

Cabe anotar que de acuerdo con diversos autores (Applebaum et al., 2020; Aerts et al., 2019; Geng et al., 2019; Hecht et al., 2021; Hsieh et al., 2019; Hsieh et al., 2021; Liu et al., 2019; Llácer & Ramos-Campos, 2018; O'Toole, 2020; Tacón, 2011; Wood et al., 2015), coinciden

que en la actualidad, resulta escasa la integración en los servicios de salud de intervenciones basadas en evidencia para el manejo de las alteraciones psicológicas que se desarrollan en el cuidador, y que esto tiene que ver tanto con un desconocimiento de los propios cuidadores, como de la negligencia de las autoridades sanitarias para incluir en el proceso de cuidado del paciente oncológico al cuidador informal, usualmente su familia o cónyuge.

En este contexto, aun no se puede establecer de manera concluyente el impacto de las diversas intervenciones existentes (Applebaum et al., 2020; Aerts et al., 2019; Geng et al., 2019; Ugalde et al., 2019), sin embargo, pueden considerarse de manera preliminar aquellas que parecen gozar de un mayor apoyo empírico. En este sentido, las intervenciones que han dado un mayor índice de efectividad son las terapias cognitivo conductuales, psicosocial y psicoeducativa, por ende, es de suma importancia conocer el procedimiento de cada una de estas intervenciones para así comprender y hacer un análisis exhaustivo del propósito de estas intervenciones y conocer porque tienen una mayor eficacia que otro tipo de intervenciones.

Descripción de los componentes específicos de las intervenciones

Intervención cognitivo-conductual

La terapia cognitivo-conductual es un modelo de tratamiento para diversos trastornos mentales, ésta tiene como objetivo acompañar al paciente de manera estructurada, activa y centrada en el problema para modificar sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas, logrando así, lidiar con sus diferentes problemas (Puerta & Padilla, 2011), de esta forma, Garduño et al. (2010), mencionan el procedimiento clínico que realizaron para la intervención, esta tuvo una modalidad individual, de corta duración, activa, focalizada, y directiva, las consultas eran de una hora a la semana, en promedio se efectuaron 16 sesiones. La primera sesión se realiza una entrevista para evaluar y obtener datos personales y sociodemográficos del individuo. De igual forma, para realizar una intervención integral es importante tener en cuenta diferentes componentes como:

1. El componente psico-educativo resalta aspectos psicológicos de la enfermedad, en este se explican los objetivos terapéuticos que se propusieron para la intervención, los cuales fueron: (a) el establecimiento de conductas de apoyo al

tratamiento médico; (b) modificación de pensamientos generadores de sufrimiento o incompatibles con su tratamiento; (c) Adquisición de habilidades para mitigar reacciones emocionales negativas.

2. En el componente instrumental, se establecen habilidades y conductas específicas en cuanto a la resolución de problemas, así, según el problema identificado se analizaba con el sujeto la viabilidad de las soluciones posibles y se le motivaba para ponerlos en práctica.
3. Por otro lado, el componente cognitivo, busca realizar procedimientos que detecten y modifiquen creencias distorsionadas o disfuncionales, basándose en las técnicas de cambio de valoraciones del paciente y en la psicoterapia funcional analítica.
4. Por último, el componente emocional, utiliza los principales procedimientos para disminuir reacciones psico-fisiológicas, incluyendo el entrenamiento en respiración diafragmática profunda y la relajación muscular progresiva profunda.

Intervención psicosocial

Otro tipo de intervención que según estudios logra ser significativamente efectiva son las intervenciones psicosociales, Maté-Mendez et al. (2021) y Gil et al. (2020), mencionan que en las intervenciones psicooncológicas se deben argumentar en función del nivel de malestar emocional y de complejidad psicosocial. Lo anterior, debido a que es necesario evaluar si la razón de la atención psicológica o psiquiátrica está o no asociada a la enfermedad oncológica o sus tratamientos, en caso de que no esté asociada al proceso oncológico deberá remitirse a otro recurso de salud mental. El comité psicosocial dispone de diferentes tratamientos según la problemática (Maté-Mendez et al., 2021; Gil et al. (2020):

1. *Evaluación, diagnóstico y toma inicial de decisiones.* Estas sesiones se realizan semanalmente para casos nuevos y tienen una duración de 1 hora aproximadamente. En éstas se realiza un diagnóstico psicosocial; se establece una complejidad y prioridad del caso y se decide el programa terapéutico

psicosocial a implementar, atendiendo a las necesidades del caso, el comité psicosocial decidirá sobre la atención psicosocial que tienen que recibir.

2. *Realización de la propuesta:* Las propuestas de atención psicosocial que se decidan no son exclusivas, sino que la persona podrá beneficiarse de la atención combinada de varios profesionales o programas psicosociales. Los programas psicosociales pueden incluir lo siguiente: (a) atención especializada en psicooncología o psiquiatría, participación en terapia grupal o en grupos de apoyo, y programas de atención al duelo; (b) programas psicosociales comunitarios que incluyen atención primaria, servicios sociales de zona, programas y asociaciones contra el cáncer.

Cabe resaltar, que es fundamental para el proceso interventivo la realización de seguimiento, atención continuada y revisión de casos por parte del comité psicosocial según la evolución de los involucrados en el proceso oncológico.

Intervención psicoeducativa

Para finalizar, el modelo de psicoeducación plantea una forma de dar solución a los sucesos estresantes que se presentan en la vida cotidiana y de difícil resolución para el individuo en su rol tanto de paciente como de cuidador (Cuevas-Cancino & Moreno-Pérez, 2017), buscando que al tener mayor conocimiento de la enfermedad podrá desarrollar su potencial de manera óptima, de igual forma, se involucra la familia, pues su objetivo es que tanto el afectado como su entorno logren entender todo lo que implica la enfermedad y cómo pueden sobrellevar esta compleja situación en la vida diaria. La investigación realizada por Hendrix et al. (2015), presenta un protocolo para cuidadores de capacitación informal (Enhanced-CT), la intervención consistió en una capacitación que tenía dos componentes: (a) *manejo de los síntomas del paciente*, que incluye incluyó la prevención de infecciones, el manejo de la fatiga, el control del dolor, la nutrición y la eliminación adecuada, en ésta se brindaron estrategias del manejo de síntomas, la prevención de los síntomas y se enseñaron diferentes habilidades de atención técnica si se justificaba (por ejemplo, cuidado de un catéter central); y (b) *manejo del estrés del cuidador*, que incluyó la formación de habilidades de regulación emocional centrado en procedimientos de respiración profunda, la relajación muscular progresiva y las imágenes

agradables, las cuales son estrategias que han evidenciado su eficacia para contribuir a los pacientes con cáncer y sus cuidadores a manejar el estrés y disminuir las emociones negativas.

Lo anterior, tuvo un procedimiento en el que (a) el capacitador modeló cómo se podía aplicar la habilidad a un problema en particular (por ejemplo, usando la relajación para manejar la ansiedad), (b) el cuidador entrenó la habilidad y recibió retroalimentación positiva y correctiva sobre el desempeño, y (c) el cuidador practicó la habilidad hasta que se obtuvo el dominio.

Consideraciones adicionales

Basados en las recomendaciones dadas por organizaciones que representan la salud física y psicológica a nivel mundial como lo son la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) y la Asociación Americana de Psicología (APA, 2006), el manejo de psicopatología, y en particular frente a los procesos psicológicos interventivos en pacientes oncológicos y sus cuidadores informales, se deben preferir *prácticas basadas en evidencia*, tal como lo mencionan Carrillo-Sierra & Rivera-Porras, (2019), esto implicaría que de acuerdo con la investigación disponible, las intervenciones que tienen mayor efectividad son aquellas de orientación cognitivo - conductual, así como aquellas que implican un componente psicosocial y psicoeducativo, ya que estos brindan un apoyo psicológico tanto individual como grupal, modificando patrones de pensamiento y conducta, de igual manera, para brindar un apoyo emocional y educativo que tienen como efecto aumentar la calidad de vida, y adaptación a la patología tanto en el paciente como en sus cuidadores (Quintero & Finck, 2018).

Actualmente, son más de setenta las organizaciones profesionales y los organismos internacionales que respaldan la propuesta de considerar la importancia de intervenir a nivel del sistema familiar los diagnósticos oncológicos de manera psicosocial como *signo Vital* (Schuler et al, 2014) y, en los últimos diez años, la OMS junto con la Sociedad Internacional de Psico-oncología (IPOS) están gestionando los esfuerzos globales hacia la atención integral del enfermo oncológico (Vaillo, 2016). En las últimas décadas, se han considerado y con motivo de aplicación tres líneas de actuación para incrementar el número de pacientes oncológicos que recibe atención psicosocial (Jacobsen y Wagner, 2012): (1) la formulación de estándares de atención en cáncer que incluyen los aspectos psicosociales, (2) la elaboración de guías de

práctica clínica para la atención psicosocial de los pacientes de cáncer, y (3) el desarrollo e implementación de indicadores de la calidad de la atención psicosocial en el ámbito oncológico.

Asimismo, Rojas et al. (2017), expone diferentes intervenciones psicosociales que se desarrollan en pacientes oncológicos y cuidadores informales, por ejemplo, la psicoeducación, técnicas de relajación, terapia interpersonal, entre otras. Del mismo modo, otra intervención que se hace especialmente en el cáncer pediátrico es la arteterapia buscando asistir el proceso creativo del paciente, ajustándose a sus ritmos, necesidades y capacidades enfocando el sufrimiento del paciente y la familia a una perspectiva positiva (Gutiérrez, 2018). Realizando una revisión de estudios metanálíticos de los últimos años, se encontró que Newell et al. (citado en Fernández et al. 2016), destaca de las intervenciones psicológicas para los diferentes trastornos mentales que padecen las personas que cursan una enfermedad oncológica, la terapia grupal, la intervención educativa, el counselling y la terapia cognitivo-conductual.

Es primordial tener en cuenta que, dependiendo del paciente y sus necesidades se desarrollan diversos tipos de intervención psicológica. Principalmente se desarrollan intervenciones de orientación o counselling ante problemas educativos y de comunicación, especialmente en las fases iniciales de diagnóstico y tratamiento. Las intervenciones cognitivo-conductuales para mejorar el control de síntomas, efectos secundarios, estrés, ansiedad, depresión y problemas concretos de la vida cotidiana, fundamentalmente en la fase de tratamiento y recidiva. Donde las técnicas y terapias que más se utilizan son de tercera generación como: mindfulness, arteterapia, musicoterapia e intervención asistida con animales (Wyatt et al. 2019). Las intervenciones de psicoterapia para los malestares emocionales y la importancia de reflexión existencial sobre la propia vida y los nuevos valores, esta puede ser útil en las fases de enfermedad avanzada, remisión y supervivencia.

No obstante Wyatt et al (2019), mencionan en su metaanálisis otros tipos de terapias, por ejemplo, desde lo biológico como la aromaterapia y productos naturales, así como la categoría de sistemas completos por la medicina china y la acupuntura, sin embargo, la base científica de este tipo de intervenciones aún está evolucionando y hay pruebas limitadas sobre su eficacia, también resaltan que las terapias a cuidadores informales son un área de investigación en evolución y claramente algunas terapias tienen mayor evidencia documentada que otras, por ejemplo la terapia cognitiva conductual.

Breve Análisis de las Consecuencias de los Hallazgos Mencionados

Por lo anterior, las diferentes intervenciones (terapia cognitivo conductual, psicoeducativa y psicosocial) que se evidencian a lo largo de esta revisión, parecen brindar un tratamiento pertinente a las distintas alteraciones psicológicas que los sujetos implicados pueden presentar, puesto que la evidencia indica resultados positivos en la mejoría de los cuidadores informales y a su vez genera un efecto en la salud de los pacientes, pues la terapia cognitiva conductual al centrarse en la modificación de pensamientos y conductas logra intervenir las diferentes problemáticas que pueden presentar los cuidadores de manera rápida y eficaz, de igual forma, las intervenciones psicoeducativas y psicosociales al ser más generales logran tener un mayor impacto en los involucrados, asistiendo de manera integral y permitiendo el trabajo interdisciplinario para así permitir mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus cuidadores.

Por otro lado, es importante resaltar que las intervenciones alternativas (biológicas y naturales) en la psicooncología pueden estar causando consecuencias importantes, puesto que al ser aplicadas en diferentes países así como se mencionan en este capítulo, están generando que no se lleve un proceso adecuado que dé respuesta a las necesidades de los cuidadores informales, provocando un mayor riesgo puesto que la sintomatología se puede intensificar o en el mejor de los casos la persona no logrará tratar su malestar inicial, asimismo, las personas al no encontrar una mejoría por medio de estas intervenciones, la credibilidad de la profesión se ve afectada y el sujeto puede desistir de buscar ayuda profesional en el área.

En conclusión, el capítulo refiere que el rol de psicólogo es fundamental para que se lleve un proceso oncológico positivo dando mayor estabilidad en el transcurso de la enfermedad por medio de intervenciones y estrategias aprobadas científicamente. No obstante, el psicólogo tiene una gran responsabilidad debido a que si no desempeña sus funciones de manera pertinente puede generar multiplicidad de consecuencias que obstaculicen la mejoría de la calidad de vida de esta población e igualmente de la fiabilidad de esta profesión.

3. Estado de la Evidencia de Intervenciones Psicológicas que se han utilizado en Asia, Europa y América

En este capítulo se buscó conocer la efectividad que tienen las intervenciones psicológicas que se les proporcionan a los cuidadores informales de pacientes oncológicos. Para lograr lo anterior consideramos la siguiente estructura: (a) presentación de la evidencia existente en función de continentes; (b) breve análisis de la evidencia empírica presentada.

Evidencia existente

Asia

En China, Liu et al. (2020), llevaron a cabo un estudio cualitativo con el modelo de ecuaciones estructurales, teniendo como objetivo probar la relación que existe entre la técnica de meditación mindfulness y las emociones negativas de los pacientes con cáncer de seno, de igual forma, se buscó explorar la relación de esta técnica con las emociones negativas y la carga que experimenta el cuidador. La muestra final incluyó un total de 230 pacientes y cuidadores chinos, los pacientes se encontraban en edades comprendidas entre los 26 y los 72 años. Los resultados demuestran que la consistencia en realizar la técnica de consciencia plena (*mindfulness*) reduce las emociones negativas en los pacientes ($\gamma = -0,61$, $SE = 0,19$, $p < 0,001$), lo cual favorece al cuidador ya que tienden a ser menos molestos y muestran una menor necesidad de atención, puesto que están más dispuestos a lidiar con la enfermedad, por lo tanto, estos perciben una menor carga y esto conlleva a estados de ánimo y emociones positivas.

Así mismo en Taiwán, Wen et al. (2021), realizaron un estudio de enfoque cuantitativo buscando identificar los estados de preparación para la muerte de los cuidadores mediante la combinación de funciones cognitivas y preparación emocional, con una muestra de 393 cuidadores de pacientes con cáncer. Tuvo como resultado que los cuidadores de pacientes con cáncer experimentan simultáneamente la combinación cognitiva y preparación emocional para la muerte. Al evaluar estos aspectos frente a la muerte, se observa que la preparación podría ser un enfoque importante para la atención de alta calidad al final de la vida, no solo cultivando el aspecto cognitivo de los cuidadores, sino también facilitando su preparación emocional para la

muerte del paciente, donde la intervención psicosocial es primordial para facilitar dicho proceso de aceptación.

De igual manera en Singapur, Chow et al. (2020), en su estudio observacional prospectivo buscaron examinar en 99 díadas de cuidador-paciente y medir la calidad de vida por medio del cuestionario autoadministrado Short Form-36 (SF-36), la importancia relativa de las necesidades médicas y psicológicas del cáncer de mama asiático, donde obtuvieron como resultado que los pacientes y los cuidadores tienen percepciones similares de las necesidades en el momento del diagnóstico. Un equipo de atención médica de apoyo puede influir positivamente en la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores, destacando la importancia del efecto positivo que tiene las intervenciones psicosociales y psicoeducativas en la mejora de la calidad de vida, asimismo, es importante adaptar el apoyo interventivo médico, psicosocial y psicoeducativo según las necesidades de los implicados.

Igualmente en Singapur, el autor Mahendran, et al. (2017), en su estudio cuasi-experimental mixto buscaron evaluar la intervención COPE (Terapia de grupo de apoyo psicoeducativo para pacientes ambulatorios). El total de la muestra que finalmente participó fue de 56 personas en el grupo de intervención, y 41 participantes en el grupo de control. Los resultados que se obtuvieron exponen que la intervención COPE fue particularmente útil para mejorar la calidad de vida en general ($p = .053$), específicamente ayudando con la percepción de carga ($p = .034$), de igual forma, las entrevistas demuestran que los participantes encontraron un espacio de confianza para poder expresar situaciones de malestar, también, fue un espacio para tratar temas sobre la autopercepción, la autoevaluación, el afecto y comportamiento de cada uno de los participantes.

Estados Unidos

Griffin et al. (2014), realizaron una revisión sistemática de las intervenciones cognitivo-conductuales a parejas y psicoeducativas en las que participaban los cuidadores de pacientes oncológicos en Minneapolis, Minnesota, y cómo esto afecta los resultados de los pacientes, se seleccionaron solo artículos de Estados Unidos, por lo que la muestra fue de 27 ensayos únicos que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados que se derivaron de los diferentes estudios que se revisaron es que las intervenciones en las que se hace partícipe a los cuidadores

tienden a conducir a mejores resultados para los pacientes con cáncer, asimismo, las intervenciones muestran efectividad en mejorar síntomas de depresión/ansiedad, funcionamiento psicológico general, relación de ajuste en los cuidadores, del mismo modo, éstas tuvieron un impacto positivo en los síntomas del paciente, como los efectos secundarios de tratamiento y depresión/ansiedad, aunque no se evidenciaron pruebas sólidas en un aumento de la calidad de vida.

Por otra parte Mosher et al. (2019), en la Academia Estadounidense de Hospicio y Medicina Paliativa realizaron una prueba piloto para examinar la viabilidad y la eficacia preliminar de la Terapia de Aceptación y compromiso (ACT) para pacientes con cáncer de pulmón avanzado y sintomáticos y sus cuidadores familiares. La muestra del estudio estuvo conformada por 55 diadas de pacientes y cuidadores seleccionados de la Universidad de Indiana y del Centro Oncológico Health Simon. Este estudio piloto apoya la viabilidad de la Terapia de Aceptación y Compromiso para muchos pacientes con cáncer y cuidadores. No obstante, los resultados no fueron concluyentes para demostrar que la ACT tiene resultados significativos ($p = 0.02-0.05$), los investigadores sugieren evaluar el impacto de ACT combinada con la acción basada en valores, intervenciones psicosociales y mindfulness, puesto que pueden aumentar potencialmente los beneficios de la intervención.

De igual forma, Badr et al. (2015), ejecutaron un estudio piloto con el propósito de examinar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar de una intervención psicosocial diádica telefónica de 6 sesiones que se desarrolló para pacientes con cáncer de pulmón avanzado y sus cuidadores. El programa se basó en la teoría de la autodeterminación (TED). El estudio se realizó con 39 pacientes con cáncer de pulmón avanzado y sus cuidadores en Mount Sinai, New York. La intervención fue satisfactoria ya que la mayoría de los participantes demostraron interés y adherencia a las tareas que se les asignaban, calificaron la intervención como un tema relevante, conveniente y útil. Se evidencia que esta intervención produjo en los participantes que recibieron la atención mejoras significativas ($p < 0,0001$) en la depresión, la ansiedad y la carga del cuidador en comparación con la atención médica habitual. Por lo tanto, esta intervención favorece el funcionamiento psicológico tanto del paciente como del cuidador. Asimismo, favorecen la autoeficacia de ambos para enfrentar los síntomas y trabajar en equipo. Por último, las intervenciones tienen un efecto tanto a nivel individual como diádico (es decir, sentido de relación entre el paciente y el cuidador).

De la misma forma, McTate et al. (2020), realizaron un estudio con el propósito de describir un programa que cumpla con los estándares de atención psicosocial para los cuidadores de pacientes oncológicos, hematológicos, y enfermedades inmunológicas, así como describir las consideraciones éticas, reglamentarias y logísticas para la prestación de servicios de salud mental a los cuidadores en un centro médico pediátrico en Cincinnati. Se realizó un estudio de caso, en el que se proporciona la descripción y aplicación del Programa de salud mental para cuidadores (CMHP). El desarrollo del programa actual presenta importantes desafíos imprevistos, como la complejidad del cambio de mentalidad y cultura sobre cómo los cuidadores reciben atención en el entorno pediátrico. Además, mencionan la importancia de integrar el tratamiento del cuidador en la pediatría para brindar la oportunidad de ofrecer servicios directamente a los cuidadores con la creencia de reducir las barreras de acceso a servicios de salud mental.

Como también lo refieren Hendrix et al. (2016), en su artículo realizado en Durham, examinaron los efectos de un protocolo de entrenamiento (Enhanced-CT) que instruye a los cuidadores en cuanto a conocimientos y habilidades para manejar los síntomas del paciente y las estrategias para sobrellevar su propia angustia psicológica. La muestra participante del estudio fue de 138 cuidadores. El resultado obtenido fue, un aumento en la autoeficacia para manejar los síntomas del cáncer de los pacientes ($p < 0,001$), el estrés ($p = 0,03$) y la preparación para el cuidado ($p = 0,01$), asimismo, las estrategias de respiración profunda, relajación muscular progresiva y las imágenes agradables intervinieron en la disminución del estrés, no obstante, el protocolo Enhanced-CT no mejoró de manera significativa la sintomatología depresiva, ansiosa o de carga de los cuidadores.

Europa

O'Toole et al. (2020), adoptaron un estudio experimental de manera aleatoria realizando un ensayo controlado con el propósito de evaluar la eficacia de ERT-C (Terapia de regulación de las emociones adaptada para cuidadores) en los resultados psicológicos en cuidadores informales con angustia psicológica y pacientes con cáncer atendidos. La muestra del estudio fue de un total de 81 cuidadores informales de Inglaterra. Lo que se determinó es que la ERT-C evidenció efectos positivos para la angustia psicológica con un valor (g de Hedge = 0,86, p

< 0,001), preocupación ($p < 0,001$) y carga del cuidador ($p = 0,007$) después del tratamiento. Aunque la terapia era enfocada a los cuidadores informales, se evidenció que la calidad de vida del paciente aumentó ($g = 0,88$, IC del 95%, $p = 0,017$) indicando un efecto amortiguador de la salud mental en ambos (paciente y cuidador).

De igual forma en Milán, Marzorati et al. (2018), construyeron una revisión sistemática de la literatura con un total de 24 estudios europeos, con el fin de describir las principales características de las herramientas de telesalud desarrolladas previamente para los familiares de pacientes con cáncer, además de especificar a profundidad las intervenciones implementadas. Al concluir esta revisión, la mayoría de los estudios mostraron la implementación de una intervención educativa o de apoyo basada en llamadas telefónicas programadas y la distribución de material escrito, cabe resaltar que la mayoría de las intervenciones estaban enfocadas a variables psicosociales. Asimismo, estas sesiones telefónicas contribuyeron al sentido de independencia y autonomía de los pacientes y sus cuidadores, por último, resaltan la efectividad de las intervenciones telefónicas, ya que superan los problemas geográficos y de movilidad y son más rentables.

Por otro lado en Bruselas, Bélgica, Tiete et al. (2021), Realizaron un estudio piloto aleatorizado dirigido a conocer la eficacia de una intervención diádica para mejorar la comunicación entre pacientes con cáncer y sus cuidadores, con el objetivo de ver si la comunicación relacionada con el cáncer es fundamental para la adaptación de los pacientes y los cuidadores a la enfermedad. Se desarrolló una intervención psicoeducativa de cuatro sesiones semanales para reforzar al paciente-cuidador relacionado con el cáncer. Los pacientes fueron escogidos de dos clínicas de oncología en Bélgica, donde se asignaron 64 díadas paciente-cuidador. Los resultados indican que la intervención breve de comunicación diádica es factible y aceptable, así como lo refieren los datos estadísticos ($\beta = -1.30$; SE = 0.31; $p = .004$), autoeficacia ($\beta = -10.03$; SE = 3.90; $p = 0,011$) y afrontamiento diádico ($\beta = -5,93$; EE = 2,73; $p = .046$) tras la intervención, mostrando evidencia preliminar de eficacia.

De igual manera, Applebaum et al. (2015), en Dinamarca realizaron un estudio cualitativo de caso con el fin de describir la aplicación de la psicoterapia centrada en el significado de experiencia única de los cuidadores de pacientes con cáncer avanzado. Los resultados de este estudio demuestran que la psicoterapia centrada en el significado para cuidadores de cáncer (MCP-C) es un enfoque terapéutico dirigido a abordar las preocupaciones existenciales de estos,

esta terapia es eficaz para mejorar la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado y también se usa para abordar las necesidades existenciales de los cuidadores de cáncer. Asimismo, la aplicación de esta intervención en las primeras etapas de la prestación de cuidados tiene la posibilidad de aliviar la carga del cuidador buscando la creación de significado que se ha descrito como un mecanismo potencial para un crecimiento positivo y un amortiguador contra tal carga.

Asimismo, una intervención que ha estado en auge es la atención psicosocial de las personas con enfermedad oncológica y el cuidador debe formar parte de todo modelo integral de atención que pretenda reducir el impacto vital del cáncer. Maté-Méndez et al. (2021), en su investigación realizada en Madrid, presentaron un modelo integral que consta de 5 pilares que utilizan criterios de vulnerabilidad, complejidad y derivación, con el objetivo de definir y explicar el modelo de Atención Psicosocial del Comité Psicosocial de este Instituto (centrados en las necesidades de pacientes con cáncer y sus familias). Mostrando como resultados, pacientes y familiares con mejoría importante en los niveles del malestar emocional y la complejidad de la enfermedad resaltados en los valores ($p < 0,001$). Concluyendo, que el abordaje psicosocial por medio de un modelo basado en criterios multi e interdisciplinarios ayuda en la toma de decisiones y en la mejora del malestar emocional y complejidad de los pacientes y la familia.

América Latina

Por otro lado, en América Latina Quintero y Finck (2018), en su revisión bibliográfica tuvo como fin identificar las intervenciones psicológicas eficaces en mujeres con cáncer de mama, donde se tuvieron en cuenta 17 artículos en los que el modelo teórico más implementado fue el modelo cognitivo-conductual, seguido por el modelo de intervenciones grupales y psicosociales. Así mismo se identificaron limitaciones en términos de metodología en estas investigaciones, lo que dificulta la generalización de sus resultados.

Asimismo, Talero y Finck (2019), realizaron una revisión sistemática de literatura de América Latina, para indagar si las intervenciones basadas en coping diádico o afrontamiento en pareja han sido favorables, en casos donde la mujer está diagnosticada con cáncer de mama. Se incluyeron 8 artículos publicados entre 2004 y 2018, donde las intervenciones se enfocaron en el entrenamiento de variables como: coping diádico, autoimagen, intimidad sexual, reducción

de estrés y angustia emocional, mejoría en el funcionamiento de pareja y crecimiento postraumático. Según los resultados, las intervenciones basadas en el área psicosocial ayudaron a desarrollar diferentes habilidades en las parejas, pese a que el efecto fue a corto plazo, se encontró que la investigación sobre los efectos de intervenciones en pareja para afrontar el cáncer de mama es limitada en América Latina.

De la misma forma, en la ciudad de Bogotá, Colombia, Carrillo et al. (2021), realizaron un estudio cuantitativo cuasi-experimental que tuvo como objetivo; evaluar el efecto de una intervención psicoeducativa en cuidadores familiares de adultos con cáncer que se encuentran en postoperatorio de cirugía oncológica, con el fin de fortalecer la competencia de cuidado en el hogar y disminuir la sobrecarga. Se utilizó una muestra de 290 cuidadores familiares de pacientes intervenidos por cirugía. Como resultado se obtuvo un impacto positivo y estadísticamente significativo de ($p < 0,05$). Por lo tanto, se concluye que la intervención psicoeducativa es una estrategia que aumenta la competencia para cuidar en el hogar, y disminuye la sobrecarga en cuidadores de personas con cáncer sometidos a cirugía.

En la ciudad de México, Garduño et al. (2010), en su estudio cuantitativo examinaron los efectos de una intervención cognitivo-conductual en la Calidad de Vida de pacientes con cáncer de mama. Donde participaron sesenta (60) pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de mama no terminal. La principal medición incluyó el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa) con escalas sobre: preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana, familia, redes sociales, dependencia y relación con el médico. Se usó un diseño pre-test, post-test y seguimientos a 1 y 3 meses. Se expuso individualmente a los sesenta pacientes a un procedimiento de psicoeducación. Los resultados revelaron mejoras estadística y clínicamente significativas oscilando ($X^2=7.6$, $p=0.054$) en prácticamente todas las áreas para la gran mayoría de los participantes.

En el país mencionado anteriormente, Ascencio-Huertas et al. (2013), en su estudio, mencionan que la terapia cognitivo-conductual es uno de los marcos teóricos más aplicados en la atención del paciente paliativo y sus principales cuidadores. Este tiene como objetivo describir el proceso de atención psicológica en el Programa de Atención y Cuidados en Oncología, así como las características generales, diagnósticos oncológicos y psicológicos; y las técnicas de intervención psicológica más empleadas. Se realizó un estudio retrospectivo,

transversal y descriptivo, utilizando una muestra total de 5.588 pacientes, encontrando en la mayoría de ellos, impacto emocional positivo y procesos adaptativos al encontrarse fuera de tratamiento oncológico y cuyas técnicas psicológicas más aplicadas fueron: a) Psicoeducación, b) Expresión y regulación emocional c) Validación emocional, d) Contención emocional, y e) Solución de problemas.

Breve análisis de la evidencia empírica presentada

Durante el desarrollo de este apartado, se pudo conocer los diferentes malestares que surgen en los sujetos afectados por este fenómeno de los distintos continentes y qué alternativas han utilizado para dar atención y manejo a las dificultades psicológicas de las personas afectadas por el diagnóstico, dando así una perspectiva de la evolución de las aplicaciones e investigaciones de esta área de la psicología, al igual que identificar qué intervenciones han tenido mejor efecto y en qué circunstancias tiene una mayor pertinencia su aplicación.

Por otro lado, se pudo identificar en la búsqueda y recolección de información sobre este fenómeno, que en algunas regiones geográficas como Latinoamérica y Asia no se encontró con facilidad literatura sobre este tema, deduciendo que la salud mental del cuidador informal primario de un paciente con cáncer no es prioridad para la salud pública.

Como conclusión, es fácil reconocer que en la mayoría de investigaciones referidas en este manuscrito, dieron cuenta de la eficacia y beneficio de las intervenciones cognitivo conductuales, psicoeducativas y de enfoque psicosocial, puesto que estas han mostrado resultados representativos frente a los procesos de afrontamiento, regulación emocional, duelo, adherencia al tratamiento, efectos secundarios, relación entre paciente y cuidadores formales e informales al igual que disminuir la comorbilidad de trastornos emocionales.

Por otro lado, sería interesante y de gran relevancia poder observar los efectos que podrían tener otros enfoques psicológicos interventivos como el sistémico, psicodinámico, humanista y otras propuestas desde el área psicológica, que puedan contribuir al desarrollo de nuevas estrategias que resalten la importancia del papel que juega el psicólogo o la psicología dentro de la oncología, debido a que en algunos casos como lo menciona Applebaum et al (2020), en su estudio que las intervenciones psicosociales y algunas estrategias de la terapia cognitivo conductual no han logrado tener una eficacia relevante directamente en la sintomatología

ansiosa- depresiva, debido a una falta de dirección específica y adecuada que logre tratar las demandas del trastorno de angustia causada por las diferentes situaciones que se generan en el transcurso de la enfermedad.

Capítulo 4: Conclusiones

En lo que respecta al objetivo principal de esta investigación, se infiere en primer lugar, que la revisión que se logró hacer de las intervenciones psicológicas en cuidadores informales de pacientes oncológicos, se identificó indicadores tanto cualitativos como cuantitativos que permiten dar cuenta que existe efectividad en las intervenciones que se utilizan en las diversas problemáticas biopsicosociales que aquejan a los cuidadores. Sin embargo, se observó que el abordaje de las problemáticas propias de los cuidadores informales por medio de intervenciones basadas en la evidencia a nivel general, no se han contemplado desde la oncología con la relevancia y pertinencia que esta debería tener frente a este fenómeno, lo que puede atribuirse a factores socioculturales, así como a al énfasis, que en los diversos sistemas de salud, que recibe el tratamiento directo del paciente, lo que ignora que el cáncer tiene un impacto significativo tanto en el paciente como en las personas que se encuentran cercanas a este diagnóstico.

En este orden de ideas, la búsqueda realizada demostró que la evidencia de las intervenciones con mayor efecto en los cuidadores informales de pacientes oncológicos, son las intervenciones cognitivo-conductuales, psicosociales y psicoeducativas, en cuanto a la sintomatología de trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, estrés y otras problemáticas derivadas de estos, por ejemplo, fatiga por compasión, adherencia al tratamiento, comunicación, sobrecarga, calidad de vida, entre otras. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, la evidencia refiere que, estos procesos en diferentes regiones del mundo, especialmente en Latinoamérica, no se está teniendo en cuenta la salud mental de los cuidadores informales principales, pues el papel del cuidador se omite durante el proceso y en algunos casos, las intervenciones psicológicas que se les realizan no tienen una base científica ya que carece de evidencia (Quintero y Finck, 2018).

Con relación a esto último, se observó una complejidad a nivel metodológico, relacionada en primer lugar con la escasez de investigaciones realizadas en regiones particulares, como Asia y Latinoamérica, puesto que la mayoría de los estudios no estaban directamente vinculados con los objetivos de este manuscrito, convirtiéndose en una barrera que no permite obtener las suficientes fuentes bibliográficas para el cumplimiento del cuerpo del documento. Esto puede deberse a que el interés en el bienestar del cuidador informal resulta relativamente reciente. En relación con lo anterior, observamos que en diversas investigaciones existía un énfasis

interventivo orientado hacia el paciente diagnosticado con cáncer, en lugar del cuidador informal propiamente dicho, a quien se mencionaba sólo de manera tangencial o sin diferenciar claramente los resultados relacionados con el paciente y aquellos con el cuidador. Sumado a lo anterior, hubo barreras de acceso frente al contenido de diversas investigaciones que carecían de acceso libre, lo que representó demoras frente al proceso.

De otro modo, se pudo rescatar que las intervenciones psicológicas de los continentes revisados, en su mayoría han demostrado que éstas parten de una base científica que a su vez generan resultados en gran medida positivos en el cuidador informal, por ejemplo, disminución de la percepción de la carga de cuidado (Mahendran et al. 2017), mejor comunicación entre paciente y cuidador (McTate et al., 2020), notable mejoría en la labor de cuidado (Carrillo, et al., 2021), reducción de angustia y preocupación (O'Toole et al. 2020), señalando la importancia del rol del psicooncólogo en este proceso; asimismo, del trabajo interdisciplinar de los profesionales del área oncológica que intervienen (Maté-Méndez et al. 2021), generando así, un efecto positivo en todas las esferas biopsicosociales que se ven afectadas por esta enfermedad.

De igual manera, es importante resaltar que las intervenciones que se realizan en los cuidadores primarios directa o indirectamente están generando un efecto positivo en la salud mental y física de las personas diagnosticadas, logrando así, que los pacientes puedan afrontar el diagnóstico de manera más tranquila y favorable.

Por consiguiente, debería tomarse en consideración, el papel trascendental que juegan los cuidadores informales y formales frente al proceso que se lleva en un diagnóstico paliativo, ya que en este análisis, se evidenció que esta enfermedad influye de manera sistémica ya sea positiva o negativa dependiendo de cómo se lleve el proceso oncológico. Por ende, es relevante abarcar de manera integral el diagnóstico desde el principio hasta el final, involucrando a todos los actores que se ven afectados por esta problemática.

Por lo tanto, es de suma importancia contar con información científica que contribuya a desarrollar procesos interventivos oncológicos de manera apropiada. Siendo así, este estudio tuvo como finalidad aportar sustento teórico para el crecimiento de intervenciones basadas en la evidencia, logrando así abordar de manera biopsicosocial el fenómeno del cáncer a nivel individual, familiar y social.

Teniendo en cuenta que la psicología es una ciencia muy amplia a nivel evaluativo, interventivo e investigativo, con una gran variedad de enfoques basados en la evidencia, es

conveniente extender en Latinoamérica y especialmente en Colombia, el abanico de opciones interventivas resaltadas en el marco investigativo en esta área de la psicología de la salud, por lo que se sugiere hacer un llamado a los profesionales e instituciones a dirigir su mirada a esta problemática como lo es el cáncer y el impacto significativo que ha tenido a nivel mundial en la salud mental y física del ser humano.

De este modo, sería pertinente que en futuros estudios e investigaciones en el área oncológica, continúen abordando otras variables que se encuentran implícitas en este fenómeno, teniendo en cuenta la diversidad de culturas, países, percepciones, creencias y esquemas cognitivos que se tienen de esta enfermedad, para así desarrollar intervenciones eficaces basadas en la investigación científica, como lo es principalmente las intervenciones cognitivo-conductuales, psicosociales y educativas, las cuales al abordar las diferentes esferas del paciente, pueden llegar a ampliar el rango de beneficios psicosociales y el alcance del rol de la psicooncología.

En conclusión, los cuidadores informales de pacientes oncológicos se ven afectados a nivel psicosocial debido a las características complejas del cuidado frente a la enfermedad, por lo que se hizo necesario realizar una búsqueda de información pretendiendo conocer el estado de la evidencia, esta refiere diversas intervenciones psicológicas en el proceso oncológico, como son las terapias cognitivo conductuales, psicosociales y psicoeducativas, donde se destacan por su eficacia y evidencia en la mejoría de la salud mental de los implicados en el diagnóstico, y si bien, las intervenciones expuestas son pertinentes, éstas no se están aplicando de manera indispensable, dejando de lado la salud mental del paciente y del cuidador informal, generando barreras para el progreso oncológico general.

Referencias

- Acosta-Zapata, E. et al., (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte Sanitario*, 16(2), 139-148. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n2/2007-7459-hs-16-02-00139.pdf>
- Adams, R. et al., (2014). Caregiving experiences predict changes in spiritual wellbeing among family caregivers of cancer patients. *PsychoOncology*. 23(10), 1178–1184. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pon.3558>
- Aerts, H. et al., (2019). The interplay between emotion regulation, emotional well-being, and cognitive functioning in brain tumor patients and their caregivers: An exploratory study. *Psycho-Oncology*, 28(10), 2068-2075. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.5195>
- Alemán, M., (2017) *Efectos psicosociales en pacientes sobrevivientes al cáncer de mama atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo comprendido de Octubre–Diciembre de 2016* (Trabajo de posgrado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua. Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/4156/1/96806.pdf>
- Alós, F. et al., (2017)., *Psicología General Sanitaria: Textos aplicados para la práctica terapéutica.*, Cantabria, España: Mora-Mora.
- Álvarez, H. et al., (2012). Detección del riesgo de claudicación en los cuidadores de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos de Agudos. *Medicina Paliativa*. 19(3),100-104. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X11000176>
- American Cancer Society (2018, Marzo). *Acerca del cáncer de origen primario Desconocido*. Recuperado de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8967.00.pdf>
- Applebaum, A. et al., (2020). Emotion regulation therapy for cancer caregivers—an open trial of a mechanism-targeted approach to addressing caregiver distress. *Translational behavioral medicine*, 10(2), 413-422. Recuperado de <https://academic.oup.com/tbm/article/10/2/413/5160970?login=true>

- Applebaum, A. et al., (2015). Meaning-centered psychotherapy for cancer caregivers (MCP-C): Rationale and overview. *Palliative & Supportive Care*, 13(6), 1631. Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/abs/meaningcentered-psychotherapy-for-cancer-caregivers-mcpc-rationale-and-overview/F630E22C58EE9B47AE61AE55E50BF67E>
- Arenas, A. et al., (2016). Intervención familiar en diagnóstico reciente e inicio de tratamiento del cáncer infantil. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 213-220. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/612/458>
- Arruda-Colli, N. et al., (2015). Intervenção psicológica com familiares enlutados em oncologia pediátrica. *Rvisão da literatura. Psicologia: Teoria e Prática*, 17(2), 20-35. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193841504002.pdf>
- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology APA presidential task force on evidence-based practice. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. Recuperado de <https://www.apa.org/pubs/journals/features/evidence-based-statement.pdf>
- Ascencio-Huertas, L. et al., (2013). Proceso de atención psicológica en el programa de atención y cuidados en oncología del Instituto Nacional de Cancerología. *Psicooncología*, 10(2/3), 393. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/43457/41106>
- Badr, H. et al., (2015). Dyadic psychosocial intervention for advanced lung cancer patients and their family caregivers: results of a randomized pilot trial. *Cancer*, 121(1), 150-158. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.29009>
- Baile, W. et al., (2012). What professionals in healthcare can do: Family caregivers as members of the treatment team. *Springer*, 103-124. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-3154-1_6
- Bergamini, R., & Hendrickson, K., (2012). Issues faced by family caregivers in providing appropriate care for cancer patients with short-term/intermittent care needs. *Springer*. 127-143. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-3154-1_7
- Blanca-Gutiérrez, J. et al., (2012). Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares para ancianos: metaestudio cualitativo. *Aquichan*, 12(3), 213-227.

Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300002

Burns, S., (2016). Gene expression, epigenetic regulation, and cancer. *Springer*. 79-96.

Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-24951-3_4

Cabrera-Macías, et al., (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible.

Revista Finlay, 7(2), 115-127. Recuperado de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522/1570>

Calderón, S., et al., (2016). *Percepción de los Cuidadores Informales, frente a la Experiencia de Cuidado de una Persona Adulta, en Cuidado Paliativo con Patología Oncológica, asistentes al Centro Javeriano de Oncología (CJO), durante el Periodo de Junio y Julio del Año 2016*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado de

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/21096/CalderonRochaStephany2016.pdf?sequence=1>

Campos, R. (2015). *Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de “burnout” en profesionales de Centros de mayores en Extremadura*.

(Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, España. Recuperado de <http://dehesa.unex.es/handle/10662/3087>

Campos-Vidal, J. et al., (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 119-136.

Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/72150>

Carmona, J. & Cardona, I., (2020). *Implicaciones psicológicas de la enfermedad oncológica en la familia* (Trabajo de Fin de Grado). Universidad Cooperativa De

Colombia, Bogotá D.C, Colombia. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/19811/1/2020_implicaciones_psicologicas.pdf.

Carr, F. & Sosa, E., (2013). Inflammation, Chronic Disease, and Cancer: Is Psychological Distress the Common Thread. *Springer*. 13-30. Recuperado de

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-4866-2_2

Carrillo-Sierra, S. & Rivera-Porras, D., (2019) Actualización en psicología oncológica.

Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica., 38,(5). 434. Recuperado de

- http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/5041/Actualizacion_psicologia_oncologica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carrillo, G., et al. (2021). Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía. *Enfermería Global*, 20(1), 395-419. Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/419811/297601>
- Chang, A., et al. (2019). Cancer alternative medicine and cancer prevention. *Springer*, 269-331. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-15935-1_9
- Chinh, K., et al. (2020). Relations of mindfulness and illness acceptance with psychosocial functioning in patients with metastatic breast cancer and caregivers. *Oncology Nursing Forum*, 47(6), 739. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7791760/>
- Cho, D., et al. (2021). Associations between spirituality, mindfulness, and psychological symptoms among advanced lung cancer patients and their spousal caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(5), 898-908. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088539242030796X>
- Chow, W., et al. (2020). Factors influencing quality of life of Asian breast cancer patients and their caregivers at diagnosis: perceived medical and psychosocial needs. *Singapore medical journal*, 61(10), 532. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7930309/>
- Cohen, M. (2013). Cancer fatalism: attitudes toward screening and care. *Springer*. 83-99. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-4866-2_6
- Cordella, M., & Poiani, A. (2014). *Behavioural oncology*. New York: Springer.
- Correa, M. (2017). Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. *Index de Enfermería*, 26(4), 299-302. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015
- Cuevas-Cancino, J. & Moreno-Pérez, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 207-218. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300453>
- Cristóbal, P. (2018). *Minimizar la fatiga por compasión en profesionales del ámbito de los cuidados paliativos pediátricos*. (Trabajo Final de Grado). Universitat de Lleida, Llérida,

España. Recuperado de <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/65476/pcristoball.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De Padova, S. et al., (2021). Post-traumatic stress symptoms in long-term disease-free cancer survivors and their family caregivers. *Cancer Medicine*. 10, 3974–3985. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cam4.3961>

De Vries, M. & Stiefel, F. (2018). Psychotherapy in the oncology setting. *Springer*. 145 - 162. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-64310-6_9

Dharmawardene, M., et al., (2016). A systematic review and meta-analysis of meditative interventions for informal caregivers and health professionals. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 6(2), 160-169. Recuperado de <https://spcare.bmj.com/content/6/2/160.short>

Dinkel, A. & Herschbach, P., (2018). Fear of progression in cancer patients and survivors. *Springer*. 13 -34. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-64310-6_2

Durá, E., et al., (2010). Emotional suppression and breast cancer: Validation research on the Spanish adaptation of the Courtauld Emotional Control Scale (CECS). *The spanish journal of psychology*, 13(1), 406-417. Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/abs/emotional-suppression-and-breast-cancer-validation-research-on-the-spanish-adaptation-of-the-courtauld-emotional-control-scale-cecs/227F55EA230A5249F54ECACA85BB3B4F>

Echeverría, W., & Sandoval, M. (2014). *Efectos psicosociales en adolescentes diagnosticados con cáncer* (Trabajo de grado), Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Recuperado de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/7563/1/T13%20%282607%29.pdf>

Eychmueller, S., et al., (2018). The oncological patient in the palliative situation. *Springer*. 67 – 86. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-40187-9_5

- Fagundes, C., et al., (2013). Psychoneuroimmunology and cancer: Incidence, Progression, and Quality of life. *Springer*. 1-11. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-4866-2_1
- Fernández, B., et al., (2016). Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿qué nos encontramos en la práctica clínica?. *Psicooncología*, 13(2/3), 191-204. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/81230050.pdf>
- Galindo-Vázquez, O., & Costas-Muñiz, R. (2019). Evidence-based psycho-oncology: A priority in mental health. *Salud Mental*, 42(3), 101-102. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252019000300101&script=sci_arttext&tlng=en
- Garassini, M. (2015). Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. *CES Psicología*, 8(2), 76-102. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000200005
- García, M. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14(1), 53. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/55811/50595>
- Garduño, C., Riveros, A., & Sánchez, J. (2010). Calidad de vida y cáncer de mama: efectos de una intervención cognitivo-conductual. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 1(1), 69-80. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2830/283021975008.pdf>
- Geng, H. et al., (2018). Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97(39). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6181540/>
- Geng, L. et al., (2019). Mindful learning improves positive feelings of cancer patients' family caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), 248. Recuperado de <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/2/248>
- Gil, F. et al., (2019). Abordaje de la complejidad psicosocial en pacientes con cáncer. *Medicina Clínica*, 154 (3), 86-93. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775319302519>

- Glajchen, M. (2012). Education, training, and support programs for caregivers of individuals with cancer. *Springer*. 79-102. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-3154-1_5
- Goerling, U., (2014). *Psycho-Oncology*. (2a ed.). Suiza: Springer
- Goodheart, C. D. (2012). The impact of health disparities on cancer caregivers. *Springer*. 63-77. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-3154-1_4
- Griffin, J. et al. (2014). Effectiveness of family and caregiver interventions on patient outcomes in adults with cancer: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 29(9), 1274-1282. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-014-2873-2>
- Gutiérrez, E. (2018). Arteterapia familiar en oncología pediátrica. *Psicooncología*, 15(1), 133. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/59183/4564456546591/0>
- Hastings, K. & Rausch, M. (2014). Innate and adaptive immune responses to cancer. *Springer*. 81-121. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-38983-2_4
- Hecht, C. et al. (2021). Trait mindfulness and the mental and physical health of caregivers for individuals with cancer. *European Journal of Integrative Medicine*, 44, 101325. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876382021000433>
- Hendrix, C. et al., (2016). Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-efficacy, preparedness, and psychological well-being. *Support Care in Cancer*, 24(1), 327-336. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-015-2797-3>
- Hernández, H. & Sanmartín, R. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. Universidad de Antioquia, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35). Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/24379/21485>
- Hidalgo-Andrade, P. et al., (2018). Reduciendo la fatiga por compasión en cuidadores formales a través de una intervención cognitiva-existencial. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Ecuador. Recuperado de

<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2697/1/Reduciendo%20fatiga.pdf>

- Hsieh, C., et al., (2021). The Short-and Long-term Causal Relationships Between Self-compassion, Trait Mindfulness, Caregiver Stress, and Depressive Symptoms in Family Caregivers of Patients with Lung Cancer. *Mindfulness*, 1-10. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-021-01642-4>
- Hsieh, C. et al., (2019). Dispositional mindfulness, self-compassion, and compassion from others as moderators between stress and depression in caregivers of patients with lung cancer. *Psycho-oncology*, 28(7), 1498-1505. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.5106>
- Huertas, L., (2019). Programa educativo sobre muerte y cuidados paliativos en los profesionales de la salud. *Psicooncología*, 16(1), 177. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/63654/4564456549472/0>
- Jacobs, B., (2012). Issues in caregiving for cancer patients with long-term care needs. *Springer*. 145-159. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-3154-1_8
- Jacobs, J., et al. (2017). Distress is interdependent in patients and caregivers with newly diagnosed incurable cancers. *Annals of Behavioral Medicine*, 51(4), 519-531. Recuperado de <https://academic.oup.com/abm/article/51/4/519/4643216?login=true>
- Jacobsen, P. & Wagner, L., (2012). A new quality standard: the integration of psychosocial care into routine cancer care. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1154-1159. Recuperado de http://nlp.case.edu/public/data/TargetedToxicity_JCOFullText/SVM_text_classifier_training/training/negative/0_449.html
- Karabekiroğlu, A. et al., (2018). Predictors of depression and anxiety among caregivers of hospitalised advanced cancer patients. *Singapore Medical Journal*, 59(11), 572. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6250762/>
- Kedia, S. et al., (2014). Lung cancer (LC) patient (Pt) and caregiver (CG) perceptions of multidisciplinary (multiD) care. *Journal of Clinical Oncology*, 32(15). Recuperado de https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/jco.2014.32.15_suppl.e17684
- Khatami, M. (2017). *Inflammation aging cancer*. EE.UU: Springer.

- Kim, Y. (2013). Cancer caregiving. *Springer*. 213-220. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-4866-2_13
- Kleine, A, et al., (2019). Psychological interventions directed at partners of cancer patients: a systematic review. *Critical Reviews in Oncology / Hematology*, 140, 52-66. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1040842818303251>
- Kreitler, S. (2019). *Psycho-oncology for the clinician: the patient behind the disease*. Israel: Springer.
- Lee, E. & Lee, S. (2020). Caregiving experiences of Korean family caregivers of cancer patients: An integrative literature review. *Psycho-Oncology*, 29(10), 1486-1503. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.5498>
- Li, G. et al., (2016). The effects of mindfulness-based stress reduction for family caregivers: Systematic review. *Archives of Psychiatric nursing*, 30(2), 292-299. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941715001806>
- Li, Q. et al., (2018). The impact of depression and anxiety on quality of life in Chinese cancer patient-family caregiver dyads, a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1-15. Recuperado de <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-1051-3>
- Liu, X. et al., (2021). Being beneficial to self and caregiver: the role of dispositional mindfulness among breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 29(1), 239-246. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-020-05435-8>
- Lorenzo, B. et al., (2018). Intervención de enfermería sobre calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1), 26-31. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538728>
- Lynch, S. & Lobo, M., (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 68(9), 2125–2134. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x>
- Llácer, A., & Ramos-Campos, M. (2018). Mindfulness y cáncer: aplicación del programa MBPM de respira vida breaworks en pacientes oncológicos. *Revista de Investigación y*

- Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 3(2), 33-45. Recuperado de <https://www.riecs.es/index.php/riecs/article/view/101/156>
- Mahendran, R. et al., (2017). Evaluation of a brief pilot psychoeducational support group intervention for family caregivers of cancer patients: a quasi-experimental mixed-methods study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 1-8. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-017-0595-y>
- Maniar, N. et al., (2018). Understanding the social determinants of Cancer: challenges, opportunities, and pathways to success. *Springer*, 37-60. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-78649-0_4
- Martínez, E. & Sisalima, J., (2015). *Cuidadores informales de pacientes psiquiátricos: Sobrecarga y calidad de vida* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21770/1/tesis.pdf>
- Martínez, E. et al., (2010). Sobrecarga del cuidador primario que asiste a un familiar con cáncer. *Altepepaktli: Salud de la Comunidad*, 6(11), 32-41. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/hevila/Altepepaktli/2010/vol6/no11/4.pdf>
- Martínez, L. et al., (2019). Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1), 126-137. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciem/hcm-2019/hcm1911.pdf>
- Marzorati, C. et al., (2018). Telemedicine use among caregivers of cancer patients: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 20(6), e223. Recuperado de <https://www.jmir.org/2018/6/e223>
- Matthews-Trigg, N. et al., (2019). Climate change and cancer. *Springer*. 11-25. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-05855-5_2
- Maté-Méndez, J., et al., (2021). Consenso sobre el estándar de atención psicooncológica, complejidad psicosocial y actividad asistencial en el Instituto Catalán de Oncología. *Revista de Psicooncología*, 2021, vol. 18, num. 1, p. 11-36. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/176962>

- Mayorga-Lascano, M., & Peñaherrera-Ron, A. (2019). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios. *Revista Griot*, 12(1), 16-30. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/288217718.pdf>
- McCorkle, R., & Given, B. (2012). The emotional Responses of family caregivers: Living with cancer and helping families cope. *Springer*. 39-62. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-3154-1_3
- McCorkle, R. et al., (2012). Caring for a loved one with cancer: professional and family issues. *Springer*. 1-17. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-3154-1_1
- Mesa-Gresa, P. et al., (2017). Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Psicooncología*, 14(1), 93. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/84820878.pdf>
- Milroy, M. (2018). Outlining the crisis in cancer care. *Springer*, 1-12. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-78649-0_1
- Mosher, C., et al., (2019). Acceptance and commitment therapy for symptom interference in advanced lung cancer and caregiver distress: a pilot randomized trial. *Journal of pain and symptom management*, 58(4), 632-644. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0885392419303653>
- Mosquera, A. & Sanabria, L., (2018). Programa de promoción y prevención en salud mental y física de cuidadores oncológicos (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/11316>
- Murguía, M. et al., (2020). Relación entre necesidades no satisfechas y sintomatología emocional en cuidadores de pacientes oncológicos. *Psicología Iberoamericana*, 28(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1339/133963198005/133963198005.pdf>
- McTate, E., et al., (2020). Implementation of the Psychosocial Standards for Caregiver Mental Health Within a Pediatric Hematology/Oncology Program. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 28(2), 323-330. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10880-020-09719-3>

- Nashed, M. et al., (2016). Oncodynamic Effect of Cancer on Depression. Springer. 105-127. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-28558-0_6
- Neff, K. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Northouse, L. et al., (2012). Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *Journal of clinical oncology*, 30(11), 1227-1234.
- O'Brien, K., & Sali, A. (2017). *A Clinician's Guide to Integrative Oncology: What You Should Be Talking About with Cancer Patients and Why*. Springer.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Últimos datos mundiales sobre cáncer. Recuperado de https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf
- O'Toole, M., et al., (2020). A randomized controlled trial of emotion regulation therapy for psychologically distressed caregivers of cancer patients. *JNCI cancer spectrum*, 4(1), pkz074. Recuperado de <https://academic.oup.com/jncics/article/4/1/pkz074/5569556?login=true>
- O'Toole, M. et al., (2021). Moderators and mediators of emotion regulation therapy for psychologically distressed caregivers of cancer patients: secondary analyses from a randomized controlled trial. *Acta Oncologica*, 1-8. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0284186X.2021.1924400>
- Oechsle, K. et al., (2019). Psychological burden in family caregivers of patients with advanced cancer at initiation of specialist inpatient palliative care. *BMC palliative care*, 18(1), 1-14. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12904-019-0469-7>
- Oechsle, K., et al., (2020). Prevalence and predictors of distress, anxiety, depression, and quality of life in bereaved family caregivers of patients with advanced cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(3), 201-213. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049909119872755>
- Organización Panamericana de la Salud. (febrero, 2020). Perfiles de país sobre cáncer, 2020. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es

- Park, B. et al., (2013). Prevalence and predictors of anxiety and depression among family caregivers of cancer patients: a nationwide survey of patient–family caregiver dyads in Korea. *Supportive Care in Cancer*, 21(10), 2799-2807. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-013-1852-1>
- Puerto, H & Carrillo, G. (2015). Calidad de vida y soporte social en los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 125-136. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072015000200004
- Puerta, J. & Padilla, D., (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Procel, C. et al., (2018). Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dominio de las Ciencias*, 4(1), 483-498. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313248>
- Reblin, M. et al., (2018). Mediating burden and stress over time: caregivers of patients with primary brain tumor. *Psycho-oncology*, 27(2), 607-612. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.4527>
- Romano, M. et al., (2019). Pollution, Cancer Risk, and Vulnerable Populations. *Springer*. 27-38. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-05855-5_3
- Ross, A. et al., (2020). Factors influencing loneliness in cancer caregivers: A longitudinal study. *Psycho-Oncology*, 29(11), 1794-1801. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.5477>
- Quintero, M., & Finck, C. (2018). Intervenciones psicológicas eficaces en pacientes con cáncer de mama en Latinoamérica y España: una revisión sistemática. *Psicooncología*, 15(1), 49. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/59174/4564456546584/0>
- Rangel-Domínguez, N. et al., (2013). Efectos de la solución de problemas sobre los comportamientos de autocuidado de cuidadores de pacientes oncológicos en fase paliativa: un estudio piloto. *Psicooncología*, 10(2/3), 365–376. Recuperado de https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43455

- Ríos, M. (2020). *El sistema familiar en el proceso oncológico. Una propuesta de programa de intervención psicológica dirigido a población infantojuvenil*. (Trabajo de grado). Universitat de les Illes Balears, Illes Balears, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11201/150903>
- Robles, J., (2016). La negación del yo o la parábola de la bolita.. *Revista Semana* Recuperado de <https://www.semana.com/opinion/articulo/joaquin-robles-colombia-ha-sido-gobernada-por-psicopatas/461515/>
- Rojas, O. et al., (2017). Psicooncología en el hospital general. Alcances en depresión y cáncer. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(3), 450-459. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300767>
- Rosado E. et al., (2021). Necesidad de apoyo psicológico y calidad de vida en el cuidador primario de pacientes pediátricos con cáncer. *Psicooncología*, 18(1), 137-156. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/74536/4564456556702>
- Salamanca, S. et al., (2018). *Programa de promoción y prevención en salud mental y física de cuidadores oncológicos*. (Tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/11316>
- Saldanha, S. & Soni, S. (2016). Epigenetic Control of Genes Involved in Cancer Initiation and Progression. *Springer*. 1-26. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-24951-3_1
- Sánchez, B., Martín, V., Vázquez, C., & Alonso, E., (2016). Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿qué nos encontramos en la práctica clínica?. *Psicooncología*, 13(2/3), 191. Recuperado de <https://core.ac.uk/reader/81230050>
- Shane-Carson, K., & Jeter, J. (2019). Hereditary Risk for Cancer. *Springer*, 161-197. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-15935-1_6
- Silva, G., & Salazar, C. (2020). Impacto psicosocial y calidad de vida en sobreviviente de cáncer infantil. *Horizonte De Enfermería*, 22(1), 65-71. Recuperado de https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.22.1.65
- Singer, S. (2018). Psychosocial Impact of Cancer. *Springer*. 1-12. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-64310-6_1

- SINC. (agosto, 2018). En 2018 ha habido 18,1 millones de nuevos casos de cáncer en el mundo. Recuperado de <https://www.agenciasinc.es/Noticias/En-2018-ha-habido-18-1-millones-de-nuevos-casos-de-cancer-en-el-mundo#top>
- Schuler, T. et al., (2014). Typology of perceived family functioning in an American sample of patients with advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*, 48(2), 281-288. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392413006167>
- Stokes, J. et al., (2016). Epigenetic and Cancer: An Evaluation of the Impact of Dietary Components. *Springer*, 65-78. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-24951-3_3
- Tacón, M. (2011). Mindfulness: existential, loss, and grief factors in women with breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 29(6), 643-656. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07347332.2011.615382>
- Talero, L. & Finck, C. (2019). " Nuestra enfermedad": revisión sistemática sobre coping diádico en cáncer de mama. *Psicooncología*, 16(2), 251. Recuperado de <https://doi.org/10.5209/psic.65590>
- Tay, D. et al., (2021). What contextual factors account for anxiety and depressed mood in hospice family caregivers?. *Psycho-Oncology*, 1 -10. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.5816>
- Thomson, C. et al., (2019). The role of diet, physical activity, and body composition in cancer prevention. *Springer*. 53-110. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-15935-1_4
- Tiete, J. et al., (2021). Efficacy of a dyadic intervention to improve communication between patients with cancer and their caregivers: a randomized pilot trial. *Patient education and counseling*, 104(3), 563-570. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399120304559>
- Treml, J. et al., (2021). Pre-loss grief and preparedness for death among caregivers of terminally ill cancer patients: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 114240. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953621005724>

- Trevino, K. et al., (2018). Advanced cancer caregiving as a risk for major depressive episodes and generalized anxiety disorder. *Psycho-oncology*, 27(1), 243-249. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.4441>
- Torres, N., (2016). *Traumatización secundaria*. (Trabajo de pregrado). Universitat de Les Illes Balears. Palma de Mallorca, España. Recuperado de <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/1609/Torres%20Rojas%20Nieves%20Ivette.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ugalde, A. et al., (2019). A systematic review of cancer caregiver interventions: Appraising the potential for implementation of evidence into practice. *Psycho-oncology*, 28(4), 687-701. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.5018>
- Ujvari, B. et al., (2019). The ecology of cancer. *Springer*, 153-174. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-05855-5_12
- Vasco, P., (2016). *Correlación existente en cuidadores acerca del nivel de sobrecarga, grado de depresión y nivel de ansiedad en la atención de pacientes de la fundación jóvenes contra el cáncer de la ciudad de Quito durante el año 2015*. (Trabajo de grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10449/Proyecto%20de%20Investigaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vera, J., (2010). Ser cuidador; el ejercicio de cuidar. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 55. Recuperado de <https://www.seypna.com/documentos/psiquiatria50-1.pdf#page=56>
- Vaillo, Y. (2016). Catedrática Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad de Valencia Dra. Paula Martínez López. Investigadora doctora. Departamento de Personalidad, Evaluación. *Libro de Resúmenes*, 18. Recuperado de http://www.sespm-castellon2016.com/wp-content/uploads/2017/02/libroSESPM2016_ISBN_00.pdf#page=18
- Vinci, C. et al., (2019). Understanding coping strategies of cancer caregivers to inform mindfulness-based interventions: A qualitative study. *European Journal of Integrative Medicine*, 30, 100936. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876382019301696>

- Wanden-Berghe, R. & Sanz-Valero, J. (2020). Intervención psicológica en los cuidadores de los pacientes oncológicos menores de edad: revisión sistemática. *Hospital a Domicilio*, 5(1), 43-61. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i1.126>
- Wen, F. et al., (2021). Distinct death-preparedness states by combining cognitive and emotional preparedness for death and their evolution for family caregivers of terminally ill cancer patients over their last 6 months of life. *Journal of Pain and Symptom Management*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0885392421001548>
- Wilkie, D. J., & Farber, S. J. (2012). Diagnostic Issues: Family Dynamics and Caregiving for an Individual with Cancer. *Springer*. 21-37. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-3154-1_2
- Williams, A. (2018). Family caregivers to adults with cancer: the consequences of caring. *Springer*. 87-103. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-64310-6_6
- Williams, A. et al., (2015). Cancer family caregiver depression: Are religion-related variables important? *Psycho#Oncology*, 24(7), 825-831. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/pon.3647>.
- Wood, A., et al., (2014). Mindful caring: using mindfulness-based cognitive therapy with caregivers of cancer survivors. *Journal of psychosocial oncology*, 33(1), 66-84. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07347332.2014.977418>
- Wyatt, G., Lehto, R. & Sender, J. (2019). The prevalence and types of complementary and integrative health therapies used by caregivers of patients with cancer. *Seminars in oncology nursing*. 35(4), 342-347. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208119300804>