



## Impacto del apoyo emocional y psicológico en la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos: revisión sistemática de la literatura

### Impact of Emotional and Psychological Support on Treatment Adherence in Cancer Patients: A Systematic Review of the Literature

Alejandra Salomé Sarmiento Benavides<sup>1\*</sup> , Gina Alexandra Pilco Guadalupe<sup>1</sup> , Aracely Carolina Rodríguez Vintimilla<sup>2</sup> , Laura Verónica Guaña Tarco<sup>3</sup> , Edwin Gilberto Choca Alcoser<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología clínica. Chimborazo, Ecuador.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Educación Humanas y Tecnologías, Grupo de Investigación Neuropsicopedagogía. Chimborazo, Ecuador.

<sup>3</sup>Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Fisioterapia. Chimborazo, Ecuador.

<sup>4</sup>Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Chimborazo, Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [asarmiento@unach.edu.ec](mailto:asarmiento@unach.edu.ec)

#### Cómo citar este artículo

Sarmiento Benavides AS, Pilco Guadalupe GA, Rodríguez Vintimilla AC, Guaña Tarco LV, Choca Alcoser EG: Impacto del apoyo emocional y psicológico en la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos: revisión sistemática de la literatura. Rev haban cienc méd [Internet]. 2025 [citado ]; 24. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/6197>

Recibido: 17 de septiembre de 2025

Aprobado: 14 de noviembre de 2025

#### RESUMEN

**Introducción:** El apoyo emocional y psicológico es un componente esencial en la atención oncológica ya que los pacientes con cáncer enfrentan elevados niveles de estrés, ansiedad y depresión, factores que pueden comprometer su adherencia al tratamiento. En este contexto, las intervenciones psicoemocionales han emergido como estrategias dirigidas a mejorar tanto la calidad de vida como el cumplimiento terapéutico.

**Objetivo:** Evaluar el impacto de las intervenciones psicoemocionales en la adherencia al tratamiento oncológico mediante una revisión sistemática de la literatura científica.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo los lineamientos del protocolo PRISMA, utilizando el modelo PICOS para definir los criterios de elegibilidad. La búsqueda se realizó en dos bases de datos: Scopus y Web of Science, el 28/08/2025, identificándose 121 estudios. La revisión y selección de estudios fue realizada por dos investigadores independientes. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 44 estudios que cumplieron con los requisitos establecidos.

**Resultados:** El cáncer de mama fue el tipo más estudiado, seguido por el cáncer ginecológico, pulmonar, gastrointestinal y hematológico. Las intervenciones frecuentes y efectivas fueron de carácter multicomponente, combinando psicoterapia, psicoeducación, técnicas de regulación emocional y apoyo social. En cuanto al impacto de estas intervenciones, la mayoría de los estudios reportaron efectos positivos directos e indirectos en la adherencia, asociados con menor abandono terapéutico, mayor cumplimiento de regímenes y reducción de síntomas psicológicos.

**Conclusiones:** Las intervenciones psicoemocionales constituyen una estrategia clave para promover la adherencia en oncología. No obstante, es necesario fortalecer la evidencia mediante estudios consistentes, longitudinales y con mayor diversidad poblacional. Este análisis busca aportar evidencia valiosa para profesionales de la salud, investigadores y responsables de políticas sanitarias.

#### Palabras Claves:

Adherencia al tratamiento, apoyo emocional, intervenciones psicológicas, oncología, revisión sistemática.

#### Keywords:

Adherence to treatment, emotional support, psychological interventions, oncology, systematic review.



Este es un artículo de Acceso Abierto distribuido según los términos de la [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](#) que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea deidamente citada la fuente primaria de publicación.

## INTRODUCCIÓN

**E**l diagnóstico y tratamiento del cáncer constituyen desafíos no solo médicos, sino también emocionales y psicosociales. La adherencia al tratamiento oncológico, entendida como la continuidad y cumplimiento adecuados de la medicación, la participación en sesiones terapéuticas y la asistencia a controles médicos, es un factor determinante para el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes. No obstante, múltiples barreras pueden dificultar esta adherencia, entre ellas, el impacto emocional y psicológico asociado al diagnóstico, la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad y los efectos secundarios de los tratamientos.

En este contexto, diversas estrategias de apoyo emocional y psicológico, tales como la terapia cognitivo-conductual, la atención centrada en la persona, los grupos de apoyo, la práctica de mindfulness, la intervención por pares y las teleintervenciones,<sup>(1,2)</sup> se han propuesto como recursos complementarios para mejorar la experiencia del paciente y su compromiso con el tratamiento. Estos enfoques buscan mitigar el estrés, la ansiedad, la depresión y otras alteraciones emocionales que pueden afectar negativamente la adherencia terapéutica.<sup>(3,4)</sup>

Algunos estudios destacan la importancia de las intervenciones psicoemocionales en pacientes oncológicos. Jiang *et al*,<sup>(5)</sup> evidenciaron que la adaptación psicosocial y la adherencia a la medicación influyen significativamente en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Hernández-Marín *et al*,<sup>(6)</sup> destacaron la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual y la Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida. Además, Badaghi *et al*,<sup>(7)</sup> evidenciaron que las intervenciones basadas en mindfulness (MBIs) generan beneficios estadísticamente significativos en habilidades de afrontamiento, autocompasión y bienestar psicológico, con efectos que pueden mantenerse a largo plazo.

Comprender los procesos psicoemocionales que median entre las intervenciones psicológicas y la adherencia terapéutica es fundamental. La autocompasión, entendida como la actitud amable hacia uno mismo frente al sufrimiento, influye positivamente en la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos, especialmente a través de la dimensión de humanidad compartida, que ayuda a los pacientes a asumir el tratamiento como parte de una experiencia humana más amplia y no como una carga individual aislada.<sup>(8)</sup> Asimismo, el capital psicológico, que integra la autoeficacia, la esperanza, el optimismo y la resiliencia favorece el afrontamiento y la persistencia terapéutica, incluso ante efectos adversos significativos.<sup>(9)</sup>

Otros mecanismos relevantes incluyen las estrategias de afrontamiento y el locus de control de salud. Se ha observado que pacientes con estilos de afrontamiento evitativos o con un locus de control predominantemente externo presentan variaciones en su compromiso con el tratamiento oncológico.<sup>(10)</sup> Estas creencias y estilos de afrontamiento moldean la percepción que el paciente tiene sobre la eficacia terapéutica, la responsabilidad personal en el proceso de recuperación y la motivación para mantener la adherencia. Por otro lado, el apoyo social actúa como un modulador emocional que reduce el estrés, fortalece la autoeficacia y, al mismo tiempo, proporciona recordatorios, acompañamiento y refuerzo positivo, lo que ha demostrado contribuir significativamente a la adherencia al tratamiento.<sup>(11)</sup>

A pesar de la creciente implementación de estas estrategias, la evidencia científica sobre su impacto en la adherencia al tratamiento en población oncológica es heterogénea y requiere una evaluación sistemática para identificar cuáles intervenciones resultan más efectivas, en qué tipos de cáncer se han aplicado y cuáles han sido los resultados observados. Por ello, el presente estudio tiene como **objetivo** evaluar el impacto del apoyo emocional y psicológico en la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer a través de una revisión sistemática de la literatura.

En este sentido, se establecen las siguientes preguntas de investigación: (1) ¿Qué tipos de cáncer son abordados en los estudios científicos?, (2) ¿Qué tipos de intervenciones psicoemocionales son efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer? y (3) Cuáles son los resultados del apoyo emocional y psicológico en la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos?

Este análisis busca aportar evidencia valiosa para profesionales de la salud, investigadores y responsables de políticas sanitarias y fortalece el enfoque multidisciplinario en el manejo del cáncer, promoviendo intervenciones que potencien la adherencia terapéutica mediante el apoyo emocional y psicológico.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La presente revisión sistemática se desarrolló bajo las directrices del protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).<sup>(12)</sup>

**Criterios de elegibilidad** Los criterios de elegibilidad para la revisión se definieron mediante el modelo de población, intervención, comparación, resultados y tipo de estudio (PICOS):

**Población**, pacientes oncológicos de cualquier edad y sexo, con cualquier tipo de cáncer, en etapas iniciales, avanzadas o en condición de supervivencia.

**Intervención**, estrategias de apoyo emocional y psicológico, tales como terapia cognitivo-conductual, atención centrada en la persona, grupos de apoyo, *mindfulness*, navegación por pares, teleintervenciones, entre otras modalidades.

*Comparación*, atención habitual sin estrategias de apoyo específico o con ausencia de intervención.

*Resultados*, estos pueden ser cualitativos, es decir, descripción de las mejoras; o cuantitativos, cuál es la efectividad.

*Tipo de estudio*, artículos de investigación originales, publicados en inglés o español.

#### Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se efectuó una búsqueda sistemática de la literatura en las bases de datos Scopus y Web of Science, donde se identificaron estudios que evaluaran el impacto del apoyo emocional y psicológico en la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos, sin restricción de año de publicación.

La estrategia de búsqueda consideró términos que describen: población ("cancer patient\*" OR "oncology patient\*" OR "oncological patient\*" OR "people with cancer" OR "patients with cancer" OR "cancer survivors"); intervención ("emotional support" OR "psychological support" OR "psychosocial support" OR "psycho-oncology" OR "psychological intervention" OR "emotional care" OR "psychological care" OR "mental health support"); resultados ("cancer patient\*" OR "oncology patient\*" OR "oncological patient\*" OR "people with cancer" OR "patients with cancer" OR "cancer survivors").

La Tabla 1 presenta las cadenas de búsqueda empleadas en cada base de datos, así como el número total de estudios recuperados, permitiendo identificar 121 registros a la fecha de consulta (25/08/2025).

Tabla 1. Estrategia de búsqueda y resultados obtenidos		
Base de datos	Cadena de búsqueda	Estudios
Scopus	( TITLE-ABS-KEY ( ( "emotional support" OR "psychological support" OR "psychosocial support" OR "psycho-oncology" OR "psychological intervention" OR "emotional care" OR "psychological care" OR "mental health support" ) AND ( "treatment adherence" OR "adherence to treatment" OR "treatment compliance" OR "treatment persistence" OR "therapy adherence" OR "treatment participation" OR "medication adherence" OR "treatment continuation" ) AND ( "cancer patient*" OR "oncology patient*" OR "oncological patient*" OR "people with cancer" OR "patients with cancer" OR "cancer survivors" ) ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) )	65
Web of Science	(TS=( "emotional support" OR "psychological support" OR "psychosocial support" OR "psycho-oncology" OR "psychological intervention" OR "emotional care" OR "psychological care" OR "mental health support" ) AND TS=( "treatment adherence" OR "adherence to treatment" OR "treatment compliance" OR "treatment persistence" OR "therapy adherence" OR "treatment participation" OR "medication adherence" OR "treatment continuation" ) AND TS=( "cancer patient*" OR "oncology patient*" OR "oncological patient*" OR "people with cancer" OR "patients with cancer" OR "cancer survivors" )) AND (DT==("ARTICLE") AND LA==("ENGLISH" OR "SPANISH"))	56
Total		121

#### Proceso de selección de estudios y extracción de datos

El proceso se llevó a cabo siguiendo las fases propuestas en la declaración PRISMA: identificación, cribado, elegibilidad e inclusión. La revisión y selección fue realizada de manera independiente por dos investigadores. Las discrepancias se resolvieron mediante consenso y, cuando fue necesario, con la intervención de un tercer revisor experto.

En la fase de identificación, se recuperaron 121 estudios (Scopus: 65; Web of Science: 56). Tras la eliminación de duplicados, se obtuvieron 84 registros únicos. Se excluyó un estudio retractado en Web of Science, quedando 83 estudios válidos para la etapa de cribado.

En la revisión de títulos, resúmenes y palabras claves, se descartaron 14 estudios, lo que redujo la muestra a 69 artículos. De estos, 7 no pudieron ser recuperados en su versión completa, quedando finalmente 62 estudios para la revisión detallada a texto completo. En la etapa de elegibilidad, 19 artículos fueron excluidos por no cumplir los criterios PICOS. Finalmente, 44 estudios primarios fueron incluidos en la revisión (Scopus: 36; Web of Science: 8).

La extracción se realizó de manera estandarizada mediante una matriz diseñada para integrar los criterios PICOS y las preguntas de investigación. De cada estudio se recopiló información sobre: autor, año, país, diseño metodológico, características de la población (edad, sexo, tamaño muestral), tipo de cáncer, tipo de intervención psicoemocional y principales hallazgos relacionados con la adherencia al tratamiento.

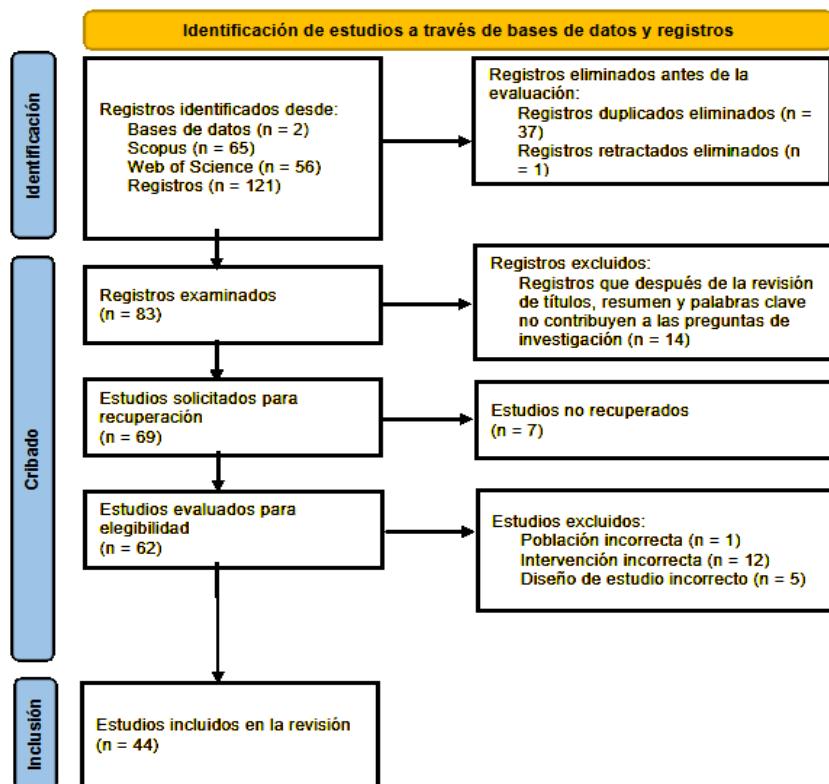


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

### Variables de estudio

Las variables de estudio consideradas en esta revisión sistemática se centraron en cuatro dimensiones principales, en concordancia con el modelo PICOS. La población se refiere a los pacientes con diagnóstico oncológico de cualquier edad, género y tipo de cáncer. La intervención corresponde a las estrategias de apoyo emocional y psicológico aplicadas en modalidades presenciales, virtuales o híbridas. Los resultados se enfocaron principalmente en la adherencia al tratamiento, evaluada de manera directa o indirecta a través de mejoras en variables psicosociales. Finalmente, se consideró el diseño de estudio como variable metodológica para contextualizar la validez y aplicabilidad de los hallazgos.

### Métodos de síntesis

Debido a la heterogeneidad de los estudios incluidos, se optó por realizar una síntesis narrativa, método recomendado en revisiones con variabilidad metodológica sustancial. La síntesis se organizó según los componentes del modelo PICOS, permitiendo identificar patrones, contrastes y tendencias en la efectividad de las intervenciones psicoemocionales sobre la adherencia al tratamiento oncológico. Se utilizó además una presentación tabular para facilitar la interpretabilidad de los resultados.

## RESULTADOS

### Características de los estudios incluidos

El material complementario asociado a esta revisión sistemática, que incluye las bases de datos, las tablas completas de síntesis y los registros del procedimiento PRISMA, se encuentra disponible en Zenodo.<sup>(13)</sup> La revisión sistemática incluyó un total de 44 estudios primarios.

La Tabla 2 presenta, de forma concisa, las características metodológicas y demográficas de los estudios incluidos para el análisis. Se describe el autor, tipo de diseño metodológico y características demográficas de la población, considerando el tamaño de la muestra (N), la edad (E) y el género (G).<sup>(14-57)</sup>

Tabla 2. Características metodológicas y demográficas de los estudios incluidos		
Autor	Diseño del estudio	Características de la población
Agrawal <i>et al.</i> <sup>(14)</sup>	Experimental	N: 30 E: 30 – 78 G: 70 % mujeres
Aguado <i>et al.</i> <sup>(15)</sup>	Observacional	N: 68 E: 65 (media) G: 100 % mujeres
Al-Sulaiman <i>et al.</i> <sup>(16)</sup>	Experimental	N: 201 E: 40 – 49 G: 100 % mujeres
Badaghi <i>et al.</i> <sup>(17)</sup>	RTC	N: 258
Bahcivan <i>et al.</i> <sup>(18)</sup>	RTC	N: 149E: 52 (media) G: 100 % mujeres
Sghari & Hammami <sup>(19)</sup>	Observacional	N: 45
Bencova <i>et al.</i> <sup>(20)</sup>	Observacional	N: 64E: 54 – 76 G: 67 % hombres
Cincidda <i>et al.</i> <sup>(21)</sup>	Experimental	N: Pacientes y cuidadores (Pares)
Constanze <i>et al.</i> <sup>(22)</sup>	Observacional	N: 269E: 57 (media) G: 100 % mujeres
Farias <i>et al.</i> <sup>(23)</sup>	Exploratorio	N: 22E: 55 (media) G: 100 % mujeres
Forsythe <i>et al.</i> <sup>(24)</sup>	Observacional	N: 1522E: 65 (media)
Freire <i>et al.</i> <sup>(25)</sup>	Exploratorio	N: 30E: 0 – 19
Gabitova & Burke <sup>(26)</sup>	Experimental	N: 66E: 55 (media) G: 100 % mujeres
García-Reyes <i>et al.</i> <sup>(27)</sup>	Cuasi - experimental	N: 15E: 40 – 54 G: 100 % mujeres
Girgis <i>et al.</i> <sup>(28)</sup>	Cuasi - experimental	N: 38
Hartung <i>et al.</i> <sup>(29)</sup>	Observacional	N: 4020E: 59 (media) G: 51 % mujeres
Hu & Yang <sup>(30)</sup>	Experimental	N: 80
Huang & Shi <sup>(31)</sup>	RCT	N: 418G: 100 % mujeres
Iacobossi <i>et al.</i> <sup>(32)</sup>	Experimental	N: 20G: 60 % hombres
Ilie <i>et al.</i> <sup>(33)</sup>	RCT	N: 104
Kamimura <i>et al.</i> <sup>(34)</sup>	Observacional	N: 109E: 66 (media) G: 52 % hombres
Liu <i>et al.</i> <sup>(35)</sup>	Experimental	N: 220E: 34-72 G: 100 % mujeres
Lleras de Frutos <i>et al.</i> <sup>(36)</sup>	RCT	N: 269E: mayores de 18 G: 100 % mujeres
Lynch <i>et al.</i> <sup>(37)</sup>	Observacional	N: 1822E: 20 – 80
Nie <sup>(38)</sup>	Cuasi - experimental	N: 101E: 53 (media) G: 100 % mujeres
Pâslaru <i>et al.</i> <sup>(39)</sup>	Caso clínico	N: 1E: 75 G: Hombre
Quinn <i>et al.</i> <sup>(40)</sup>	Observacional	N: 261E: 59 (media) G: 100 % mujeres
Reich <i>et al.</i> <sup>(41)</sup>	Exploratorio	N: 7354
Sancassiani <i>et al.</i> <sup>(42)</sup>	Observacional	N: 263E: 61 (media) G: 50 % mujeres
Savaş <i>et al.</i> <sup>(43)</sup>	Correlacional	N: 100E: 62 (media) G: 79 % hombres
Sebri <i>et al.</i> <sup>(44)</sup>	Exploratorio	Por conveniencia
Serra-Blasco <i>et al.</i> <sup>(45)</sup>	RCT	Por conveniencia
Sheng <i>et al.</i> <sup>(46)</sup>	Observacional	N: 16E: 26 – 76
Shiravika <i>et al.</i> <sup>(47)</sup>	Cualitativo	N: 77
Singh <sup>(48)</sup>	Observacional	N: 300E: 55 (media)
Sinha <i>et al.</i> <sup>(49)</sup>	RTC	N: 212E: 50 (media)
Sönmez <i>et al.</i> <sup>(50)</sup>	Observacional	N: 193E: 43 (media)
Tonetto <i>et al.</i> <sup>(51)</sup>	Exploratorio	N: 16
Tran <i>et al.</i> <sup>(52)</sup>	Exploratorio	N: 60E: mayores de 18
Vizin <i>et al.</i> <sup>(53)</sup>	Observacional	N: 94E: 38 (media) G: 100 % mujeres
Wells <i>et al.</i> <sup>(54)</sup>	Cuasi - experimental	N: 51E: 54 (media) G: 54 % mujeres
Xiao <i>et al.</i> <sup>(55)</sup>	Cuasi - experimental	N: 162
Yoder <i>et al.</i> <sup>(56)</sup>	Observacional	N: 93E: 46 (media)
Zeilinger <i>et al.</i> <sup>(57)</sup>	Observacional	N: 1787E: 18 – 89

Leyenda: N- tamaño de la muestra; E- edad; G- género; RCT- Ensayo Clínico Aleatorizado

La Tabla 3 resume los hallazgos sustantivos de los estudios incluidos, organizados según el tipo de cáncer abordado, la naturaleza de las intervenciones psicoemocionales aplicadas y los principales resultados en términos de adherencia al tratamiento oncológico.<sup>(14-57)</sup>

<b>Tabla 3. Tipos de cáncer, intervenciones psicoemocionales y resultados sobre la adherencia al tratamiento</b>			
Autor	Tipo de cáncer	Intervención	Resultados
Agrawal <i>et al.</i> <sup>(14)</sup>	Cáncer de mama, leucemia y/o linfoma, gastrointestinal inferior, riñón, próstata, ginecológico, pulmón.	Psicoterapia asistida	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Aguado <i>et al.</i> <sup>(15)</sup>	Cáncer de mama	Soporte social y redes de apoyo	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Al-Sulaiman <i>et al.</i> <sup>(16)</sup>	Cáncer de mama	Psicoeducativas y apoyo informativo	Impacto no significativo o nulo en la adherencia
Badaghi <i>et al.</i> <sup>(17)</sup>	Varios tipos	MBCT	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Bahcivan <i>et al.</i> <sup>(18)</sup>	Cáncer de mama	MBCT	Impacto indirecto sobre la adherencia a través de mejoras psicológicas o sociales
Sghari & Hammami <sup>(19)</sup>	Varios tipos	Psicoterapia asistida	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Bencova <i>et al.</i> <sup>(20)</sup>	Cáncer rectal	Comunicación empática y apoyo en relaciones interpersonales	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Cincidda <i>et al.</i> <sup>(21)</sup>	Cáncer de mama, próstata	Comunicación empática y apoyo en relaciones interpersonales	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Constanze <i>et al.</i> <sup>(22)</sup>	Cáncer de mama	Comunicación empática y apoyo en relaciones interpersonales	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Farias <i>et al.</i> <sup>(23)</sup>	Cáncer de mama	Comunicación empática y apoyo en relaciones interpersonales	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Forsythe <i>et al.</i> <sup>(24)</sup>	Cáncer de mama, próstata, colon y recto, ovario, endometrial.	Soporte social y redes de apoyo	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Freire <i>et al.</i> <sup>(25)</sup>	Cáncer pediátrico (general)	Intervenciones centradas en la esperanza y aspectos psicosociales	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Gabitova & Burke <sup>(26)</sup>	Cáncer de mama	Soporte social y redes de apoyo	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
García-Reyes <i>et al.</i> <sup>(27)</sup>	Cáncer de mama	MBSR	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Girgis <i>et al.</i> <sup>(28)</sup>	Cáncer de cabeza y cuello, urológico	Intervenciones psicoeducativas y apoyo informativo	Impacto indirecto sobre la adherencia a través de mejoras psicológicas o sociales
Hartung <i>et al.</i> <sup>(29)</sup>	Cáncer de mama, próstata, pulmón, colon y recto, hepato-biliar, tiroides, vejiga, ovario y otros menos frecuentes	Psicoterapia asistida y redes de apoyo	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Hu & Yang <sup>(30)</sup>	Cáncer de pulmón	Psicoterapia asistida y redes de apoyo	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Huang & Shi <sup>(31)</sup>	Cáncer de mama	MBSR	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Iacorossi <i>et al.</i> <sup>(32)</sup>	Cáncer de ovario, mama, urogenital, melanoma, testicular y otros menos frecuentes	Intervenciones Psicoeducativas y redes de apoyo	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Ilie <i>et al.</i> <sup>(33)</sup>	Cáncer de mama	Intervenciones psicoeducativas	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Kamimura <i>et al.</i> <sup>(34)</sup>	Cáncer gastrointestinal, mama, neoplasias hematológicas, pulmón	Psicoterapia asistida y apoyo informativo	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Liu <i>et al.</i> <sup>(35)</sup>	Cáncer de ovario	Psicoterapia asistida, comunicación empática y apoyo en relaciones interpersonales	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento

**Tabla 3 Cont. Tipos de cáncer, intervenciones psicoemocionales y resultados sobre la adherencia al tratamiento**

Autor	Tipo de cáncer	Intervención	Resultados
Lleras de Frutos <i>et al.</i> <sup>(36)</sup>	Cáncer de mama	TCC	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Lynch <i>et al.</i> <sup>(37)</sup>	Cáncer colorrectal	TCC y MBCT	Impacto indirecto sobre la adherencia a través de mejoras psicológicas o sociales
Nie <sup>(38)</sup>	Cáncer cervical	TCC y redes de apoyo	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Pâslaru <i>et al.</i> <sup>(39)</sup>	Cáncer testicular, urotelial, pulmonar y próstata	TCC y MBCT	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento a
Quinn <i>et al.</i> <sup>(40)</sup>	Cáncer de mama	Psicoterapia asistida	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Reich <i>et al.</i> <sup>(41)</sup>	Cáncer de cabeza y cuello	Psicoterapia asistida	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Sancassiani <i>et al.</i> <sup>(42)</sup>	Cáncer gastrointestinal, ginecológico, de mama y otros poco frecuentes	Psicoterapia asistida y terapias complementarias	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Savaş <i>et al.</i> <sup>(43)</sup>	Cáncer de pulmón	MBCT y terapias complementarias	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Sebri <i>et al.</i> <sup>(44)</sup>	Cáncer de pulmón	Psicoterapia asistida y comunicación empática	Impacto indirecto sobre la adherencia a través de mejoras psicológicas o sociales
Serra-Blasco <i>et al.</i> <sup>(45)</sup>	Cáncer de mama	MBCT	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Sheng <i>et al.</i> <sup>(46)</sup>	Leucemia mieloide crónica	Intervenciones psicoeducativas, psicoterapia asistida	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Shiravika <i>et al.</i> <sup>(47)</sup>	Cáncer de sarcoma de Kaposi	Soporte social y redes de apoyo	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Singh <sup>(48)</sup>	Cáncer de mama, pulmón, colorrectal, otros poco frecuentes	TCC y MBCT	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Sinha <i>et al.</i> <sup>(49)</sup>	Cáncer de cabeza y cuello	Psicoterapia asistida	Impacto no significativo o nulo en la adherencia
Sönmez <i>et al.</i> <sup>(50)</sup>	Cáncer de mama, pulmón, gastrointestinal, ginecológico y otros menos frecuentes	Apoyo a través de Telemedicina	Impacto indirecto sobre la adherencia a través de mejoras psicológicas o sociales
Tonetto <i>et al.</i> <sup>(51)</sup>	Cáncer pediátrico	Soporte social y redes de apoyo	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Tran <i>et al.</i> <sup>(52)</sup>	Cáncer de mama, ginecológico, cabeza y cuello	Intervención psicoeducativa y apoyo informativo	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Vizin <i>et al.</i> <sup>(53)</sup>	Cáncer de mama	TCC y MBCT	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Wells <i>et al.</i> <sup>(54)</sup>	Cáncer de mama, otros menos frecuentes	MBCT y soporte a través de tecnología	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Xiao <i>et al.</i> <sup>(55)</sup>	Cáncer de cerebro	CPC	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento
Yoder <i>et al.</i> <sup>(56)</sup>	Cáncer cervical	TCC, intervenciones centradas en la esperanza	Mejora percepción de control y asistencia al tratamiento
Zeilinger <i>et al.</i> <sup>(57)</sup>	Cáncer de mama, pulmón, hematológico, cabeza y cuello, páncreas, colon y recto, cerebro, estómago y esófago, otros menos frecuentes	Mindfulness, TCC, intervenciones psicoeducativas	Impacto positivo directo en la adherencia y cumplimiento

Leyenda: Terapia Cognitivo Conductual (TCC); Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR); Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT); Cuidado Psicológico Continuado (CPC)

En el análisis de la producción científica anual (Figura 2) revela un incremento progresivo en el interés por estudiar la relación entre apoyo psicoemocional y la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos. El crecimiento más notable se observa en 2024, año en el que se registraron 10 publicaciones, representando así el mayor volumen durante el período analizado. Este incremento reciente refleja tanto la consolidación del tema como la creciente necesidad de integrar intervenciones psicoemocionales como complemento fundamental en la atención oncológica.

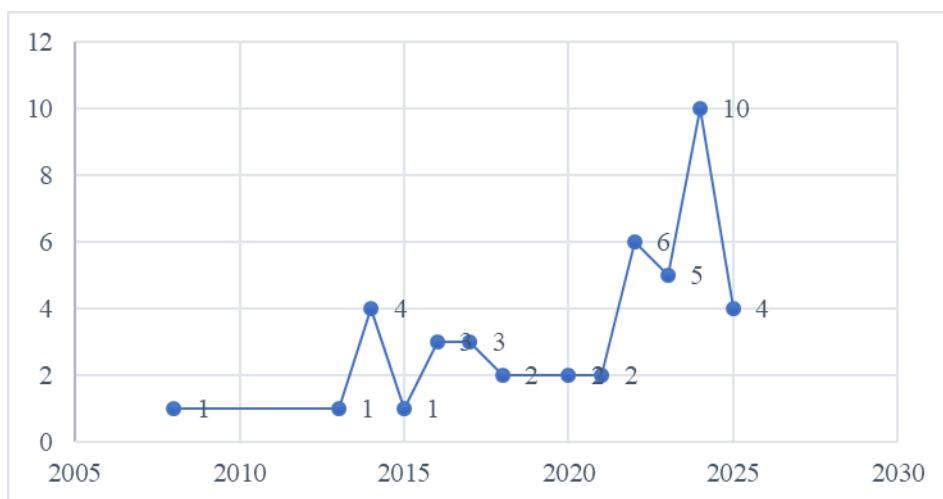


Figura 2. Producción científica anual

### Caracterización de la población

Se destaca que la gran mayoría de las investigaciones analizadas se enfocaron en adultos (42 estudios; 95,5 %), mientras que solo 2 estudios (4,5 %) estuvieron dirigidas específicamente a población pediátrica. En cuanto al género, 13 investigaciones (29,5 %) incluyeron exclusivamente mujeres, hecho que se explica principalmente por el predominio de estudios sobre cáncer de mama. En contraste, 4 estudios (9,1 %) reportaron muestras con predominio masculino. El grupo mayoritario correspondió a aquellos con muestras mixtas, integrando tanto hombres como mujeres (27 estudios; 61,4 %).

### Tipos de cáncer

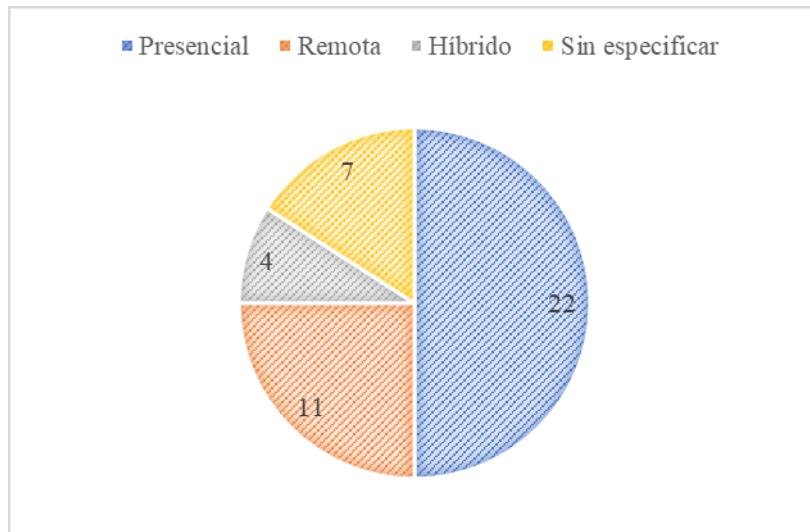
El cáncer de mama es el tipo más estudiado, presente en más de la mitad de los artículos (25 estudios; 56,8 %), lo que refleja tanto la alta prevalencia de esta enfermedad como la consolidación de intervenciones psicoemocionales específicas para esta población. Otros tipos de cáncer con frecuencia significativa incluyen cáncer de pulmón (9 estudios; 20,5 %), cáncer de próstata (5 estudios; 11,4 %), y el cáncer de cabeza y cuello, también con 5 estudios.

Además, se identificaron representaciones relevantes de cáncer ginecológico (4 estudios; 9,1 %) y cáncer de ovario (4 estudios; 9,1 %), así como cáncer de colon, recto y gastrointestinal, cada uno con 3 estudios (6,8 %). En menor proporción, se reportaron investigaciones en población pediátrica, cáncer testicular, cáncer hematológico como leucemia y linfoma y el cáncer cervical. Finalmente, se encontraron menciones de cáncer de cerebro, melanoma, Sarcoma de Kaposi, hepato-biliar, páncreas, tiroides, vejiga, urotelial y esófago/estómago.

### Intervenciones psicoemocionales

Las intervenciones psicoemocionales en pacientes oncológicos abarcan diversas modalidades que pueden agruparse en enfoques claramente definidos y multicomponentes. Entre las estrategias más destacadas se encuentran la terapia cognitivo-conductual y las terapias basadas en *Mindfulness*, así como la psicoterapia asistida. A estas se suman intervenciones psicoeducativas y de apoyo informativo orientadas a fortalecer la autogestión, la comunicación empática centrada en mejorar la relación médico-paciente, y el soporte social a través de las redes de apoyo. Además, se reconocen terapias complementarias centradas en la esperanza y el bienestar espiritual.

En cuanto a la modalidad de aplicación (Figura 3), la atención presencial continúa siendo predominante, especialmente en intervenciones psicoterapéuticas y de apoyo relacional que requieren interacción directa. Sin embargo, la proporción significativa de intervenciones remotas y el surgimiento de modelos híbridos evidencian una expansión de la telepsicooncología y de soluciones digitales, lo que facilita la cobertura de pacientes geográficamente dispersos. La coexistencia de formatos señala además que muchas intervenciones actuales están siendo adaptadas hacia modelos flexibles que permiten mantener la adherencia incluso cuando la asistencia presencial es limitada.

**Figura 3. Modalidad de intervención**

#### **Resultados de la adherencia al tratamiento**

La mayoría de los estudios revisados muestran que las intervenciones de apoyo emocional y psicológico se asociaron con efectos positivos sobre la adherencia al tratamiento oncológico. Incluso en aquellos casos donde la adherencia o fue un enfoque principal, se observaron mejoras en determinantes psicosociales que actúan como facilitadores de la continuidad terapéutica.<sup>(14,38,39,56)</sup> En particular, estrategias centradas en la regulación emocional, la terapia cognitivo-conductual y los programas estructurados de psicoeducación favorecen tanto la aceptación del tratamiento como la finalización de regímenes terapéuticos.<sup>(54,55)</sup>

Asimismo, se documentaron efectos indirectos sobre la adherencia derivados de la reducción de la ansiedad y la depresión, y el fortalecimiento de la percepción de control y la esperanza. Estos beneficios psicosociales incrementaron la probabilidad de que los pacientes sigan las indicaciones médicas y asistan a las citas programadas.<sup>(18,29,32)</sup> En este sentido, el cribado sistemático del malestar y la identificación temprana de síntomas depresivos se presentan como estrategias clave para intervenir oportunamente y prevenir que la sintomatología derive en la discontinuidad terapéutica.<sup>(29,32)</sup>

No obstante, la evidencia no fue uniforme. Algunos estudios reportaron efectos nulos o no significativos sobre la adherencia, a pesar de observar mejoras en variables psicoemocionales. Esto ocurrió principalmente en contextos con una adherencia basal ya elevada, en seguimientos de corta duración o las poblaciones específicas donde las intervenciones adicionales no produjeron beneficios claros.<sup>(16,49,50)</sup> Estas discrepancias evidencian que la efectividad de las intervenciones psicoemocionales para influir en la adherencia depende del contexto clínico, el diseño metodológico, el tipo de medida de adherencia utilizada y el horizonte temporal de seguimiento.

#### **DISCUSIÓN**

El análisis del impacto de las intervenciones de apoyo emocional y psicológico en la adherencia al tratamiento oncológico revela que, en la mayoría de estudios, estas estrategias favorecen de manera directa o indirecta el cumplimiento terapéutico. Las intervenciones multicomponente, los programas de regulación emocional, la terapia cognitivo-conductual y los protocolos psicoeducativos estructurados se destacan por mejorar tanto la aceptación inicial como la continuidad y la finalización de los regímenes terapéuticos.

Un aspecto relevante identificado es el efecto mediador que tienen estas intervenciones en la reducción de variables como la ansiedad y la depresión, así como el fortalecimiento de la esperanza y la percepción de control. La disminución de síntomas depresivos, junto con la promoción de habilidades para la regulación emocional y el desarrollo de expectativas realistas sobre el tratamiento, se traduce en un mayor compromiso terapéutico. En este sentido, la detección temprana de síntomas depresivos y la implementación de ecosistemas digitales de atención constituyen estrategias esenciales para intervenir oportunamente, evitar la discontinuidad terapéutica y promover un compromiso sostenido en el tiempo.

Estos hallazgos son coherentes con estudios recientes que resaltan la utilidad y eficacia de las intervenciones psicoemocionales en oncología. Por ejemplo, Montalescot *et al.*<sup>(58)</sup> destacan que los programas digitales psicosociales mejoran significativamente la calidad de vida y la sintomatología ansioso-depresiva, aunque señalan la falta de estandarización en los protocolos como una limitación para su replicabilidad. Dhakal *et al.*<sup>(59)</sup> evidenció que la psicoterapia y el apoyo entre pares reducen significativamente la ansiedad y la depresión, reforzando el valor de estas intervenciones en la experiencia del paciente.

Asimismo, Llave *et al.*<sup>(60)</sup> subrayan la importancia del contexto cultural y concluyen que las intervenciones psicosociales culturalmente adaptadas para pacientes con cáncer avanzado incrementan la calidad de vida y reducen el malestar psicológico. Por otra parte, Bright *et al.*<sup>(61)</sup> evidencian que estrategias como recordatorios de medicación, comunicación efectiva y técnicas psicológicas de afrontamiento presentan eficacia variable en la adherencia, destacando la relevancia de los modelos digitales con seguimiento activo.

Especial atención merecen los estudios sobre terapia de aceptación y compromiso. Tan *et al.*<sup>(62)</sup> demostraron su efectividad para reducir el malestar psicológico en pacientes oncológicos, coincidiendo con nuestros hallazgos que enfatizan la importancia de técnicas de regulación emocional. Complementariamente, García-Torres *et al.*<sup>(63)</sup> reportaron que esta terapia impartida por internet ofrece beneficios clínicos significativos, reforzando el potencial de la telepsicooncología para mantener tanto la adherencia como el bienestar en pacientes y supervivientes.

Las limitaciones de esta revisión se relacionan principalmente con la heterogeneidad de los estudios incluidos, ya que las diferencias en los diseños de investigación, en los tipos de intervención psicoemocional, en los criterios diagnósticos y en la forma de reportar los hallazgos, dificultan la comparación directa de resultados y reducen la posibilidad de realizar análisis cuantitativos robustos.

Además, algunos estudios no encontraron efectos significativos en la adherencia, pese a reportar mejoras en variables psicológicas. Estas discrepancias subrayan que el impacto de las intervenciones depende no solo del tipo de técnica aplicada, sino también del diseño metodológico, la medida utilizada para evaluar adherencia y el horizonte temporal de observación.

Para avanzar en este campo, se requieren estudios de mayor rigor metodológico, con protocolos claramente definidos, seguimiento a largo plazo y representación de grupos subatendidos, como pacientes pediátricos o personas con cánceres menos frecuentes. Un hallazgo relevante que emerge del análisis de los estudios es que la adherencia terapéutica parece fortalecerse cuando las intervenciones psicoemocionales se integran dentro de un abordaje multidisciplinario que involucra áreas como psicología clínica, enfermería oncológica, fisioterapia y trabajo social.

## CONCLUSIONES

La evidencia recopilada en esta revisión sistemática revela que los estudios sobre apoyo emocional y psicológico en pacientes oncológicos abarcan una amplia variedad de tipos de cáncer, con una marcada predominancia en cáncer de mama, seguido por neoplasias ginecológicas, pulmonares, gastrointestinales y hematológicas. En cuanto a las intervenciones psicoemocionales, las más efectivas resultan ser las de carácter multicomponente, que integran estrategias psicoterapéuticas, psicoeducativas y de apoyo social, seguidas por programas específicos de regulación emocional como la terapia cognitivo-conductual y las basadas en *mindfulness*.

Con respecto a la adherencia al tratamiento, la mayoría de los estudios reportaron mejoras significativas, ya sea de forma directa o indirecta, a través de factores como la disminución de la ansiedad y la depresión, el fortalecimiento de la esperanza y la autoeficacia, así como la mejora en la comunicación médico-paciente. Sin embargo, la heterogeneidad metodológica y las diferencias en el diseño y seguimiento explican la presencia de resultados no significativos en ciertos contextos, lo que resalta la necesidad de llevar a cabo estudios homogéneos, longitudinales y con muestras representativas.

En futuras investigaciones se examinará cómo la articulación efectiva entre diversas disciplinas como la enfermería oncológica, fisioterapia, trabajo social y otras profesiones, puede intervenir en el cuidado integral del paciente oncológico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anghel T, Melania BL, Costea I, Albai O, Marinca A, Levai CM, et al. Review of Psychological Interventions in Oncology: Current Trends and Future Directions. Medicina (Kaunas) [Internet]. 2025;61(2):279. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina61020279>
2. Zhang S, Li J, Hu X. Peer support interventions on quality of life, depression, anxiety, and self-efficacy among patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. Patient Education and Counseling [Internet]. 2022;105(11):3213-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.07.008>
3. Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. Curr Oncol Rep [Internet]. 2021;23(3):38. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3>
4. Lyu XC, Jiang HJ, Lee LH, Yang CI, Sun XY. Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study. BMC Nurs [Internet]. 2024;23(1):58. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01718-1>
5. Jiang H, Dong Y, Zong W, Zhang XJ, Xu H, Jin F. The relationship among psychosocial adaptation, medication adherence and quality of life in breast cancer women with adjuvant endocrine therapy. BMC Womens Health [Internet]. 2022;22(1):135. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01722-0>

6. Hernández-Marín J, Galindo-Vázquez Ó, Calderillo-Ruiz G, Montero-Pardo X, Costas-Muñiz R, Ortega-Andeane P. Efecto de intervenciones psicológicas sobre variables psicosociales en pacientes con cáncer colorrectal: una revisión narrativa de la literatura. *Psicooncología* [Internet]. 2022;19(2):299-318. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/psic.84042>
7. Badagli N, Buskbjerg C, Kwakkenbos L, Bosman S, Zachariae R, Speckens A. Positive health outcomes of mindfulness-based interventions for cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* [Internet]. 2024;114:102505. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102505>
8. Khalili N, Bahrami M, Ashouri E. Self-Compassion and Adherence to Treatment in Patients with Cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2021;26(5):406-10. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_174\\_20](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_174_20)
9. Yan C, Chu Y. Psychological capital mediates the relationship between medication adherence and cancer-related fatigue in breast cancer patients undergoing long-term treatment. *Front Psychiatry* [Internet]. 2025;16:1615271. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1615271>
10. Gruszczyńska M, Bąk-Sosnowska M, Szemik S. Selected psychological aspects and medication adherence in oncological patients. *Cancer Med* [Internet]. 2019;9(3):943-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cam4.2691>
11. Theofilou P, Panagiotaki H. A literature review to investigate the link between psychosocial characteristics and treatment adherence in cancer patients. *Oncol Rev* [Internet]. 2012;6(1):e5. Disponible en: <https://doi.org/10.4081/oncol.2012.e5>
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [Citado 12/02/2025];372:n71. Disponible en: <https://www.bmjjournals.org/content/372/bmjj.n71>
13. Sarmiento Benavides AS. Impacto del apoyo emocional y psicológico en la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos: revisión sistemática de la literatura (Material complementario) [Internet]. Switzerland: Zenodo; 2025 [Citado 06/10/2025]. Disponible en: <https://zenodo.org/records/17065690>
14. Agrawal M, Richards W, Beaussant Y, Shnayder S, Ameli R, Roddy K, et al. Psilocybin-assisted group therapy in patients with cancer diagnosed with a major depressive disorder. *Cáncer* [Internet]. 2024;130(7):1137-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cncr.35010>
15. Aguado Loi CX, Baldwin JA, McDermott RJ, McMillan S, Martinez Tyson D, Yampolskaya S, et al. Risk factors associated with increased depressive symptoms among Latinas diagnosed with breast cancer within 5 years of survivorship. *Psychooncology*. 2013;22(12):2779-88.
16. Al-Sulaiman RJ, Bener A, Doodson L, Bujassoum Al Bader S, Ghuloum S, Lemaux A, et al. Exploring the effectiveness of crisis counseling and psychoeducation in relation to improving mental well-being, quality of life and treatment compliance of breast cancer patients in Qatar. *Int J Womens Health* [Internet]. 2018;10:285-98. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S161840>
17. Badagli N, van Kruijsbergen M, Prins J, Kelders S, Cillessen L, Compen F, et al. Effect of blended and unguided online delivery of mindfulness-based cognitive therapy versus care as usual on distress among cancer patients and survivors: protocol for the three-arm parallel randomized controlled buddy trial. *BMC Psychol* [Internet]. 2023;11(1):21. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01052-2>
18. Bahcivan O, Gutiérrez-Maldonado J, Estapé T. A single-session Mindfulness-Based Swinging Technique vs. cognitive disputation intervention among women with breast cancer: A pilot randomised controlled study examining the efficacy at 8-week follow-up. *Front Psychol* [Internet]. 2022;13:1007065. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1007065>
19. Sghari MBA, Hammami S. Prise en charge psychologique des patients cancéreux. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* [Internet]. 2017 [Citado 06/10/2025];175(3):241-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448716300804>
20. Bencova V, Krajcovicova I, Svec J. Indication of pre-surgical radiochemotherapy enhances psychosocial morbidity among patients with resectable locally advanced rectal cancer. *Neoplasma* [Internet]. 2016;63(4):635-41. Disponible en: [https://doi.org/10.4149/neo\\_2016\\_419](https://doi.org/10.4149/neo_2016_419)
21. Cincidda C, Oliveri S, Sanchini V, Pravettoni G. The role of caregivers in the clinical pathway of patients newly diagnosed with breast and prostate cancer: A study protocol. *Front Psychol* [Internet]. 2022;13:962634. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.962634>
22. Constanze E, Uwe G, Christoph T, Kavitha D, Dominik R, Urte S, et al. The role of trust in the acceptance of adjuvant endocrine therapy in breast cancer patients. *Psychooncology* [Internet]. 2022;31(12):2122-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.6049>
23. Farias AJ, Ornelas IJ, Hohl SD, Zeliadt SB, Hansen RN, Li CI, et al. Exploring the role of physician communication about adjuvant endocrine therapy among breast cancer patients on active treatment: a qualitative analysis. *Support Care Cancer* [Internet]. 2017;25(1):75-83. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3389-6>

24. Forsythe LP, Alfano CM, Kent EE, Weaver KE, Bellizzi K, Arora N, et al. Social support, self-efficacy for decision-making, and follow-up care use in long-term cancer survivors. *Psychooncology* [Internet]. 2014;23(7):788-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.3480>
25. Freire Á, Braga H, Braga A, Neto M. Hope And Pediatric Cancer. *International Archives of Medicine* [Internet]. 2015;8. Disponible en: <https://doi.org/10.3823/1660>
26. Gabitova G, Burke NJ. Improving healthcare empowerment through breast cancer patient navigation: a mixed methods evaluation in a safety-net setting. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014;14:407. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-407>
27. García-Reyes M, Cruz-Martínez A, Figuerola-Escoto RP, García-Reyes M, Cruz-Martínez A, Figuerola-Escoto RP. Activación conductual y mindfulness en la experiencia del dolor de mujeres con cáncer de mama. *Gaceta mexicana de oncología* [Internet]. 2024 [Citado 03/12/2025];23(1):3-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2565-005X202400010003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2565-005X202400010003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
28. Girgis A, Kelly B, Boyes A, Haas M, Viney R, Descallar J, et al. The PACT study protocol: a time series study investigating the impact, acceptability and cost of an integrated model for psychosocial screening, care and treatment of patients with urological and head and neck cancers. *BMJ Open* [Internet]. 2014;4(1):e004147. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004147>
29. Hartung TJ, Brähler E, Faller H, Härter M, Hinz A, Johansen C, et al. The risk of being depressed is significantly higher in cancer patients than in the general population: Prevalence and severity of depressive symptoms across major cancer types. *Eur J Cancer* [Internet]. 2017;72:46-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2016.11.017>
30. Hu D, Yang Y. High-Quality Nursing Combined with Nutritional Intervention Improves Lung Function, Quality of Life, and Compliance of Patients with Lung Cancer After Chemotherapy. *Current Topics in Nutraceutical Research* [Internet]. 2024;22(2):478-84. Disponible en: <https://doi.org/10.37290/ctnr2641-452x.22:478-484>
31. Huang J, Shi L. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2016;17(1):209. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1335-z>
32. Iacorossi L, Falcicchio C, Gambalunga F, Taraborelli E, Maggi G, Terrenato I, et al. Recognizing Distress in Cancer Patients in Day Hospital, by Trained Nurses vs. Non-Trained Nurses: A Pilot Study. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2024;12(24):2498. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare12242498>
33. Ilie G, Knapp G, Davidson A, Snow S, Dahn HM, MacDonald C, et al. The Cancer Patient Empowerment Program: A Comprehensive Approach to Reducing Psychological Distress in Cancer Survivors, with Insights from a Mixed-Model Analysis, Including Implications for Breast Cancer Patients. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2024;16(19):3373. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/cancers16193373>
34. Kamimura K, Haga H, Wada T, Aoyama M, Ito R, Minami J, et al. Changes in Psychological Condition during Cancer Chemotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2024;25(7):2475-81. Disponible en: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2024.25.7.2475>
35. Liu D, Shi G, Yin C, Liu Z, Yang A. Effect of Psychological Intervention Combined with Dietary Guidance on Quality of Life and Long-Term Efficacy of Bushen Quyu Decoction in Treatment of Patients with Advanced Ovarian Cancer. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2021;2021:1075513. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/1075513>
36. Lleras de Frutos M, Medina JC, Vives J, Casellas-Grau A, Marzo JL, Borràs JM, et al. Video conference vs face-to-face group psychotherapy for distressed cancer survivors: A randomized controlled trial. *Psychooncology* [Internet]. 2020;29(12):1995-2003. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.5457>
37. Lynch BM, Steginga SK, Hawkes AL, Pakenham KI, Dunn J. Describing and predicting psychological distress after colorectal cancer. *Cancer* [Internet]. 2008;112(6):1363-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cncr.23300>
38. Nie X. Effects of Network-based Positive Psychological Nursing Model on Negative Emotions, Cancer-related Fatigue, and Quality of Life in Cervical Cancer Patients with Post-operative Chemotherapy. *Ann Ital Chir* [Internet]. 2024;95(4):542-51. Disponible en: <https://doi.org/10.62713/aic.3514>
39. Pâslaru AM, Fătu AM, Nechifor A, Rebegea LF, Iliescu DB, Ciubara A. Psycho-Oncology. Case presentation. En: The European Conference of Psychiatry and Mental Health «Galatia». *Archiv Euromedica* [Internet]. 2023 .[Citado 06/10/2025];1. Disponible en: <http://journal-archiveuromedica.eu/archiv-euromedica-sp-ro/35-Psycho-Oncology-Case-Presentation.html>
40. Quinn EM, Fleming C, O'Sullivan MJ. Endocrine therapy adherence: a cross-sectional study of factors affecting adherence and discontinuation of therapy. *Ir J Med Sci* [Internet]. 2016;185(2):383-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11845-015-1307-4>

41. Reich M, Leemans CR, Vermorken JB, Bernier J, Licitra L, Parmar S, et al. Best practices in the management of the psycho-oncologic aspects of head and neck cancer patients: recommendations from the European Head and Neck Cancer Society Make Sense Campaign. *Ann Oncol* [Internet]. 2014;25(11):2115-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdu105>
42. Saccassiani F, Mulas O, Madeddu C, Massa E, La Nasa G, Caocci G, et al. Adherence to treatment in patients with solid and hematological cancers. Could spiritual and psychological support facilitate optimal adherence?. *World Cancer Research Journal* [Internet]. 2023;10. Disponible en: [https://doi.org/10.32113/wcrj\\_202312\\_2727](https://doi.org/10.32113/wcrj_202312_2727)
43. Savaş E, Çokluk GF, Günenç S. Relationships Among Prolonged Grief, Post-Cancer Growth, and Self-Compassion in Patients with Lung Cancer. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology* [Internet]. 2024;6(4):331-8. Disponible en: <https://doi.org/10.35365/ctjp.24.4.04>
44. Sebri V, Dorangricchia P, Monzani D, Marzorati C, Grasso R, Prelaj A, et al. Could decision aids be helpful during medical consultations? semi-structured interviews with oncologists within the I3LUNG project. *Cogent Psychology* [Internet]. 2025;12(1):2496022. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/23311908.2025.2496022>
45. Serra-Blasco M, Souto-Sampera A, Medina JC, Flix-Valle A, Ciria-Suárez L, Arizu-Onassis A, et al. Cognitive-enhanced eHealth psychosocial stepped intervention for managing breast cancer-related cognitive impairment: Protocol for a randomized controlled trial. *Digit Health* [Internet]. 2024;10:20552076241257082. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/20552076241257082>
46. Sheng J, Heiney SP, Wickersham KE, Nguyen LA, Harrison KW, Adams SA. Living with chronic myelogenous leukemia in rural communities: Exploring factors related to tyrosine kinase inhibitors adherence with a mixed methods approach. *J Rural Health* [Internet]. 2025;41(2):e70028. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jrh.70028>
47. Shiravika F, Strahan AG, Zehtab M, Chemtai L, Lagat C, Mulanda E, et al. Peer Navigation for HIV-Associated Kaposi Sarcoma in Kenya: The Power of the Survivor's Voice. *JCO Glob Oncol* [Internet]. 2025;11:e2400494. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/GO-24-00494>
48. Singh M. Exploring the prevalence and determinants of death anxiety in cancer patients: implications for mental health and psychological support-a cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open* [Internet]. 2025;10. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/IOS.0000000000000283>
49. Sinha S, Pandey S, Salins SL, Salins N, Deodhar J, Gupta T, et al. Psycho-oncology/Supportive Care in Head-Neck Cancers Patients Undergoing Radiation Therapy: A Randomized Controlled Trial. *South Asian Journal of Cancer* [Internet]. 2023; 43. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1771405>
50. Sönmez Ö, Tezcanlı E, Taşçı EŞ, Kazancı HB, Altınok A, Toklucu E, et al. Coronaphobia: A barrier to ongoing cancer treatment?. *Psychooncology* [Internet]. de 2022;31(7):1178-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.5907>
51. Tonetto LM, da Rosa VM, Brust-Renck P, Denham M, da Rosa PM, Zimring C, et al. Playful strategies to foster the well-being of pediatric cancer patients in the Brazilian Unified Health System: a design thinking approach. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021;21(1):985. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07018-7>
52. Tran MJ, Jefford M, Smith B, Lynch F, Dhillon HM, Shaw J, et al. Study protocol for the evaluation of Fear-Less: a stepped-care program for fear of cancer recurrence in survivors with early-stage disease. *Pilot Feasibility Stud* [Internet]. 2022;8(1):177. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40814-022-01123-y>
53. Vizin G, Szekeres T, Juhász A, Márton L, Dank M, Perczel-Forintos D, et al. The role of stigma and depression in the reduced adherence among young breast cancer patients in Hungary. *BMC Psychol* [Internet]. 2023;11(1):319. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01355-4>
54. Wells C, Malins S, Clarke S, Skorodzien I, Biswas S, Sweeney T, et al. Using smart-messaging to enhance mindfulness-based cognitive therapy for cancer patients: A mixed methods proof of concept evaluation. *Psychooncology* [Internet]. 2020;29(1):212-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.5256>
55. Xiao N, Zhu D, Xiao S. Effects of continued psychological care toward brain tumor patients and their family members' negative emotions. *J Cancer Res Ther* [Internet]. 2018;14(S202-7).. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/0973-1482.181184>
56. Yoder AK, Dong E, Yu X, Echeverría A, Sharma S, Montealegre J, et al. Effect of Quality of Life on Radiation Adherence for Patients With Cervical Cancer in an Urban Safety Net Health System. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* [Internet]. 2023;116(1):182-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2022.10.013>
57. Zeilinger EL, Zrnic-Novakovic I, Oppenauer C, Fellinger M, Knefel M, Unseld M, et al. Prevalence and biopsychosocial indicators of fatigue in cancer patients. *Cancer Med* [Internet]. 2024;13(11):e7293. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cam4.7293>
58. Montalescot L, Baussard L, Charbonnier E. Factors Associated With Digital Intervention Engagement and Adherence in Patients With Cancer: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 2024;26(1):e52542. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/52542>

59. Dhakal K, Chen C, Wang P, Mboineki JF, Adhikari B. Existing psychological supportive care interventions for cervical cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2024.;24(1):1419. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18634-3>
60. Llave K, Cheng KK, Ko A, Pham A, Ericson M, Campos B, et al. Promising Directions: A Systematic Review of Psychosocial and Behavioral Interventions with Cultural Incorporation for Advanced and Metastatic Cancer. *IntJ Behav Med* [Internet]. 2024.;31(6):848-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12529-024-10264-8>
61. Bright EE, Finkelstein LB, Nealis MS, Genung SR, Wrigley J, Gu HCJ, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Interventions to Promote Adjuvant Endocrine Therapy Adherence Among Breast Cancer Survivors. *JCO* [Internet]. 2023.;41(28):4548-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/JCO.23.00697>
62. Tan M, Karakaş SA, Ekinci M, Ersögütçü F, Aksoy A. The effect of music-supported acceptance and commitment therapy on perceived stress and pain in cancer patients. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2025;71:e20241027. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20241027>
63. García-Torres F, García-Carmona M, Moreno E, Jurado-González F, Aguilera-Martín Á. Internet-delivered Acceptance and Commitment Therapy for Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review. *SAGE Open* [Internet]. 2024.;14(4):21582440241297591. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/21582440241297591>

### Financiación

Los autores declaran que no recibieron financiamiento para el desarrollo de esta investigación.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses relacionados con esta investigación.

### Contribución de autoría

Alejandra Salomé Sarmiento Benavides: Conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, administración de proyecto, supervisión, validación, redacción – preparación del borrador original, redacción - revisión y edición.

Gina Alexandra Pilco Guadalupe: Conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, gestión de datos, investigación, supervisión, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición.

Aracely Carolina Rodríguez Vintimilla: Conceptualización, investigación, análisis formal, gestión de datos, recursos, validación, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición.

Laura Verónica Guaña Tarco: Investigación, análisis formal, gestión de datos, validación, visualización, redacción-preparación del borrador.

Edwin Gilberto Choca Alcoser: Investigación, metodología, gestión de datos, validación, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final.