

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**“ABORDAJE PSICOLÓGICO Y REDUCCIÓN DEL ESTRÉS EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS: UNA REVISIÓN
NARRATIVA”**

Presentado por:
Mas Flores Cecilia
Astupiñan Valle Genoveva

Docente: Rodas Vera Nikolai Martin

Lima, agosto de 2025

Resumen

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y en el ámbito nacional. El impacto del cáncer en las personas es elevado tanto desde el punto de vista físico como psicológico; además, entre el 20 % y el 40 % de los pacientes padecen ansiedad, depresión o estrés a lo largo de la enfermedad. En este sentido, el presente estudio realizó una revisión sistemática de la literatura entre los años 2020 y 2025 en bases de datos como PubMed, SciELO y Web of Science, incluyendo 10 publicaciones centradas en la evaluación de intervenciones psicológicas en población adulta con cáncer; las principales estrategias utilizadas son la terapia cognitivo-conductual, el mindfulness y las terapias centradas en el trauma, observándose resultados favorables, como la reducción del malestar emocional, la mejora de la calidad de vida y de las estrategias de afrontamiento. También se mencionaron las intervenciones digitales como alternativas accesibles; sin embargo, persisten limitaciones asociadas a la heterogeneidad de las herramientas, la breve duración de los seguimientos, el foco en el cáncer de mama y la baja representatividad latinoamericana, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la investigación mediante ensayos multicéntricos.

Palabras clave: cáncer, intervenciones psicológicas, estrés, ansiedad, calidad de vida, afrontamiento, terapia cognitivo-conductual, mindfulness, psicooncología, intervenciones digitales.

Abstract

Cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality globally and nationally. Cancer has a major physical and psychological impact on people, as between 20% and 40% of patients suffer from anxiety, depression or stress throughout the disease. In this sense, the present study carried out a systematic review of the literature between 2020 and 2025 in databases such as PubMed, SciELO and Web of Science, including 10 studies focused on the evaluation of psychological interventions in the adult population with cancer; the main strategies used are cognitive-behavioral therapy, mindfulness, and trauma-focused therapies, with favorable results being observed, such as reduced emotional distress, improved quality of life, and enhanced coping strategies. Digital interventions were also mentioned as accessible alternatives; however, there are still limitations associated with the heterogeneity of the tools, the short duration of follow-ups, the focus on breast cancer and the low Latin American representation, which highlights the need to strengthen research through multicenter trials.

Keywords: cancer, psychological interventions, stress, anxiety, quality of life, coping, cognitive-behavioral therapy, mindfulness, psycho-oncology, digital interventions.

1. Introducción

El cáncer se encuentra entre las enfermedades que generan mayor morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Según la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC, 2022), en ese año se diagnosticaron alrededor de 19,9 millones de casos nuevos y se produjeron cerca de 9,7 millones de muertes por esta causa. Se calcula que más de 53 millones de personas viven con un diagnóstico de cáncer. Las tasas globales estandarizadas muestran 196,9 nuevos casos y 91,7 muertes por cada 100.000 habitantes (Sung et al., 2021). Los cánceres de pulmón, mama y colorrectal figuran entre los más comunes. Además, aproximadamente un tercio de las muertes por cáncer se asocian a factores prevenibles como el tabaquismo, el sobrepeso, el consumo de alcohol, la mala alimentación y la falta de actividad física (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En el Perú, en el año 2022, se registraron 72.827 casos nuevos y 35.934 muertes por cáncer. Las tasas ajustadas por edad mostraron 173,8 casos nuevos y 82,4 muertes por cada 100.000 habitantes, de acuerdo con la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. Existe un alto porcentaje de diagnósticos tardíos, pues el 59,1 % de los casos se encuentran en estadios avanzados (III-IV) y únicamente el 7 % en etapa temprana (Ministerio de Salud [MINSA], 2024). A nivel regional, en Trujillo el cáncer gástrico es una causa relevante de mortalidad con una tasa de 10,82 por cada 100.000 habitantes (10,82/100 000) (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2017).

El impacto psicosocial del cáncer es considerable: entre el 20 % y el 40 % de los pacientes manifiestan ansiedad o depresión en algún momento de la

enfermedad (Linden et al., 2012; Mitchell et al., 2011). Un metaanálisis reciente muestra una prevalencia elevada del 33,16 % para depresión y del 30,55 % para ansiedad, con un incremento asociado a la COVID-19 (Wang et al., 2024). En Latinoamérica, un estudio en Brasil mostró que el 27,5 % de los pacientes presentan ansiedad y el 16,5 %, depresión, en pacientes en tratamiento con quimioterapia (Reis et al., 2019). En el contexto peruano, el estudio de Valverde et al. (2020) evidenció una prevalencia de 16,5 % de depresión, 28,8 % de ansiedad y 8,1 % de estrés en pacientes oncológicos, lo que pone de manifiesto la elevada carga de sintomatología psicológica presente en esta población.

En este contexto, el estrés constituye un proceso complejo que comprende dimensiones fisiológicas y psicológicas, las cuales se manifiestan como respuesta a las demandas internas y externas que enfrenta el individuo. Selye (1976) considera el estrés como "la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier demanda", de forma que diferentes estímulos pueden activar una respuesta fisiológica similar a la adaptación. Bajo esta concepción, el estrés no es necesariamente negativo, sino una respuesta adaptativa orientada a afrontar demandas del entorno, que permite hacer frente o responder a situaciones exigentes; sin embargo, cuando la demanda es intensa o duradera, el proceso adaptativo puede sobrepasar la capacidad de regulación del organismo y derivar en efectos perjudiciales para la salud. Por lo tanto, el estrés se considera un fenómeno complejo que combina dimensiones biológicas, psicológicas y contextuales, cuya comprensión es clave en el ámbito de la salud y de las ciencias del comportamiento.

Dada la repercusión del estrés sobre la salud física y psicológica, especialmente en personas con enfermedades oncológicas, resulta imprescindible implementar intervenciones psicológicas basadas en la evidencia que contribuyan a reducir su impacto y fortalecer las estrategias de afrontamiento. En este sentido, la evidencia científica ha demostrado la eficacia de diversas intervenciones psicológicas para disminuir el estrés y otros síntomas emocionales asociados al cáncer. En particular, la terapia cognitivo-conductual (TCC) ha mostrado efectos significativos en la reducción de la ansiedad, la depresión y el malestar emocional (Faller et al., 2013; Osborn et al., 2006). Asimismo, las intervenciones basadas en mindfulness, especialmente el programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR), han evidenciado mejoras en la calidad de vida, el afrontamiento del estrés y el bienestar psicológico de los pacientes oncológicos (Zainal et al., 2013; Zhang et al., 2021). No obstante, gran parte de los estudios se concentran en poblaciones heterogéneas o en modalidades específicas, lo que limita la extrapolación de resultados y genera vacíos en la literatura.

En particular, la literatura señala como principales limitaciones la heterogeneidad de los instrumentos utilizados para medir el estrés (Zainal et al., 2013; Zhang et al., 2021), el escaso seguimiento longitudinal de las intervenciones y la limitada representatividad de estudios realizados en Latinoamérica, especialmente en el Perú, donde predominan casos urbanos y de cáncer de mama, según la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC, 2022; MINSA, 2024); la ausencia de ensayos comparativos directos entre modalidades (TCC vs. MBSR vs. Psicoterapia de apoyo); la evidencia aún inconsistente sobre intervenciones digitales; la falta de

integración de biomarcadores de estrés junto a resultados psicológicos; y la necesidad de adaptaciones culturales que consideren brechas de acceso y equidad. Finalmente, persisten limitaciones metodológicas, como la variabilidad en el cegamiento, ocultamiento de asignación y pérdidas muestrales, así como reportes retractados, lo que subraya la importancia de la rigurosidad y la transparencia en este campo.

El abordaje psicológico y la reducción del estrés en pacientes oncológicos adultos constituyen aspectos fundamentales para mejorar su calidad de vida, adherencia al tratamiento y bienestar integral. La experiencia de la enfermedad suele ir acompañada de ansiedad, depresión, miedo y estrés crónico, elementos que pueden incidir de manera desfavorable en el proceso de recuperación. Asimismo, el estrés puede influir en la respuesta del organismo a las intervenciones terapéuticas médicas, lo que resalta la importancia de abordarlo de manera integral. En este sentido, la realización de una revisión sistemática de las intervenciones psicológicas permite identificar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre las estrategias más eficaces para reducir el estrés en pacientes oncológicos. Entre las intervenciones con mayor respaldo empírico destacan la terapia cognitivoconductual, los programas de reducción del estrés basados en mindfulness (MBSR) y el apoyo psicosocial centrado en el paciente, los cuales han demostrado ser efectivos para disminuir los niveles de estrés y favorecer el funcionamiento emocional y social de esta población. En el plano teórico, esta revisión ayuda a comprender los mecanismos psicológicos relacionados con la adaptación a la enfermedad, fortalece modelos conceptuales sobre el afrontamiento, la resiliencia y el

bienestar emocional y establece líneas que podrían orientar futuras investigaciones en el campo de la psicología de la salud aplicada al cáncer.

El presente trabajo de revisión busca reunir y evaluar críticamente la información científica sobre la eficacia de las intervenciones psicológicas en la reducción del estrés en pacientes oncológicos adultos. Asimismo, se orienta a reconocer las modalidades que ofrecen mayor potencial y los principales retos que implica llevarlas a la práctica diaria dentro del campo de la psicooncología.

Esta revisión sistemática tiene como propósito analizar si las intervenciones psicológicas logran reducir de manera efectiva el estrés en adultos diagnosticados con cáncer. En especial, la terapia cognitivo-conductual (TCC) y los programas de reducción del estrés basados en mindfulness (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) mostraron efectos positivos y consistentes en la reducción del estrés en pacientes oncológicos adultos (Chang et al., 2021; Kuo et al., 2023; Victorson et al., 2020; Zhou et al., 2024). La mayoría de los estudios reportó disminuciones significativas en los niveles de estrés, ansiedad y depresión, acompañadas de mejoras en la calidad de vida, las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico de los pacientes (Ferrigno Guajardo et al., 2025; Yildirim et al., 2024; Chang et al., 2021). Asimismo, las intervenciones psicoeducativas y de apoyo demostraron efectos moderados, especialmente al favorecer la adaptación emocional a la enfermedad y al tratamiento oncológico (Li et al., 2022; Sun et al., 2022). En relación con las intervenciones digitales, los programas de mindfulness en modalidad virtual mostraron resultados prometedores en términos de accesibilidad, adherencia y eficacia para reducir el malestar psicológico, aunque la magnitud de sus efectos fue variable entre los estudios (Ferrigno

Guajardo et al., 2025; Wang et al., 2024). No obstante, estos hallazgos deben interpretarse con cautela debido a diversas limitaciones metodológicas, entre ellas la heterogeneidad de las intervenciones y de los instrumentos de evaluación, la sobrerrepresentación de mujeres con cáncer de mama y la escasa evidencia procedente de poblaciones latinoamericanas (Chang et al., 2021; Ferrigno Guajardo et al., 2025; Kuo et al., 2023). En conjunto, los resultados respaldan el uso de intervenciones psicológicas para la reducción del estrés en pacientes adultos con cáncer; sin embargo, también ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar investigaciones con diseños metodológicos más rigurosos, estudios comparativos y evidencia contextualizada en términos culturales que fortalezca la implementación de estas intervenciones en distintos contextos clínicos.

2. Metodología

Este trabajo se realizó mediante una revisión de la literatura científica. El objetivo fue reunir, integrar y examinar la evidencia existente acerca de la efectividad de las intervenciones psicológicas en la reducción del estrés en pacientes adultos con diagnóstico oncológico. Así, se buscó presentar de manera organizada y clara los resultados de las investigaciones previas sobre esta temática. Este diseño de investigación permitió integrar resultados procedentes de diferentes contextos clínicos y metodológicos, y formar una visión global y actual del conocimiento acerca del campo de la psicooncología (Baethge et al., 2019).

Se efectuó una búsqueda bibliográfica completa en PubMed, SciELO y Web of Science. La revisión abarcó artículos en inglés y español publicados desde enero de 2020 hasta agosto de 2025. Esta ventana temporal se eligió

porque en los últimos años se ha observado un notable aumento en el número de estudios empíricos realizados en este campo de investigación.

La estrategia de búsqueda bibliográfica se desarrolló mediante la construcción de ecuaciones que combinaron términos controlados y libres, relacionados con los principales ejes temáticos del estudio: cáncer, estrés e intervenciones psicológicas. Para ello, se emplearon los operadores booleanos AND, OR y NOT, con el fin de ampliar o delimitar los resultados según los criterios establecidos.

En la base de datos PubMed, se utilizaron términos MeSH junto con palabras clave en título y resumen. Una ecuación representativa fue la siguiente: ("Neoplasms" OR "Cancer" OR "Oncology Patients") AND ("Stress, Psychological" OR "Perceived Stress" OR stress OR distress) AND ("Psychological Interventions" OR "Cognitive Behavioral Therapy" OR mindfulness OR psychoeducation OR psychotherapy) En Web of Science, la búsqueda se realizó en los campos de título, resumen y palabras clave, empleando una estructura equivalente adaptada a lenguaje libre: (cancer OR neoplasm* OR oncology) AND (stress OR psychological stress OR distress) AND (psychological intervention* OR cognitive behavioral therapy OR mindfulness OR psychoeducation OR psychotherapy).

Por su parte, en SciELO, debido a las características de su motor de búsqueda, se utilizaron combinaciones de términos en español e inglés: (cáncer OR oncología OR neoplasias) AND (estrés OR distrés psicológico) AND (intervenciones psicológicas OR terapia cognitivo-conductual OR mindfulness OR psicoeducación OR psicoterapia).

Estas estrategias fueron aplicadas respetando los filtros establecidos en el estudio, incluyendo idiomas (español e inglés) y el período de publicación comprendido entre enero de 2020 y agosto de 2025. Asimismo, las ecuaciones completas y sus variantes específicas se presentan en el Anexo 1 y Anexo 2, con el objetivo de garantizar la transparencia, reproducibilidad y rigor metodológico del proceso de búsqueda.

Dos revisores llevaron a cabo la selección de los estudios de forma independiente, minimizando así posibles sesgos. Solo se aceptaron artículos originales cuantitativos que investigaron intervenciones psicológicas en adultos (de 18 años o más) con diagnóstico de cáncer, en los que el estrés fue evaluado como resultado principal o secundario a través de instrumentos validados.

Asimismo, se aceptaron estudios con diseños experimentales o cuasiexperimentales que contaron con grupo de comparación. Se excluyeron investigaciones realizadas en población pediátrica o adolescente, revisiones narrativas o sistemáticas, estudios transversales, editoriales, cartas al editor, resúmenes sin datos completos, estudios duplicados y aquellos que no abordaron intervenciones psicológicas orientadas a la reducción del estrés.

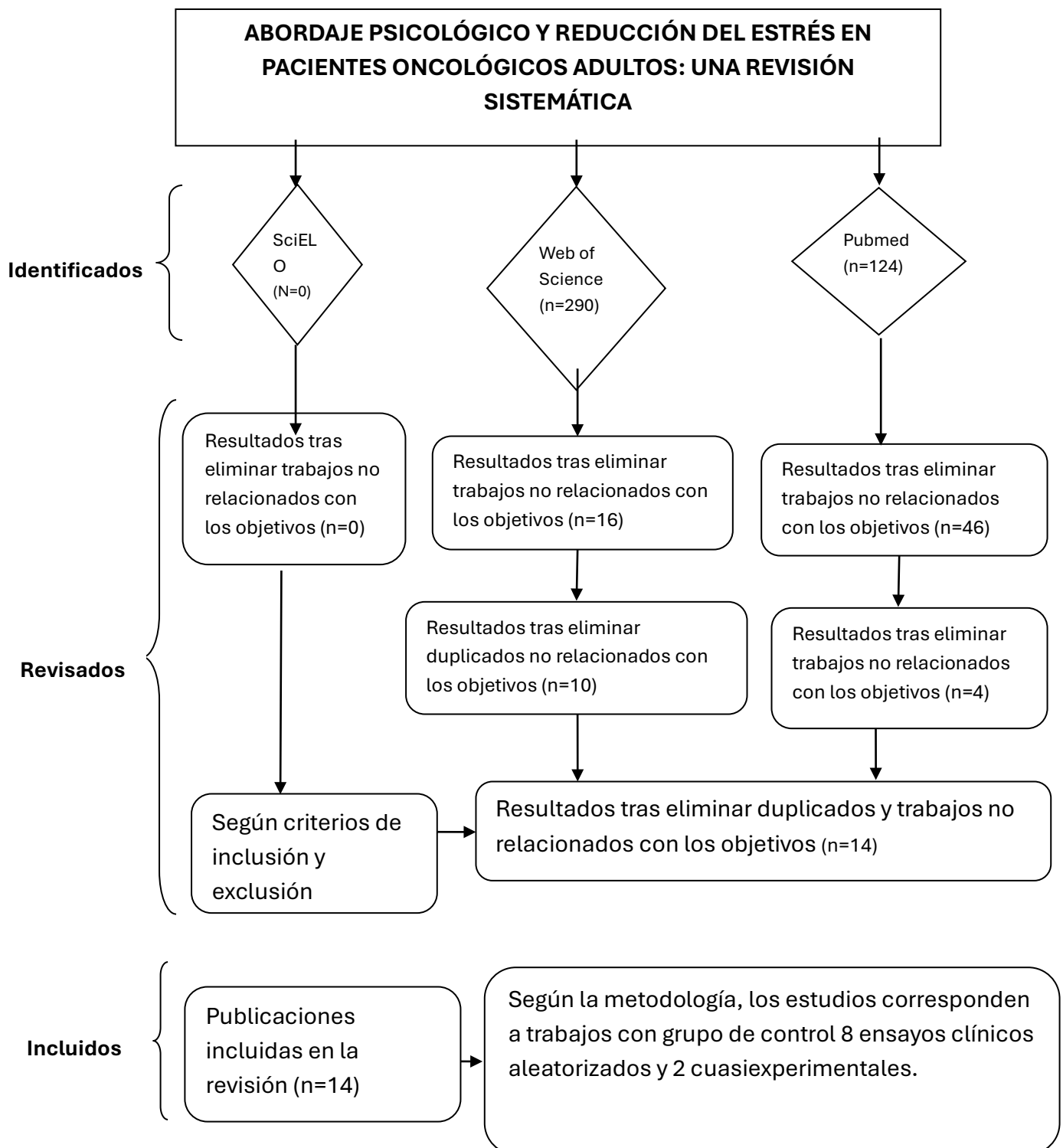
Inicialmente se revisaron los títulos y resúmenes de los trabajos identificados, aplicando los criterios de elegibilidad establecidos. Aquellos registros que cumplieron con estos requisitos pasaron a la etapa de lectura completa del artículo. Las diferencias de criterio entre los revisores se resolvieron mediante consenso, logrando un acuerdo total del 100 % en la selección final. Todo este procedimiento se documentó mediante un diagrama

de flujo que muestra de manera ordenada las fases de identificación, evaluación de elegibilidad e inclusión de los estudios.

Una vez seleccionados los estudios definitivos, se procedió a recopilar la información mediante un formulario estructurado diseñado específicamente para extraer datos. Se registraron aspectos como el autor y el año de publicación, el país donde se realizó el estudio, el tipo de diseño metodológico, las características de los participantes (edad, tipo y estadio del cáncer), así como el tipo, modalidad y duración de las intervenciones psicológicas, los instrumentos empleados para medir el estrés y los resultados principales relacionados con la disminución del estrés y la mejora del bienestar emocional. Dos revisores verificaron de forma independiente toda la información extraída hasta llegar a un acuerdo total, garantizando así la exactitud y confiabilidad de los datos. Dada la diversidad existente en los diseños, las intervenciones y las herramientas de medición, se optó por realizar una síntesis descriptiva de tipo narrativo.

Figura 1

– **Diagrama de Flujo**



La búsqueda se realizó hasta agosto de 2025, se revisaron todos los registros y se descartaron aquellos que no se relacionaban con los objetivos de la investigación. En la búsqueda de literatura relevante, no se identificaron artículos pertinentes en SciELO. En Web of Science, de un total de 290 registros, únicamente 16 cumplieron los criterios de relevancia acordes con los objetivos, mientras que, en PubMed, de 124 registros, se seleccionaron 46 artículos para su inclusión. Al combinar los resultados de todas las bases de datos, se identificaron 352 artículos que no se relacionaban con los objetivos, los cuales fueron eliminados, asegurando que la muestra final de estudios incluidos estuviera libre de repeticiones y lista para el posterior proceso de extracción y síntesis de datos. Luego, al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, es decir, restringir únicamente a pacientes oncológicos adultos, estudios cuantitativos, cuasiexperimentales, con intervenciones psicológicas y con la variable estrés medida con instrumentos validados, el número de artículos se redujo aún más.

Finalmente, después de todas las depuraciones, se logró obtener 10 publicaciones que fueron incluidas en la revisión. Estas diez publicaciones constituyen la base de análisis.

Asimismo, en la fase de inclusión, quedaron 10 publicaciones seleccionadas para la revisión, de una muestra de 24 publicaciones; se eliminaron 8 duplicados, 3 revisiones sistemáticas y 3 estudios con población infantil, que fueron excluidos porque no cumplían con los requisitos. Según la metodología, todos los estudios contaban con grupo de control, distribuidos de la siguiente manera: 8 ensayos clínicos y 2 estudios cuasiexperimentales, cuyo

objetivo principal fue investigar la relación entre el abordaje psicológico y la reducción del estrés en pacientes oncológicos adultos.

Tabla N° 1
Análisis de resultados de los artículos seleccionados

Autor (año)	Objetivo	Diseño / Instrumentos	Población	Resultados
Chang et al. (2021)	Examinar los efectos a corto plazo de intervenciones basadas en mindfulness en mujeres supervivientes de cáncer de mama.	Ensayo clínico aleatorizado; escalas de estrés percibido y calidad de vida.	Mujeres adultas con antecedente de cáncer de mama.	Los resultados mostraron una disminución importante en los niveles de estrés percibido y en los síntomas emocionales de las pacientes.
Ferrigno Guajardo et al. (2025)	Evaluar una intervención en línea de MBSR en supervivientes de cáncer de mama	Ensayo clínico aleatorizado (RCT); instrumentos: HADS, escalas de ansiedad y estrés	Mujeres supervivientes de cáncer de mama	Beneficios en la reducción de la ansiedad y mejora del bienestar psicológico; adherencia moderada al programa en línea
Kuo et al. (2023)	Evaluar intervenciones psicológicas en pacientes con cáncer y sus efectos en calidad de vida y estrés	Ensayo clínico; instrumentos de distrés oncológico.	Pacientes adultos con cáncer en tratamiento	Se reportó mejoría en distrés y bienestar psicológico tras la intervención
Liang et al. (2024)	Evaluar la psicoterapia focalizada en el trauma en pacientes con cáncer de mama con TEPT.	Ensayo clínico; escalas de TEPT y distrés psicológico.	Mujeres con cáncer de mama y TEPT.	La psicoterapia redujo síntomas de TEPT, aunque el estrés no

					fue variable principal.
Li et al. (2022)	Evaluar una intervención psicológica y de enfermería basada en modelo PERMA en cáncer de mama poscirugía.	Cuasiexperimental con grupo control; Escala de Estrés Percibido.	Mujeres poscirugía de mama.	Se reportó reducción significativa de estrés; artículo retractado.	
Sun et al. (2022)	Evaluar el impacto del apoyo psicooncológico en pacientes con cáncer de mama poscirugía.	Estudio cuasiexperimental; HADS y escalas de calidad de vida.	Mujeres adultas con cáncer de mama posoperatorio.	Mejóro la adaptación emocional y redujo estrés postoperatorio .	
Victorson et al. (2020)	Explorar la factibilidad y efectos de MBSR en adultos jóvenes con cáncer	Ensayo clínico aleatorizado piloto; cuestionarios de ansiedad, depresión y calidad de vida	Adultos jóvenes con cáncer	Factible y aceptable; cambios positivos en resultados psicoemocionales tras intervención	
Wang et al. (2024)	Analizar la efectividad de programas web de mindfulness en pacientes con cáncer.	Ensayos clínicos; escalas de estrés y ansiedad.	Pacientes adultos oncológicos de distintos tipos de cáncer.	Los programas web demostraron reducciones moderadas en estrés y ansiedad, con mejor adherencia en formato en línea.	
Yildirim et al. (2024)	Evaluar la eficacia de un programa de MBSR combinado con musicoterapia para	Ensayo clínico aleatorizado; instrumentos: escalas de	Adultos con cáncer	Reducción significativa del estrés y depresión;	

	reducir estrés y depresión	y estrés percibido y depresión		aumento del bienestar psicológico
Zhou et al. (2024)	Evaluar la eficacia de un programa de reducción de estrés basado en mindfulness en pacientes con cáncer de mama.	Ensayo clínico controlado; Escala de Estrés Percibido (PSS), HADS.	Mujeres adultas con cáncer de mama.	El programa de mindfulness redujo significativamente los niveles de estrés y ansiedad.

Los estudios revisados se organizaron con base en el objetivo central de la revisión, que es la evaluación de intervenciones psicológicas, principalmente mindfulness (MBSR), programas en línea y psicoterapia focalizada, para la reducción del estrés y la mejora del bienestar psicológico en pacientes oncológicos adultos (Chang et al., 2021; Ferrigno Guajardo et al., 2025; Kuo et al., 2023; Zhou et al., 2024; Yildirim et al., 2024). La mayor parte de las investigaciones analizadas se centran principalmente en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Sin embargo, algunos trabajos incluyen muestras más diversas, como poblaciones mixtas o adultos jóvenes (Victorson et al., 2020; Wang et al., 2024; Yildirim et al., 2024). Estos hallazgos demuestran que las intervenciones psicológicas resultan útiles y necesarias tanto para personas que ya superaron la enfermedad como para aquellas que se encuentran recibiendo tratamiento activo.

En términos de diseño, predominan los ensayos clínicos aleatorizados, mientras que algunos estudios adoptaron diseños cuasiexperimentales para intervenciones complementarias o posoperatorias (Li et al., 2022; Sun et al., 2022).

En cuanto a los instrumentos de medición, la mayor parte de los estudios utilizaron escalas previamente validadas para medir estrés percibido, ansiedad o distrés oncológico, sobresaliendo el uso de la Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983), la Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond & Snaith, 1983) y el Distress Thermometer, tal como lo recomienda la NCCN (2024), lo que facilita la comparación de resultados entre los trabajos. En cuanto a los resultados, se observa una convergencia: todas las intervenciones evidenciaron reducciones del estrés y la ansiedad, así como mejoras en el bienestar psicológico, aunque en magnitudes diferentes, dependiendo del tipo de intervención, duración de la misma, la modalidad de aplicación (en línea o presencial) y las características de la población. Por ejemplo, Zhou et al. (2024) y Chang et al. (2021) describieron mejoras significativas en supervivientes de cáncer de mama, mientras que Wang et al. (2024) y Ferrigno Guajardo et al. (2025) observaron beneficios moderados en programas en línea; subrayando la relevancia de la modalidad de aplicación para la adherencia y la eficacia.

Por último, algunos estudios refuerzan los resultados de la revisión, incorporando variables como el TEPT, la adaptación emocional previa a la cirugía o la adaptación positiva (Liang et al., 2024; Sun et al., 2022; Victorson et al., 2020), lo que constata que las intervenciones psicológicas no solo disminuyen el estrés, sino que aumentan la capacidad de adaptación emocional o de afrontamiento, lo que fortalece la evidencia sobre la pertinencia de incorporar estas estrategias en el tratamiento oncológico.

4. Discusión

El cáncer es considerado un problema de gran relevancia en salud pública, ya que además de generar una importante carga de enfermedad y

muertes, afecta profundamente la estabilidad emocional de quienes lo padecen. Durante el proceso, es común que los pacientes enfrenten situaciones de estrés, ansiedad y depresión. Esto hace que el componente psicológico sea fundamental en el cuidado integral de la persona. Por tal motivo, este estudio se propuso examinar y analizar críticamente la evidencia científica sobre la eficacia de las intervenciones psicológicas dirigidas a reducir el estrés en pacientes adultos con cáncer, con el fin de reconocer las modalidades más efectivas y las principales limitaciones que surgen al llevarlas a la práctica clínica.

El principal hallazgo empírico de la presente revisión indica que las intervenciones psicológicas basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC) y en mindfulness son efectivas para reducir el estrés y el malestar emocional en pacientes adultos con diagnóstico oncológico. En particular, los programas basados en Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) han mostrado resultados consistentes en la disminución del distrés psicológico y la mejora del bienestar emocional. Estos resultados son consistentes con evidencia previa que reporta la eficacia de la TCC en la reducción del malestar psicológico en pacientes con cáncer (Faller et al., 2013; Osborn et al., 2006) y con metaanálisis que evidencian efectos significativos del mindfulness en la reducción de ansiedad, depresión y estrés en esta población (Zainal et al., 2013; Zhang et al., 2021).

Desde una perspectiva teórica, estos hallazgos pueden explicarse a partir de diferentes modelos psicológicos. En el caso de la TCC, el modelo cognitivo de Beck (1976, 2011) plantea que las emociones y conductas están mediadas por esquemas cognitivos y pensamientos automáticos. En el

contexto del cáncer, estos esquemas pueden activarse ante la amenaza percibida, generando interpretaciones catastróficas relacionadas con la muerte, la pérdida de control o la incapacidad, lo que incrementa el estrés psicológico. Las intervenciones cognitivoconductuales actúan modificando estos patrones cognitivos, promoviendo pensamientos más realistas y estrategias de afrontamiento adaptativas (Beck, 2011), lo cual contribuye a la reducción del malestar emocional observado en los estudios incluidos.

En relación con el mindfulness, particularmente el programa MBSR desarrollado por Kabat-Zinn (1990), sus efectos pueden explicarse desde el modelo de regulación atencional y de aceptación de la experiencia presente sin juicio. Este enfoque se enmarca dentro de las terapias de tercera generación, descritas por Hayes, Strosahl y Wilson (2012), las cuales no buscan modificar el contenido de los pensamientos, sino la relación que el individuo establece con ellos. En pacientes oncológicos, este enfoque resulta especialmente relevante, dado que muchos estresores asociados a la enfermedad —como el pronóstico o los efectos secundarios del tratamiento— no pueden eliminarse, pero sí pueden ser afrontados con mayor flexibilidad psicológica.

La convergencia entre TCC y mindfulness también puede comprenderse desde modelos integradores del funcionamiento psicológico. Ambas intervenciones han demostrado efectos positivos sobre la regulación emocional, la reducción de la rumiación y el fortalecimiento del afrontamiento adaptativo (Hofmann et al., 2012). Asimismo, se ha propuesto que estas intervenciones pueden influir en mecanismos fisiológicos asociados a la respuesta al estrés, particularmente mediante la modulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y del sistema nervioso autónomo, lo que

contribuye a una disminución de la activación fisiológica relacionada con el estrés crónico (McEwen, 2007).

Desde el modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977), el estrés en el cáncer no debe entenderse como una respuesta aislada, sino como el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. En este marco, las intervenciones psicológicas actúan principalmente sobre los factores psicológicos, modulando la interpretación de la enfermedad y fortaleciendo los recursos de afrontamiento, lo que permite explicar los efectos observados en la literatura revisada.

5. Conclusiones y Recomendaciones

La Figura 1 presenta de manera detallada el proceso utilizado para elegir los estudios que forman parte de la revisión sistemática. Dicho proceso incluyó cuatro etapas principales: identificación de los posibles trabajos, cribado de los registros encontrados, evaluación de su elegibilidad y la inclusión final de aquellos que resultaron pertinentes. Mediante esta selección ordenada y estricta, se alcanzó un grupo consistente de estudios que satisfacen los criterios de calidad y proporcionan evidencias relevantes para el desarrollo de la investigación.

La Tabla 1 ofrece un resumen claro de los estudios seleccionados, indicando en cada caso el autor, el objetivo principal, el diseño metodológico empleado, las características de los participantes y los resultados más importantes. Gracias a esta sistematización, fue posible detectar coincidencias relevantes entre las diferentes intervenciones psicológicas aplicadas,

especialmente aquellas orientadas a disminuir los niveles de estrés y el malestar emocional en pacientes con cáncer.

Los tratamientos psicológicos basados en la TCC, los programas de mindfulness, los enfoques terapéuticos centrados en el trauma y los programas psicoeducativos de apoyo son eficaces en la reducción del estrés y el malestar emocional de los pacientes oncológicos adultos.

Entre las estrategias analizadas, los programas de mindfulness se destacaron por mostrar los efectos más consistentes y significativos, especialmente en mujeres supervivientes de cáncer de mama y en poblaciones mixtas de adultos jóvenes, probablemente debido a su estructura estandarizada, mayor duración y sólida fundamentación teórica.

Las intervenciones estructuradas y focalizadas también resultaron beneficiosas, reforzando la teoría de que el estrés oncológico se mantiene por patrones cognitivos disfuncionales y estrategias de afrontamiento ineficaces, que pueden modificarse mediante TCC.

Las intervenciones digitales mostraron buena eficacia y aceptabilidad, pero con magnitudes de efecto moderadas en comparación con los programas presenciales, lo que resalta la importancia de considerar la modalidad de aplicación para la adherencia y los resultados de la intervención.

Los resultados encontrados corroboran la necesidad de que la atención psicológica forme parte de los protocolos oncológicos, no solo para ayudar a reducir el estrés y la ansiedad, sino también para mejorar la adaptación emocional y la capacidad de afrontamiento de los pacientes.

Esta revisión también identificó limitaciones metodológicas importantes en los estudios existentes, entre ellas, la heterogeneidad de los instrumentos, el predominio de los seguimientos a corto plazo y la falta de evaluación formal de la calidad de los estudios.

Se recomienda implementar los programas de mindfulness como primera opción de intervención psicológica en mujeres supervivientes de cáncer de mama y adultos jóvenes, dado que los resultados encontrados indican una efectividad consistente en la reducción del estrés y la mejora del bienestar psicológico. Estas terapias deben ser estructuradas y protocolizadas, con un número adecuado de sesiones y objetivos definidos, para asegurar mayor eficacia y adherencia. Asimismo, se recomienda ampliar el uso de intervenciones digitales como alternativa complementaria para los pacientes que presenten dificultades de acceso a programas presenciales. En futuras investigaciones, se recomienda realizar evaluaciones formales de la calidad metodológica y del riesgo de sesgo de los estudios, así como desarrollar ensayos clínicos aleatorizados multicéntricos que comparen directamente las distintas modalidades, incluyan seguimientos a largo plazo, biomarcadores de estrés como desenlaces clínicos objetivos y adaptaciones culturales y contextuales, especialmente en poblaciones latinoamericanas, para garantizar la equidad y efectividad de las intervenciones.

6. Referencias

- Agencia Internacional de Investigación en Cáncer. (2022). Global Cancer Observatory: Cancer today. IARC. <https://gco.iarc.fr>
- Baethge, C., Goldbeck-Wood, S., & Mertens, S. (2019). SANRA—A scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review*, 4(5), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>
- Chang, Y. C., Yeh, T. L., Hsu, C. W., Hsu, H. Y., & Chang, K. C. (2021). Effects of mindfulness-based stress reduction on breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 29(12), 7559–7567. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06508-y>
- Chen, X., Zhang, Y., & Li, J. (2025). Coping, social support and stress in cancer patients. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07576-7>
- Davis, S., Serfaty, M., Low, J., Armstrong, M., Kupeli, N., & Lanceley, A. (2023). Experiential avoidance in advanced cancer: A mixed-methods systematic review. *International Journal of Behavioral Medicine*, 30(5), 833–847. <https://doi.org/10.1007/s12529-022-10045-1>
- Faller, H., Schuler, M., Richard, M., Heckl, U., Weis, J., & Küffner, R. (2013). Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 31(6), 782–793. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.40.8922>
- Ferrigno Guajardo, A., Salazar Alejo, M., Mesa Chávez, F., Gutierrez Ornelas, J.,
- Platas, A., Verduzco Aguirre, H., & Villarreal Garza, C. (2025). Effectiveness of an en línea mindfulness-based stress reduction intervention to reduce anxiety in breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*. <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09681-6>
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2017). Registro de cáncer de base poblacional de Trujillo 2013–2015. INEN.
- Karakus, M., & Demirci, P. (2023). Psychological intervention for stress in oncology nurses caring for terminal cancer patients. *Alpha*

Psychiatry, 24(3), 231–239.

<https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2023.231232>

- Kletecka-Pulker, M. (2022). Communication interventions in oncology and their impact on stress. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 134(7–8), 305–312. <https://doi.org/10.1007/s00508-022-02057-4>
- Kuo, C. C. (2023). Psychological interventions and quality of life in cancer patients: A clinical trial. *Cancer Nursing*, 46(2), 145–152. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001173>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Liang, X., Zhang, L., Zhou, H., & Chen, Y. (2024). Trauma-focused psychotherapy for PTSD in breast cancer patients. *Journal of Affective Disorders*, 358, 112–120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.172>
- Linden, W., Vodermaier, A., Mackenzie, R., & Greig, D. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: Prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of Affective Disorders*, 141(2–3), 343–351. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.025>
- Ministerio de Salud del Perú. (2024). *Boletín epidemiológico del cáncer en el Perú*. MINSA.
- Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A meta-analysis. *The Lancet Oncology*, 12(2), 160–174. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(10\)70279-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(10)70279-9)
- Reis, J. C., Antoni, M. H., & Travado, L. (2019). Emotional distress, brain functioning, and biobehavioral processes in cancer patients: A neuroimaging review and future directions. *CNS Spectrums*. <https://doi.org/10.1017/S1092852918001621>
- Selye, H. (1976). *The stress of life* (Rev. ed.). McGraw-Hill.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., y Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Valverde Ampai, W., Palma Rozas, G., Conei, D., Marzuca Nassr, G. N., Medina

- González, P., Escobar Cabello, M., & Muñoz Cofré, R. (2020). Efectos del tratamiento con quimioterapia y radioterapia concomitante en mujeres con cáncer de mama.
Revista de la Facultad de Medicina, 68(2).
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.73402>
- Victorson, D., Murphy, K., Benedict, C., Horowitz, B., Maletich, C., Cordero, E.,
- Salsman, J. M., Smith, K., & Sanford, S. (2020). Mindfulness-based stress reduction in young adult cancer patients: A randomized pilot study. *Psycho-Oncology*, 29(5), 841– 850.
<https://doi.org/10.1002/pon.5355>
- Wang, J., Lin, J., & Wang, R. (2024). Immunotherapy combined with apatinib in gastric tumors: A systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*, 24, 603. <https://doi.org/10.1186/s12885-024-12340-4>
- Zainal, N. Z., Nik Jaafar, N. R., Baharudin, A., Sabki, Z. A., & Ng, C. G. (2013). Prevalence of depression in breast cancer survivors: A systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(4), 2649–2656. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.4.2649>

Anexo A

Tabla 1
Descriptores de las variables de estudio

Componente	Términos utilizados
Población (Pacientes oncológicos adultos)	“cancer patients”, “oncological patients”, “neoplasms”, “patients with cancer”, “adult cancer patients”
Intervención (Abordaje psicológico)	“psychological intervention”, “psychotherapy”, “cognitive behavioral therapy” OR “CBT”, “mindfulness”, “psychoeducation”, “relaxation techniques”, “supportive therapy”, “psychological support”
Resultado (estrés y reducción del estrés)	“stress”, “stress reduction”, “psychological stress”, “distress”, “anxiety and stress”, “emotional stress”, “psychological wellbeing”

Anexo B

Tabla 2
Lista de descriptores por cada componente de la pregunta de investigación

Abordaje psicológico	Estrés y reducción del estrés	Pacientes oncológicos	Adultos
“psychological intervention” “psychotherapy”	Quality of Life Health-Related Quality of Life	“cancer patients” “oncological patients”	Young adult Adult
“cognitive behavioral therapy” “mindfulness”			

Anexo C

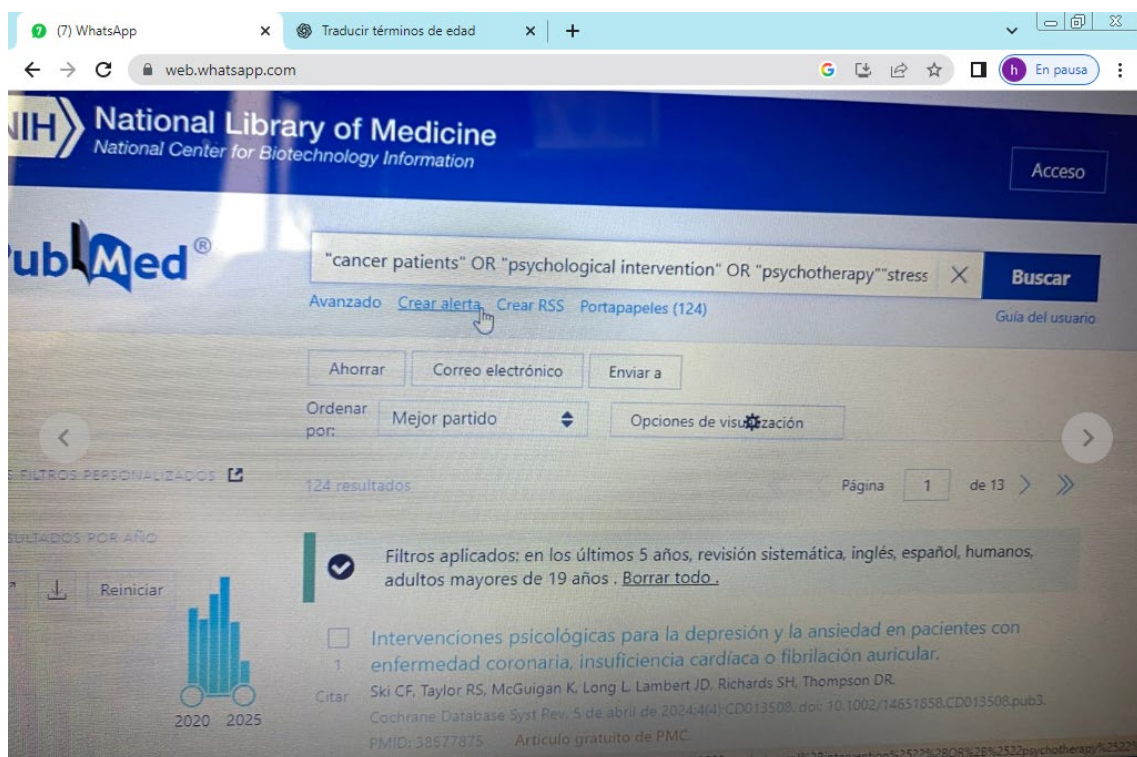
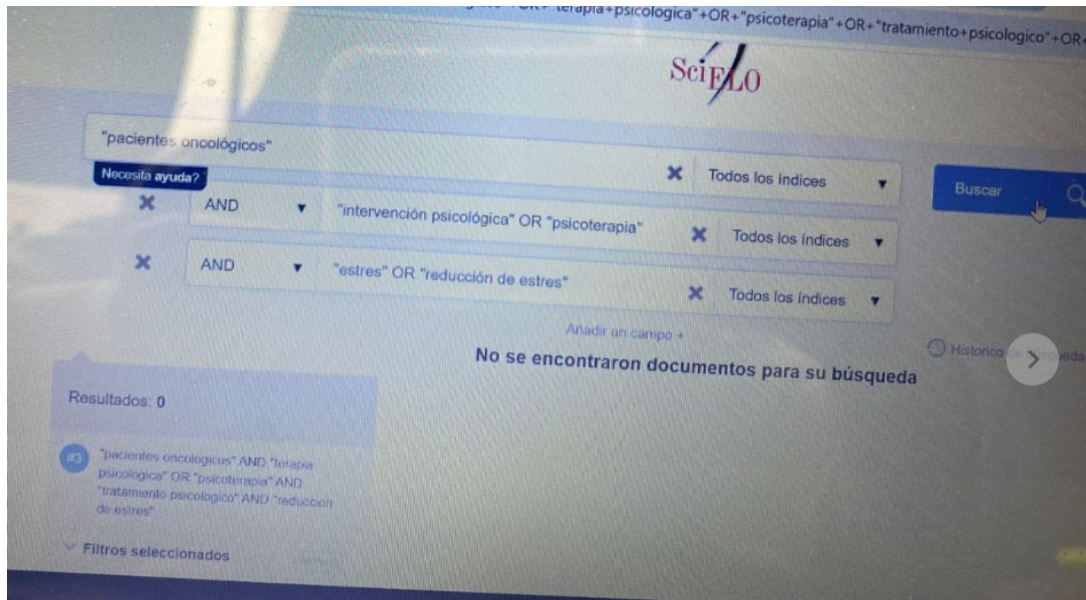
Tabla 3

Estrategias de búsqueda de las tres bases de datos

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N.º DE ARTÍCULOS
SciELO	((“pacientes oncológicos” OR “adultos con cáncer” OR “neoplasias”) AND (“intervención psicológica” OR “psicoterapia” OR “terapia cognitivo-conductual” OR “mindfulness” OR “psicoeducación” OR “técnicas de relajación”) AND (“estrés” OR “reducción del estrés” OR “estrés psicológico” OR “distrés psicológico”))	Resultados: 0 artículos
Web of Science	“cancer patients” OR “oncological patients” OR “neoplasms” OR “patients with cancer” “psychological intervention” OR “psychotherapy” OR “cognitive behavioral therapy” OR “mindfulness” OR “psychoeducation” OR “relaxation techniques” “stress” OR “stress reduction” OR “psychological stress” OR “distress”	Resultados: 290 artículos
PubMed	“cancer patients” OR “oncological patients” OR “neoplasms” OR “patients with cancer” “psychological intervention” OR “psychotherapy” OR “cognitive behavioral therapy” OR “mindfulness” OR “psychoeducation” OR “relaxation techniques” “stress” OR “stress reduction” OR “psychological stress” OR “distress”	Resultados: 124 artículos

Anexo D

Colocar una captura de pantalla de los resultados de cada base de datos.



Buscar en: Colección principal de Web of Science ▾ Ediciones: Todo ▾

BÚSQUEDA POR CAMPOS

GENERADOR DE CONSULTAS

REFERENCIAS CITADAS

tema ▾	Ejemplo: derrame de petróleo* mediterráne*	
	"cancer patients"	>
Y ▾	Todos los campos ▾	Ejemplo: enfermedad hepática india singh
		"psychological intervention" OR "psychotherapy" OR "cognitive behavioral therapy"
Y ▾	Todos los campos ▾	Ejemplo: enfermedad hepática india singh
		stress OR "stress reduction"

+ Añadir fila + Añadir intervalos de fechas

X Borrar

Q Buscar