



universidad
de león



Facultad de
Ciencias de la Salud

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico 2019-2020

TRABAJO DE FIN DE GRADO

TÍTULO: INTERÉS DEL TRATAMIENTO NO
FARMACOLÓGICO EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS

ALUMNA: IRIS LAVANDERA CIMA

TUTOR: JOSÉ MARÍA PALANCA DE LA VARGA

COTUTORA: RAISA NAVARRO FERNÁNDEZ

León, 18 junio de 2020

ÍNDICE

RESUMEN	3-4
INTRODUCCIÓN	5-7
○ OBJETIVOS	7
MATERIAL Y MÉTODOS	8
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	9-24
○ DEFINICIÓN Y TIPOS DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS	9-11
○ EXPRESIVIDAD EMOCIONAL	11-13
○ VIDA LABORAL	13-15
○ TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	15-22
A. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	16-18
B. REDUCCIÓN DEL ESTRÉS BASADO EN MINDFULNESS	18-19
C. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN	19-20
D. MUSICOTERAPIA	20-21
E. EJERCICIO FÍSICO	22
○ DISCUSIÓN	22-24
CONCLUSIÓN	25
BIBLIOGRAFÍA	26-30

RESUMEN

Los pacientes diagnosticados de cáncer experimentan una amplia variedad de estados afectivos, entre los que se incluye estrés, ansiedad o depresión. A consecuencia del estado emocional negativo desarrollado, un gran porcentaje de enfermos oncológicos cronifican las psicopatologías produciéndose trastornos adaptativos. En consecuencia, los profesionales de enfermería cumplen un papel imprescindible en la detección de los signos y síntomas más frecuentes de estos trastornos.

El objetivo del estudio es hacer notable la necesidad tanto de un abordaje multidisciplinario del paciente oncológico como la importancia de llevar a cabo un tratamiento no farmacológico. Para ello se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos: PubMed, Dialnet, Cuiden, SciELO, Web Of Science (WOS) y la biblioteca universitaria de la Universidad de León, así como en varias revistas y en un libro. Se analizaron artículos científicos publicados desde 2013 hasta 2019. Se han seleccionado 27 artículos, cumpliendo los criterios de inclusión.

La creciente incidencia de trastornos psicopatológicos hace necesaria la necesidad de definirlos y clasificarlos. La psicooncología surge como medida ante la necesidad de llevar a cabo un abordaje multidisciplinario. Esta rama de la psicología trata los aspectos psicológicos, sociales y conductuales de la persona enferma de cáncer. Asimismo, es fundamental explicar y desarrollar los diferentes tipos de terapias psicológicas disponibles y eficaces en el tratamiento de pacientes oncológicos.

Por tanto, podemos concluir diciendo que son varias las opciones no farmacológicas existentes que se pueden poner en funcionamiento con el fin de reducir los trastornos psicopatológicos de los pacientes oncológicos. Las terapias analizadas demuestran su eficacia en la reducción del estrés, ansiedad, angustia, depresión o fragilidad psíquica. El tratamiento no farmacológico contribuye al bienestar emocional de las personas y mejora su calidad de vida.

Palabras clave: “emociones”, “oncología”, “psicooncología”, “ansiedad”, “cáncer”, “psicopatología”, “musicoterapia”, “mindfulness”, “oncology”, “psycho-oncology”, “therapy”, “psychopathology”, “emotions”.

INTRODUCCIÓN

La incidencia en España de casos de cáncer según la Sociedad Española de Oncología Médica en 2019 es de 277.234, pudiendo alcanzar en 2020 los 277.394. Los tumores más frecuentes en 2018 fueron los de colon, recto, pulmón, estómago, próstata y mama. Cabe destacar el aumento de nuevos casos en mujeres llegando a un casi 1% más respecto a 2019; sin embargo, en cuanto a los hombres, nos encontramos con un leve descenso de la incidencia de más de medio punto, según el informe "Las cifras del cáncer en España 2020".¹

El cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad mundial, causando aproximadamente 9,6 millones de muertes al año en todo el mundo en el año 2018, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).³

Según el Instituto Nacional de Estadística, los tumores fueron la segunda causa de muerte en España en 2018. Como dato sorprendente cabe destacar que esta tasa de mortalidad ha disminuido un 1,3% respecto a años anteriores. Aun así, el número de afectados continúa siendo muy elevado.²

Según datos publicados por la OMS, en su "Informe Mundial del Cáncer 2014", alrededor de 1/3 de las muertes por cáncer se deben a factores evitables, siendo cinco los más importantes: tabaco, infecciones, alcohol, sedentarismo y dieta inadecuada.¹

La palabra cáncer produce un gran impacto sobre el enfermo y su entorno familiar. Estamos ante una enfermedad estigmatizante que genera sufrimiento y cambios en la vida de las personas. Los pacientes que han sido diagnosticados de alguna patología oncológica experimentan una amplia variedad de estados afectivos, incluyendo estrés, ansiedad o depresión, los cuales pueden verse afectados por el dolor y por otros síntomas derivados del cáncer y sus tratamientos.⁴

El desarrollo de las consecuencias emocionales negativas va aumentando a medida que se van comunicando los resultados de las pruebas médicas. A corto plazo nos encontramos con un aumento del nivel de ansiedad en los pacientes de hasta un 50% (este porcentaje suele corresponderse con aquellos que tienen que repetirse alguna prueba). Una vez se confirma el diagnóstico, los niveles altos de ansiedad se mantienen; en el momento de iniciarse el tratamiento la ansiedad suele mantenerse elevada en el tiempo. Con bastante frecuencia el paciente presenta un estado de alerta o amenaza y ansiedad que puede llegar incluso a ser patológica.⁴

En un metaanálisis realizado sobre 52 estudios analizados basándose en los criterios DSM, la prevalencia de los trastornos psicopatológicos en los pacientes oncológicos es mayor que en la población general. Si desglosamos los trastornos más frecuentes nos encontramos con que un 20,7% se corresponde con cualquier tipo de depresión ya sea mayor o distimia, el 31,6% de los pacientes desarrollan trastornos adaptativos y, por último, un 38,2% de personas sufren cualquier trastorno del ánimo, incluyendo la ansiedad.⁴

En otro estudio revisado se han observado varios factores que influyen en el desarrollo de la ansiedad del paciente. Se puede ver aumentada esta ansiedad durante el tratamiento del cáncer cuando se nos presentan las siguientes condiciones como, episodios anteriores de trastorno de ansiedad, padecer ansiedad en el momento del diagnóstico, dolor severo, limitaciones funcionales o descenso de apoyo.⁵

La enfermedad oncológica tiene repercusiones en todos los niveles de la persona; por lo tanto, hay que llevar a cabo un abordaje multidisciplinario. En este sentido, la intervención del profesional de enfermería es imprescindible a la hora de reconocer los signos y síntomas más frecuentes de las personas que padecen cáncer y a su vez sufren algún tipo de trastorno psicopatológico. Una buena actuación tanto enfermera como médica debería incluir la prevención, detección y tratamiento de los factores psicológicos y psicosociales.⁶

La psicooncología trata los aspectos psicológicos, sociales y conductuales de la persona. Tiene un fundamento psicobiológico y psicosocial. Las intervenciones psicosociales como parte del tratamiento dotan al paciente de un elemento de autocontrol. Una adecuada adaptación psicosocial al cáncer incluye un uso continuo de mecanismos de adaptación y corrección, la cual se puede obtener mediante una asistencia con un enfoque psicosocial.⁶

Numerosos estudios avalan positivamente tanto las terapias individuales como las grupales, ya que suponen mejoras en el estado de ánimo, en el ajuste y en el dolor del paciente. Enseñan habilidades de afrontamiento diseñadas específicamente para ayudar a los enfermos de cáncer a reducir los síntomas relacionados con la enfermedad, ansiedad, náuseas, vómitos y dolor que pueden interferir en la respuesta emocional del paciente.⁶

OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a la sensibilización de la importancia del enfoque multidisciplinar en el paciente oncológico, así como la importancia de la función enfermera en las diferentes estrategias de prevención.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

-Definir los factores psicopatológicos en pacientes oncológicos.

-Identificar las consecuencias del estrés, ansiedad o depresión durante el tratamiento farmacológico.

-Detallar las posibles formas de tratamiento no farmacológico en pacientes oncológicos.

-Analizar las diferentes estrategias de prevención, mediante la evaluación de terapias psicológicas efectivas que reduzcan la morbilidad psicológica y mejoren la calidad de vida de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una revisión bibliográfica para la cual se ha realizado una búsqueda en base a unos criterios de inclusión. Se han tenido en cuenta aquellos artículos encontrados tanto a nivel nacional como internacional, que han sido publicados entre los años 2013 y 2019. Se han consultado varias revistas, un libro y las siguientes bases de datos: PubMed, Dialnet, Cuiden, SciELO, Web Of Science (WOS) y la biblioteca universitaria de la Universidad de León.

Se seleccionaron los artículos mediante las siguientes palabras clave: “emociones”, “oncología”, “psicooncología”, “ansiedad”, “cáncer”, “psicopatología”, “musicoterapia”, “mindfulness”, “oncology”, “psycho-oncology”, “therapy”, “psychopathology”, “emotions”.

De todos los documentos encontrados, 45 cumplían con los objetivos planteados y con los criterios de inclusión entre los que destacan: artículos en español e inglés que analizan el abordaje multidisciplinario del paciente oncológico e investigaciones que estudian la importancia de llevar a cabo un tratamiento no farmacológico y de qué manera ponerlo en práctica. Tras realizar un análisis exhaustivo de cada uno de ellos fueron seleccionados 27, mientras que los 19 restantes fueron excluidos.

RESULTADOS

DEFINICIÓN Y TIPOS DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS

El cáncer es una enfermedad con alto potencial para causar un gran impacto en la vida de todos los enfermos que lo padecen. Sufrir este proceso patológico suele estar asociado a padecer también otra serie de deterioros ya sean físicos, funcionales o mentales, derivados de la propia enfermedad, o en su defecto, de los tratamientos a los que los pacientes están sometidos.⁷

El padecer cáncer puede derivar a otros procesos que tienen impacto sobre la salud. Uno de los problemas con los que nos encontramos es el estrés, ya sea porque se ve afectada la vida familiar, social o laboral, como por la posible pérdida económica, e incluso nos podemos encontrar un aumento del estrés por la preocupación de los seres queridos.⁶

También se unen a estos factores el hecho de que estamos ante una enfermedad un tanto impredecible, en la que el diagnóstico y el pronóstico de evolución pueden fluctuar. Es una experiencia estresante principalmente porque el paciente se tiene que enfrentar al sufrimiento, deterioro e incluso a la muerte; es decir, tienen lugar una serie de acontecimientos interconectados, no aislados.^{6,7}

Algunos estudios han demostrado que el cáncer es la enfermedad que más temor produce, incluso por encima de enfermedades con peor pronóstico; por lo tanto, es evidente que el cáncer influye en el bienestar emocional. Un gran número de pacientes diagnosticados de cáncer desarrollan algún tipo de trastorno psicológico, aunque la forma de afrontar la situación depende del estado personal y social del paciente, los tratamientos a los que se someta, el tipo de cáncer y las creencias de la persona.^{6,7}

La vulnerabilidad de sufrir depresión aumenta al padecer cáncer y puede verse afectada por las pobres habilidades para abordar la situación, un escaso apoyo social o una preocupación ansiosa por su estado de salud. Además, durante los procesos depresivos la función inmunológica está disminuida, aparecen

modificaciones en el funcionamiento endocrino e incluso alteraciones fisiológicas, por lo que se facilita la aparición de nuevos procesos neoplásicos.^{6,8}

Algunos pacientes desarrollan ansiedad, angustia, sufrimiento o fragilidad psíquica tras la finalización del tratamiento, son alteraciones emocionales intensas. Esto ocurre por una sensación de "control" por parte de ellos mismos y de los médicos. Esta sensación de protección se pierde al volver a la normalidad, momento en el que el paciente deberá enfrentarse a las repercusiones psíquicas y sociales de la enfermedad y a la pérdida del soporte que suponía el contacto regular con el médico y el ambiente hospitalario. Se pierde la sensación de control y se acumulan una serie de miedos y una constante preocupación de recaída.⁶

El cáncer genera inseguridad, ansiedad y tristeza, dependiendo del tipo de afección, gravedad, personalidad del paciente, reacción ante la patología, entorno, factores sociales y culturales.⁶

En cuanto a la incidencia de sufrir algún trastorno psicopatológico durante el proceso de cáncer podemos comprobar que alrededor de un 32% de personas con cáncer desarrollan problemas psicológicos, entre el 15 y 25% se corresponde con estados depresivos y hasta un 32% de los supervivientes de cáncer pueden experimentar un trastorno de estrés postraumático (TEPT).^{6,8}

En el DSM-V se incluye, además del TEPT de los propios pacientes, la posibilidad de que lo sufran aquellas personas no afectadas directamente por el cáncer, pero que lo han presenciado, como puede ser el caso de amigos, familia...⁶

El cáncer puede constituir una experiencia traumática para las personas significativas que comparten el proceso de enfermedad con el afectado. Todo esto nos indica que no solo se debe prestar atención al estado mental de la

persona durante el proceso de tratamiento, sino que también se debería llevar a cabo un seguimiento a posteriori.⁶

Cabe destacar que un porcentaje de pacientes sufre cambios positivos en muchos aspectos de su vida tras vivir la enfermedad; esto se conoce como crecimiento post-traumático, aunque no suele ser lo habitual.⁶

EXPRESIVIDAD EMOCIONAL

Con el paso de los años se ha aumentado el nivel de conciencia en la población sobre los aspectos relacionados con el cáncer, siendo necesario motivarla para que cuide su salud e incremente su actividad física con el objetivo de disminuir la probabilidad de sufrirlo.⁶

Varios estudios muestran que en varias ocasiones esa información tiene un enfoque negativo, puede estar distorsionada. Se asocia tener cáncer con tener miedo y sufrir una pérdida del control de uno mismo al enfocarse como algo prácticamente inevitable cuyo desarrollo se lleva a cabo de manera silenciosa y que puede afectar a cualquier persona en cualquier momento de su vida. Por lo tanto, hacer uso de ella puede derivar en inflexibilidad psicológica, lo cual constituye una forma de vulnerabilidad, implicada en la etiología y mantenimiento de trastornos mentales como la ansiedad, la depresión y el estrés post-traumático.^{6,7}

La flexibilidad psicológica está definida según Hayes, Strosahl y Wilson como la:⁷

“capacidad de contactar plenamente con el momento presente y los pensamientos y sentimientos que contiene, sin necesidad de defensa, y dependiendo de la situación, cambiar o persistir en el comportamiento con el objetivo de alcanzar fines valiosos.”

En cambio, la inflexibilidad psicológica constituye una forma de vulnerabilidad psicológica. Se debería dar más importancia y en muchos casos incluir esta

flexibilidad psicológica en el ámbito de la psicooncología, ya que posee gran relevancia tanto en la investigación como en la práctica clínica.⁷

El término “fusión cognitiva” se conoce como uno de los seis procesos que forman parte de la flexibilidad psicológica y consiste en un proceso en el que “los eventos verbales ejercen un fuerte control sobre la conducta”. En el contexto del cáncer, sufrir ansiedad, estrés o cualquier trastorno psicopatológico anteriormente citado puede verse influenciado en gran medida por la fusión cognitiva de narrativas fatales propias de la sociedad, tales como, “el cáncer es lo peor”, y no solo por la experiencia directa del cáncer.⁷

Además, la fusión cognitiva aplicándose ciertas reglas, en concreto negativas y pesimistas como, “siempre hay que intentar sentirse bien” o “lo malo debe evitarse”, puede llevar a la “evitación experiencial” de pensamientos, sentimientos o situaciones aversivas por el qué dirán o por el sentimiento interno de estar haciendo algo mal, sentimiento de culpabilidad por no experimentar esos sentimientos positivos que dicta la sociedad. Esta situación provoca que los pacientes interioricen sus sentimientos, eviten, controlen o alteren sus pensamientos, y a su vez se vuelvan más fuertes esos pensamientos; es decir, se adentran más profundamente en esos sentimientos que tratan de evitar. Este hecho está directamente relacionado con un aumento de la gravedad y frecuencia de los trastornos psicopatológicos.⁷

La evitación experiencial puede verse manifestada de varias formas dependiendo del individuo. Una manera de evitación es evitar mencionar la palabra “cáncer”, evitar mirarse las cicatrices causadas por dicho proceso, evitar pensamientos o sentimientos relacionados con el cáncer o incluso no asistir a terapia de grupo. Todas estas conductas tienen en común la regulación emocional mediante la evitación y supresión de eventos privados aversivos.⁷

Tanto la flexibilidad como la inflexibilidad psicológica afecta incluso en la prevención del cáncer. Aquellos pacientes con flexibilidad psicológica suelen

presentarse con más frecuencia a revisiones enfrentándose a los posibles sentimientos de temor que puedan experimentar respecto a la enfermedad. Sin embargo, pacientes con baja flexibilidad psicológica y bajos niveles de miedo muestran baja tasa de asistencia a revisiones. Incluso nos encontramos con un punto intermedio en el que los pacientes que tienen baja flexibilidad psicológica y altos niveles de miedo también muestran una tasa alta de asistencia, debido a que ese miedo les motiva a disipar la incertidumbre acerca de su pronóstico o estado de salud.⁷

El bienestar subjetivo se define como el grado en que una persona juzga de un modo general su vida en términos positivos, lo cual también correlaciona con variables asociados a la salud.⁶

La reexposición a señales asociadas al tratamiento oncológico provoca fuertes respuestas aversivas, pesadillas e intentos de evitar recuerdos tanto del diagnóstico como del tratamiento de la enfermedad.⁶

Motivar la aceptación de los pacientes, tanto si tienen pensamientos positivos o, por el contrario, más negativos, es un punto clave en el proceso de cáncer por varios motivos. El contexto cultural en el que nos encontramos no nos prepara para aceptar, sino para luchar, y esa lucha muchas veces se vuelve contra nosotros mismos en vez de contra el cáncer, por lo que esa lucha se vuelve inefectiva o en su defecto contraproducente. En este sentido el trabajo terapéutico trataría de contactar con los valores personales de cada uno y dirigir la conducta hacia los mismos.⁷

VIDA LABORAL

Se ha puesto poca atención en la vida laboral de las personas con enfermedades neoplásicas. Puede ser por la tendencia a asociar tumor maligno con el fin de la vida productiva. El 40% de los cánceres afectan a edades por debajo de los 65 años, es decir, a población activa.⁶

Es necesario facilitar la reincorporación laboral, sobre todo en bajas de larga duración, ya que volver al lugar de trabajo supone enfrentarse a un visible cambio experimentado y a la necesidad de tener plena disponibilidad y responsabilidad. Es aquí donde los pacientes se vuelven vulnerables. Esto se debe a que dudan de sus capacidades al salir de ese entorno de protección donde se encontraban.⁹

Volver al trabajo supone estabilidad económica, normalización de su vida y a su vez, ganancia de confianza en sí mismos. La tasa media de reinserción laboral tras pasar por esta enfermedad es de un 62%. También supone volver al lugar donde se hacen visibles todos los cambios experimentados durante la enfermedad; los pacientes se encuentran en una situación de enfrentamiento entre el antes y el después. Se produce una exigencia de su completa autonomía personal, lo cual puede llevar a situaciones en las que los trabajadores experimenten sentimientos de fracaso o bajo rendimiento. Volver al trabajo tras una larga incapacidad supone una total disponibilidad y responsabilidad.^{6,9}

Por otro lado, se producen restricciones respecto a los puestos que se van a desempeñar, es decir, después de sufrir esta enfermedad, se puede dar el alta médica, aunque no clínica, es decir, el paciente deberá seguir acudiendo a revisiones y consultas médicas. Esto supone la imposibilidad de llevar a cabo trabajos con presencia de ciertas sustancias químicas, exposición a riesgos físicos, ergonómicos o psicosociales. El trabajador pasa a ser calificado como sensible ya que ha adquirido un estado de salud que supone un mayor riesgo para el trabajo, por lo que hay que evitar situaciones y puestos laborales en los que se pueda dar un mayor riesgo de sufrir lesiones o de empeoramiento de la salud residual.⁹

En un estudio cuasiexperimental realizado por Carmen López Camacho⁶, utilizando una muestra de 202 personas trabajadoras de la Universidad de Granada, siendo un 62,9% mujeres y un 37,1% hombres, con una edad de entre 23 y 69 años, se obtuvieron resultados estadísticamente significativos, habiendo

una relación entre haber sufrido una enfermedad oncológica y esconder emociones de cara al público y sufrir inseguridad.

Por lo tanto, ante la alta incidencia de padecer algún trastorno psicopatológico tras haber sufrido cáncer y volver al trabajo, es importante una buena actuación sanitaria con el fin de evitar al máximo los riesgos tras este proceso. Debe fomentarse la formación y actualización continuada de conocimientos, así como aumentar la comunicación, coordinación y cooperación entre profesionales tanto médicos como enfermeros del ámbito sanitario y laboral.⁹

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

La psicooncología es una rama de la psicología que surge debido a la creciente incidencia de pacientes diagnosticados con cáncer a nivel mundial. Los enfermos de cáncer se enfrentan a unas alteraciones emocionales tanto en el diagnóstico como durante el tratamiento; de esta manera aparece la psicooncología con el fin de cubrir las necesidades psicológicas de estos pacientes, asociadas a la enfermedad. El enfoque utilizado siempre va a ser integral, específico, multidisciplinar y multifactorial. Se trata de centrar la atención en el paciente y no en la enfermedad, entender al enfermo en su totalidad biopsicosocial. Se garantiza el cuidado psicoemocional, el apoyo de los cuidados clínicos del paciente, así como tratar los efectos indirectos de los familiares. Centra su intervención en los comportamientos relacionados con la enfermedad, en actitudes o características de riesgo y también en la atenuación de la sintomatología de enfermedades psicopatológicas que puedan aparecer durante todo el proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer.⁸

Dada la elevada frecuencia de patología ansiosa en pacientes diagnosticados de cáncer se deben llevar a cabo ciertas técnicas que la reduzcan al máximo posible. Entre las más eficaces se encuentran los enfoques cognitivo-conductuales, la relajación, e incluso el mindfulness. Por lo tanto, podemos decir que existen numerosas opciones además del tratamiento farmacológico para lograr una reducción de la ansiedad en pacientes oncológicos.⁴

El aumento de la realización de actividades que resulten placenteras para cada paciente puede contribuir en la disminución de la presencia del cáncer en el día a día de los enfermos, es decir, no centrar los pensamientos en uno solo, la enfermedad, y a su vez disminuir los niveles de afecto negativo.⁷

Un gran número de investigaciones demuestran que la intervención psicosocial en todas las etapas del cáncer tiene una gran efectividad. Aun así, el aspecto psicosocial no está incluido como un estándar de actuación habitual en el tratamiento y prevención de trastornos psicopatológicos, ni en la promoción del bienestar psicológico.¹⁰

Un estudio realizado entre 2013 y 2014, mediante un análisis de regresión lineal multinivel, por Roy A.Willems et al.¹¹ avala positivamente la intervención psicosocial a largo plazo, siendo efectiva en cuanto a la mejora del funcionamiento social de los pacientes. Cabe destacar que el tratamiento psicológico y psicosocial no solo sería conveniente aplicarlo durante el tiempo que dure el tratamiento contra el cáncer, sino que también sería recomendable y efectivo aplicarlo hasta, incluso, 12 meses después de finalizar el mismo. Se observan mejorías notables en 6 meses. En ambas situaciones los participantes presentaban un nivel educativo medio, siendo el tratamiento prácticamente inefectivo en aquellos con nivel educativo bajo.

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) puede definirse como la: “aplicación clínica de la ciencia de la psicología, que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente”.¹²

La TCC se corresponde con una intervención en salud que abarca respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. Estas respuestas se han repetido de tal manera a lo largo del tiempo que el individuo las ha convertido en hábitos. La TCC considera que el paciente puede ejercer control sobre ellos y por lo tanto modificarlos.¹²

La aplicación de esta terapia cuenta con un tiempo limitado al buscar una mejora a corto y medio plazo. Se ha convertido en la orientación psicoterapéutica con mayor evidencia empírica y experimental respecto a su eficacia y efectividad en relación con un amplio número de trastornos psicológicos. Se ha demostrado que las TCC son especialmente efectivas para tratar a personas con síntomas de ansiedad y depresión. Esto se debe a su amplia capacidad para resolver problemas de forma eficiente durante un tiempo limitado, con la posibilidad de realizarla en grupo. Tiene la capacidad de abarcar cualquier tipo de necesidad social que tenga el paciente.^{12,13}

La TCC incluye entre sus intervenciones técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica para tratar los diferentes trastornos psicológicos que afecten al individuo. Potencia las habilidades del paciente de manera que favorece su adaptación al entorno y una mejora de la calidad de vida.¹²

Analizamos un estudio llevado a cabo mediante Redes semánticas naturales modificadas y propuestas por Reyes-Lagunes en 2011 y puesto en práctica por Ana Leticia Becerra Gálvez et al.¹⁴ En este análisis se seleccionó una muestra de 25 pacientes, siendo 19 mujeres y 6 hombres, se basa en la intervención psicológica para el control de pensamientos intrusivos, ansiedad y depresión demuestra que, la TCC supone una fuente de reforzamiento natural la cual favorece la mejora del estado de ánimo, evitando la presencia prolongada en el tiempo de ansiedad y depresión incluso fuera del ámbito hospitalario. Se realizaron de 6 a 10 sesiones de forma individual. Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

Examinamos otro estudio preexperimental, cuantitativo, con un grupo de muestreo por conveniencia, realizado entre 2013 y 2014 por Ana Lucía González García et al.¹⁵ En esta investigación, para la que se seleccionó una muestra de 15 mujeres, se demuestra la eficacia de la TCC además de en la disminución de los niveles de ansiedad y depresión, en el desarrollo de habilidades de afrontamiento positivo en cuanto a la mejora de la percepción de la calidad de

vida. En este caso la terapia fue individual con una media de 10 sesiones. Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

REDUCCIÓN DEL ESTRÉS BASADO EN MINDFULNESS

El mindfulness se utiliza como forma de intervención terapéutica con la finalidad de reducir los síntomas de estrés y ansiedad e incluso problemas de insomnio. Este programa, “Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)” o, reducción del estrés basado en mindfulness, se compone de 8 sesiones semanales de 2,5h de duración. Se llevan a cabo ejercicios de atención y relajación, meditación, se desarrollan charlas y diálogos sobre los procesos de la mente y el cuerpo. Estas sesiones se realizan en grupo y en cada sesión hay alternancias entre momentos de silencio y otros de exploración colectiva sobre estrategias sobre cómo afrontar las situaciones difíciles de la vida. El mindfulness tiene aplicaciones prácticas tanto en la vida personal como laboral.¹⁶

Por otro lado, nos encontramos con una modalidad de tratamiento que combina mindfulness y TCC, “Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)” o, mindfulness basado en terapia cognitivo conductual. En esta terapia se incluye a la intervención los síntomas depresivos y el dolor crónico. Tiene como objetivo la prevención y reducción de recaídas de pacientes con algún episodio anterior de depresión. Este programa se compone de 8 sesiones en las cuales se busca que el paciente sea capaz de detectar un empeoramiento de su estado anímico.¹⁶

Actualmente se utiliza el MBSR en cuanto al tratamiento de pacientes oncológicos, ya que se ha demostrado su validez y eficacia en ellos. Linda E. Carlson a finales de 1990 desarrolló un programa centrado en la recuperación de pacientes con cáncer basada en Mindfulness “Mindfulness Based Cancer Recovery (MBCR)” o, mindfulness basado en la recuperación del cáncer. Se compone de 8 sesiones incluyendo un retiro de fin de semana y recomiendan una práctica diaria en casa. El tiempo de cada sesión es más reducido debido a la sintomatología que presentan estos pacientes como el cansancio o la falta de

energía. En cuanto a las técnicas utilizadas, se centran en afrontar los problemas de insomnio, dolor y miedo e incluso se utilizan estrategias de afrontamiento cognitivo basados en principios de TCC. Además, esta terapia basada en mindfulness es comparable en cuanto a la TCC en cuanto a los resultados obtenidos respecto a la disminución del dolor crónico, llegando a ser más beneficioso el mindfulness si se tiene en cuenta que los beneficios obtenidos se mantienen más a lo largo del tiempo.^{16,17}

Tras analizar un ensayo controlado aleatorio realizado en 2016 por Richard R. Reich et al.¹⁸ para el que se eligió una muestra de 322 pacientes, se concluye que, las intervenciones psicológicas en mindfulness influyen positivamente en la disminución de los síntomas físicos y psicológicos de los pacientes enfermos de cáncer, incluso mejoran su calidad de vida. Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

Examinamos un estudio descriptivo llevado a cabo por Lorena Alonso Llácer et al.¹⁹ durante dos meses, con 8 sesiones semanales de 2,5 horas cada una en el que participaron 22 pacientes. La investigación afirma que, tras realizar una terapia basada en mindfulness aumenta el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida, la vitalidad subjetiva e incluso disminuye notablemente el dolor de los pacientes, es decir, se mejora el ajuste psicológico de los pacientes, la serenidad y la aceptación. Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Se trata de realizar técnicas de relajación impartidas por profesionales ya sea de psicología, enfermería o medicina, llevadas a cabo de forma grupal. Las sesiones tienen una duración de entre 40 y 60 minutos y se realizan 2 o 3 veces a la semana. En esta terapia se enseña correctamente a los pacientes a realizar la respiración diafragmática. Una vez esté completado este paso, se invita a cerrar los ojos y escuchar atentamente la voz del profesional, mientras les guía por un escenario en concreto, el cual se elige dependiendo de las características del

grupo. Se va narrando ese escenario elegido que puede ser un bosque, la playa, el campo o cualquier lugar que facilite la relajación. La voz debe estar modulada, alternando pausas breves y largas dependiendo del escenario elegido. Al final de la sesión se realiza una evaluación y una retroalimentación de aquello que ha experimentado el paciente.²⁰

La importancia de incluir técnicas de relajación entre las opciones de tratamiento psicooncología se basa en los evidentes beneficios aportados al organismo, algunos de ellos son: disminución de la ansiedad, aumento de la capacidad de afrontar situaciones de estrés, equilibrio de la función cardíaca y respiratoria, aplicar técnicas de relajación en cualquier ámbito y lugar, aumento del pensamiento positivo, aumento de la confianza en uno mismo y mejora en la calidad del sueño.²¹

Un análisis estadístico realizado entre 2014 y 2015 por Flor Esmeralda Larios-Jiménez et al.²⁰ para el que se seleccionaron 522 pacientes, demuestra la eficacia de las técnicas de relajación para disminuir la tensión, la ansiedad y el estrés durante la enfermedad de cáncer, incluso se ha llegado a conseguir la disminución del dolor, las náuseas y el insomnio. Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

MUSICOTERAPIA

La musicoterapia en pacientes oncológicos se puede definir como el: “uso de la música en la obtención de objetivos terapéuticos, para mantener y mejorar el funcionamiento físico, cognitivo, emocional y social de los individuos”.²²

Entre los beneficios de esta técnica se encuentran: disminución del dolor, disminución de náuseas, refuerzo del sistema inmunológico y mejora de la calidad del sueño en cualquier etapa de la enfermedad de cáncer. Además, en pacientes oncológicos la música tiene gran efectividad a nivel físico, psicosocial y espiritual.^{21,23}

La musicoterapia también es efectiva en pacientes diagnosticados de ansiedad. Por lo tanto, dados sus elevados beneficios, aplicándola tanto de forma activa como pasiva sería de gran utilidad poner en práctica esta terapia de forma pasiva durante la administración de quimioterapia, radioterapia e incluso en las salas de espera y en la hospitalización relacionada con la oncología. El género musical de elección sería música relajante. Esta terapia se lleva a cabo en sesiones grupales de manera que se favorece la interacción entre familiares y pacientes, con tan solo una sesión se empiezan a ver resultados positivos.^{22,24}

Revisamos un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el que participaron 79 pacientes, realizado por Pilar Rodríguez Rodríguez et al.²² Ese análisis afirma que, la musicoterapia influye positivamente en la reducción del dolor incluso en pacientes de cuidados paliativos, aumento de la relajación y mejora de estado emocional. Disminuyen notablemente los síntomas oncológicos con una sola sesión. Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

Otro estudio cuasiexperimental en el que fueron elegidas 74 personas, llevado a cabo por Isabel Selfa Martínez et al.²⁴, defiende el uso de la musicoterapia en el tratamiento de pacientes con ansiedad, disminuyendo los síntomas de esta y aumentando el bienestar emocional. Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

Un último estudio de diseño intrasujeto, de medidas repetidas puesto en práctica por Patricia Martí Augé et al.²⁵, en el que se seleccionaron 11 mujeres concluye que, tras 8 sesiones de musicoterapia de grupo, de frecuencia semanal y con una duración de unos 90 minutos por sesión los pacientes aumentan el bienestar emocional no solo durante la sesión sino también en todo el tiempo que dura el tratamiento. Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

EJERCICIO FÍSICO

La práctica de ejercicio físico mejora aspectos relacionados con el estado de ánimo, contribuyendo al bienestar emocional. El ritmo del ejercicio físico a realizar no debe ser muy elevado, sino que con un ritmo bajo-medio se observan resultados positivos.²⁶

Los beneficios del ejercicio físico no solo son notables en el propio estado físico del paciente, sino que también lo son a nivel psicológico y psicosocial.²⁷

Un ensayo controlado aleatorio llevado a la práctica por Rocío Guil Bozal et al.²⁶, siendo elegidas 60 mujeres demuestra que, aquellos pacientes oncológicos que realizan ejercicio físico disminuyen los niveles de ansiedad y de depresión y aumentan el grado de satisfacción con la vida, el optimismo y la resiliencia. Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

Otro estudio de análisis estadístico realizado por Jurema Gonçalves Lopes de Catro et al.²⁷ concluye que, el ejercicio físico practicado durante el tratamiento contra el cáncer contribuye a la mejora psicológica, social y física de la persona, incluso 6 meses después del tratamiento. Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

DISCUSIÓN

A lo largo de la revisión hemos podido ver que la enfermedad oncológica causa un gran impacto y afecta en la vida de aquellos que la sufren de forma integral, es decir, no solo tiene repercusión física o funcional sino también emocional e incluso en la vida laboral.^{6,7}

Algunos estudios de los que hemos mencionado anteriormente muestran de forma evidente que el cáncer influye en el bienestar emocional, de manera que un gran número de pacientes desarrolla algún tipo de trastorno ya sea ansiedad, angustia, sufrimiento o fragilidad psíquica. Entre los trastornos psicopatológicos más comunes nos encontramos con el estrés, ya que se ve afectada la vida

familiar, social y laboral. Además, sufrir cáncer es una experiencia estresante, el paciente se tiene que enfrentar al sufrimiento, deterioro e incluso a la muerte. También obtuvimos datos acerca de la probabilidad de sufrir depresión, la cual aumenta al padecer cáncer, ya sea por las escasas habilidades para abordar la situación, por un deficiente apoyo social o por una preocupación ansiosa acerca del estado de salud.^{6,7}

Estos hallazgos enfatizan la importancia de ofrecer intervenciones psicológicas orientadas especialmente a pacientes oncológicos utilizando un enfoque integral, específico, multidisciplinar y multifactorial, quedando excluidas las terapias farmacológicas.^{4,8}

Las terapias no farmacológicas más eficaces y sencillas de aplicar son aquellas con estrategias para manejar la ansiedad, las que favorecen la escucha activa o la ventilación emocional, las que proporcionan técnicas de evasión y distracción, la reestructuración cognitiva y aquellas que aumenten las habilidades de comunicación.⁴

En esta revisión hemos valorado varias opciones terapéuticas basándonos en artículos que muestran resultados estadísticamente significativos, todas ellas tienen en común numerosos beneficios en cuanto al bienestar emocional de los pacientes.⁸

Cabe destacar la terapia cognitivo conductual, siendo la opción con mayor evidencia empírica respecto a su eficiencia y efectividad, es una terapia especialmente efectiva para tratar a personas que sufren ansiedad o depresión.^{12,13}

En cuanto a la reducción del estrés basado en mindfulness, es una opción terapéutica en auge, su utilidad se centra en la reducción de los síntomas de estrés, ansiedad e incluso insomnio. Entre sus objetivos destaca la prevención y

reducción de recaídas de pacientes con estados anteriores de depresión y la mejora del ajuste psicológico de los pacientes.^{16,18}

Respecto a las técnicas de relajación, podemos decir que es una estrategia utilizada para disminuir la ansiedad y las náuseas, aumentar la capacidad de afrontar situaciones estresantes en cualquier ámbito y lugar, incrementando el pensamiento positivo y la confianza en uno mismo. La relajación también influye positivamente en el sueño, disminuyendo el insomnio.^{19,20}

La musicoterapia es otra estrategia terapéutica utilizada de manera efectiva en pacientes con cáncer. Entre sus beneficios se encuentra la disminución del dolor y de las náuseas, así como el refuerzo del sistema inmunológico y la mejora de la calidad del sueño. A su vez, también es una técnica efectiva en pacientes con ansiedad. Su aplicación se lleva a cabo de forma activa y pasiva, siendo el género de elección música relajante; esta música puede ser reproducida durante las sesiones de quimioterapia, radioterapia, en las salas de espera e incluso de hospitalización relacionadas con la oncología.^{21,23}

Por último, analizamos los beneficios del ejercicio físico. Esta estrategia demuestra una mejora en cuanto al estado de ánimo. Los pacientes oncológicos que realizan ejercicio físico disminuyen los niveles de ansiedad y de depresión. Además, no solo se obtienen resultados en el propio físico del paciente, sino que también son notables a nivel psicológico y psicosocial.^{25,26}

En estos últimos años se ha podido conocer la gran influencia ejercida de los factores psicológicos y psicosociales sobre los pacientes oncológicos. Es por este motivo por el cual ha aumentado la conciencia sanitaria sobre la prevención, detección y tratamiento de los diferentes trastornos psicológicos, así como la incorporación de las técnicas y terapias psicosociales como parte del tratamiento oncológico.⁴

CONCLUSIÓN

Con el paso de los años la sensibilización sobre la importancia del enfoque multidisciplinar en el paciente oncológico ha ido ganando repercusión, aunque el desconocimiento de la efectividad de muchas de las técnicas posibles de aplicar hace que sea un terreno aún por trabajar.

Los enfermos de cáncer son personas más susceptibles de padecer algún tipo de trastorno psicopatológico como puede ser: estrés, ansiedad, angustia, depresión o fragilidad psíquica. Todo esto nos indica la importancia del tratamiento, no solo farmacológico para frenar la propia enfermedad, sino también el gran interés que supone el tratamiento no farmacológico para contribuir al bienestar emocional.

Las consecuencias que suponen estos trastornos en la vida de las personas condicionan tanto el ámbito familiar, como el social e incluso el laboral. Por este motivo la aplicación de las diferentes técnicas efectivas cobra mucho valor. Podemos destacar aquellas que demuestran una evidente eficacia en cuanto al aumento del bienestar emocional: terapia cognitivo conductual, reducción del estrés basado en mindfulness, técnicas de relajación, musicoterapia y ejercicio físico.

El personal de enfermería debe fomentar una buena prevención y detección de todos los trastornos psicopatológicos que el paciente sea susceptible de padecer tras sufrir una enfermedad oncológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Las cifras del cáncer en España 2020 [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM); 2020 [citado 12 de febrero de 2020]. Recuperado de: <https://seom.org/dmccancer/cifras-del-cancer/>
2. Defunciones según la causa de muerte, 2018 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística (INE); 2018 [citado 12 de febrero de 2020]. Recuperado de: <https://www.ine.es/prensa/prensa.htm>.
3. Datos y cifras del cáncer [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 12 de febrero de 2020]. Recuperado de: <https://www.who.int/es>
4. José Muñoz Algar M, Bernal García M. Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer. Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología [Internet]. 2016 [citado 13 de febrero de 2020]. 13.2: p. 227-248. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54434/49737>
5. Patsy RS, Cope D, Sherner TL, Walker DK. Update on research-based interventions for anxiety in patients with cancer [Internet]. Clin J Oncol Nurs; 2014 [citado 13 de febrero de 2020]. 18:5-16. Doi: 10.1188/14.CJON.S3.5-16.
6. López Camacho C. Diferencias Entre Pacientes Oncológicos y No Oncológicos En Doble Presencia, Inseguridad y Necesidad de Esconder Emociones [Internet]. ReiDoCrea, vol. 7, no. 1, Universidad de Granada; 2018 [citado 14 de febrero de 2020]. p. 110–23. Recuperado de: <https://doaj.org/article/12c32be702214e6895d655f63fc120e3>.
7. Aguirre Camacho A, Moreno Jiménez B. La relevancia de la flexibilidad psicológica en el contexto del cáncer: una revisión de la literatura [Internet]. Psicooncología; 2017 [citado 18 de febrero de 2020]. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/55808>
8. Cabrera Macías Y, López González EJ, López Cabrera E, Arredondo Aldama B. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible

- [Internet]. Revista Finlay 7.2; 2017 [citado 18 de febrero de 2020]. p. 115-127. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200007
9. López-Guillén García A, Vicente Pardo JM. Retorno al trabajo tras cáncer de mama [Internet]. 2017 [citado 20 de febrero de 2020]; 63(246):51-67. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000100051&lng=es.
10. Rodin G. From evidence to implementation: the global challenge for psychosocial oncology [Internet]. Psycho-oncology 27.10; 2018 [citado 20 de febrero de 2020] p. 2310-2316. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29980165>
11. Willems RA, Mesters I, Lechner L, Kanera IM, Bolman CAW. Long-term effectiveness and moderators of a web-based tailored intervention for cancer survivors on social and emotional functioning, depression, and fatigue: randomized controlled trial [Internet]. Journal of Cancer Survivorship 11.6; 2017 [citado 20 de febrero de 2020]. p. 691-703. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28698999>
12. Díaz García MI, Ruiz Fernández MA, Villalobos Crespo A. Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales [Internet]. Desclee de Brouwer; 2017 [citado 26 de febrero de 2020]. Recuperado de: <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433029508.pdf>
13. O'Toole MS, Zacharie R, Renna ME, Mennin DS, Applebaum A. Cognitive behavioral therapies for informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors: a systematic review and meta-analysis [Internet]. Psycho-oncology 26.4; 2017 [citado 26 de febrero de 2020]. p. 428-437. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.4144>
14. Becerra Gálvez AL, Lugo González IV, Reynoso Erazo L. Terapia de activación conductual en pacientes oncológicos: una propuesta de intervención [Internet]. Psicooncología 10.1; 2013 [citado 28 de febrero de

- 2020]. 163. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4257086>
15. González García AL, González Hurtado A, Estrada Aranda B. Eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama [Internet]. Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología 12.1; 2015 [citado 28 de febrero de 2020]. p. 129-140. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5093032>
16. Calero R, Cruzado JA. La intervención psicológica en mindfulness con pacientes supervivientes de cáncer de mama [Internet]. Revisión sistemática. Psicooncología 15.1; 2018 [citado 3 de marzo de 2020]. 75. Recuperado de:
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/59177>
17. Palao Terrero A, Torrijos Zarcero M, Del Río M, Muñoz Sanjosé A, Rodríguez Vega B. Intervenciones basadas en Mindfulness y compasión en dolor crónico [Internet]. RIECS; 2019 [citado 3 de marzo de 2020]. Recuperado de: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/688529>
18. Reich RR, Lengacher CA, Alinat CB, Kip KE, Paterson C, Ramesar S, et al. Mindfulnessbased stress reduction in post-treatment breast cancer patients: immediate and sustained effects across multiple symptom clusters [Internet]. J Pain Symptom Manage; 2017 [citado 3 de marzo de 2020]. 53: p. 85-95. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392416303335>
19. LLácer Alonso L, Ramos Campos M. Mindfulness y cáncer: aplicación del programa MBPM de respira vida breathworks en pacientes oncológicos [Internet]. RIECS: Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud 3.2; 2018 [citado 3 de marzo de 2020]. p. 33-45. Recuperado de:
<https://pdfs.semanticscholar.org/400a/2cf638df338dbf28497a425b5f7b45523c0c.pdf>
20. Larios Jiménez FE, González Ramírez LP, Montes Delgado R, González Betanzos F, Morán Mendoza A, Solano Murillo P, et al. Eficacia de las técnicas de relajación en la disminución de tensión, ansiedad y estrés percibidos por pacientes con cáncer bajo tratamiento de quimioterapia

- [Internet]. Gaceta Mexicana de Oncología; 2018 [citado 9 de marzo de 2020]. 17. Recuperado de: <http://www.gamo-smeo.com/abstract.php?id=87>
21. Rodríguez Díaz, E. Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad [Internet]. Vol. 5. 2018 [citado 9 de marzo de 2020]. Recuperado de: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>
22. Rodríguez Rodríguez P, Sánchez Barba M, del Barco Morillo E. Investigación en musicoterapia sobre la relajación, estado emocional y reducción del dolor en el enfermo oncológico [Internet]. Revista de Investigación en Musicoterapia 1; 2017 [citado 13 de marzo de 2020]. p. 32-47. Recuperado de: <https://revistas.uam.es/index.php/rim/article/view/7722>
23. Martí Augé P, Mercadal Brotons M, Solé Resano C. La musicoterapia en Oncología [Internet]. Gaceta Mexicana de Oncología 14.6; 2015 [citado 13 de marzo de 2020]. p. 346-352. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-la-musicoterapia-oncologia-S1665920115001212>
24. Selfa Martínez I, Camaño Puig R. Paciente oncológico musicoterapia y ansiedad [Internet]. Presencia; 2018 [citado 13 de marzo de 2020]. Recuperado de: <http://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e11676>
25. Martí Augé P, Mercadal Brotons M, Solé Resano C. Efecto de la musicoterapia en el estado anímico y calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de mama [Internet]. Psicooncología 12.1; 2015 [citado 13 de marzo de 2020]. 105. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5093031>
26. Guil Bozal R, Zayas García A, Gil-Olarte Márquez P, Guerrero Rodríguez C, Mestre Navas JM. Ejercicio físico y aspectos psicosociales y emocionales en mujeres con cáncer de mama [Internet]. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 4.1; 2017 [citado 18 de marzo de 2020]. p. 327-338. Recuperado de:

<http://www.infad.eu/RevistaNFAD/OJS/index.php/IJODAEF/article/view/1061>

27. Gonçalves Lopes de Castro Filha J, Pires Miranda AK, Martins Júnior FF, Araujo Costa H, Ferreira Viana Figueiredo KR, Sevilio de Oliveira Junior MN, et al. Influences of physical exercise on quality of life in two groups of patients with breast cancer. Rev. Bras. Ciênc. Esporte [Internet]; 2016) [citado 18 de marzo de 2020]. p. 107-114. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0101328915001262?via%3Dihub>