



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Intervenciones psicológicas que mejoran el bienestar psicológico en adolescentes con cáncer: Una revisión sistemática.

Alumna: Marta Galindo Moreno

Tutora: Prof. D^a. Encarnación Ramírez Fernández
Dpto.: Psicología

Mayo, 2021

INDICE

RESUMEN:.....	1
1. Introducción.....	2
2. Metodología.....	10
2.1 Bases de datos utilizadas	10
2.2 Términos utilizados	10
2.3 Criterios de inclusión.....	10
2.4 Criterios de exclusión	11
3. Análisis de los resultados de la búsqueda.....	12
4. Conclusiones.....	27
5. Referencias bibliográficas	29

RESUMEN: El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión sistemática de las distintas intervenciones psicológicas que mejoran el bienestar psicológico en adolescentes con cáncer. Los estudios incluidos y seleccionados para esta revisión son doce, recuperados desde el 2000 hasta el 2021. Las intervenciones psicológicas seleccionadas son: intervención basada en la realidad virtual, arteterapia, mindfulness, intervención psicoeducativa y psicosocial. Los resultados, en general, muestran una mejora del bienestar psicológico del adolescente, ya sea de manera directa o indirecta, reducción del estrés, ansiedad, una mejor regulación de las emociones y adaptación al tratamiento. Es necesario tomar conciencia de la importancia de estas intervenciones psicológicas adaptadas a la etapa de la adolescencia, una etapa de especial relevancia ya que depende de esta el cómo afronten y se preparen para la vida adulta.

Palabras clave: bienestar psicológico, adolescentes, cáncer, intervención psicológica, mejora bienestar.

ABSTRACT: The objective of this work is to carry out a systematic review of the different psychological interventions that improve psychological well-being in adolescents with cancer. The studies included and selected for this review are twelve, recovered from 2000 to 2021. The selected psychological interventions are: intervention based on virtual reality, art therapy, mindfulness, psychoeducational and psychosocial intervention. The results, in general, show an improvement in the psychological well-being of the adolescent, either directly or indirectly, reducing stress, anxiety, better regulation of emotions and adaptation to treatment. It is necessary to be aware of the importance of these psychological interventions adapted to the stage of adolescence, a stage of special relevance since it depends on this how they face and prepare for adult life.

Key words: psychological well-being, adolescents, cancer, psychological intervention, improve well-being.

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa comprendida entre los 15 y los 19 años de edad y se considera una transición en el crecimiento desde la infancia hasta la adultez. Es en la adolescencia cuando empieza a tomar relevancia la búsqueda de una nueva apariencia y de la identidad. La adolescencia es una fase de cambios tanto físicos como emocionales y el hecho de que se les comunique un problema importante tiene un gran impacto que afecta a su desarrollo físico y psicológico (Pérez y Martínez, 2015).

Los cambios que van aconteciendo en la adolescencia conducen a estos jóvenes a adquirir una mayor independencia de los adultos de su entorno, como son sus padres y profesores; sin embargo, el adolescente da más importancia a la opinión de sus iguales (Buitelaar, 2012). Esta independencia citada se centra, sobre todo, en el aspecto y autoimagen, el desarrollo de las relaciones íntimas, la creación de metas futuras, etcétera (Gavaghan y Roach, 1987).

Se trata de jóvenes cargados de un psiquismo y problemática social y personal de elevada intensidad, sumado a las constantes dudas sobre sus oportunidades, limitaciones a nivel personal, familiar y las aptitudes para hacer frente a los estudios (González y López, 2015).

La aparición del cáncer en la adolescencia es la causa principal de muerte no accidental entre los jóvenes (Pérez y Martínez, 2015). Esta enfermedad es imprevisible y puede darse en cualquier etapa del desarrollo. No obstante, existe una baja frecuencia en niños y adolescentes. Aproximadamente todos los años son diagnosticados 10 millones de nuevos casos de cáncer en el mundo, de los cuales el 1-2% corresponde a niños y adolescentes. Se estima que los casos de cáncer originados en edades comprendidas entre 15 y 29 años superan los 350.000 (Barr, 2001).

El cáncer se considera como una de las enfermedades más importantes y graves del mundo, tanto por la elevada incidencia como por las consecuencias que puede llegar a provocar. En los países occidentales, se considera una de las 3 causas de muerte más importantes junto a las enfermedades de corazón y los accidentes de tráfico (Fernández y Flores, 2011).

En España, se diagnostican cada año aproximadamente, 1.300 casos de cáncer infantil y alrededor de 450 de esos casos, se dan en adolescentes (González y López, 2015).

El diagnóstico de cáncer durante esta etapa provoca un gran choque en el bienestar psicológico de estos adolescentes. Pasar largos periodos sin ir a la escuela o no poder ir a ciertas actividades, puede causar ruptura de amistades y generar sentimientos de soledad en un momento en el que es crucial sentir que forma parte de un grupo de iguales, sobre todo para su búsqueda de identidad (Barr, 2001). Sin olvidarse que el tratamiento y los siguientes efectos secundarios como son: caída de cabello, disminución de peso, vómitos, alteraciones en la piel, sentimiento de fatiga o mareo, insomnio y un largo etcétera, se asocian con una pesada tensión y carga psicológica. Estas muestras visibles de padecimiento, no solo dañan la salud del joven, sino también, el desarrollo de su personalidad e imagen corporal (Barr, 2001; Offer, Ostroy & Howard, 1989).

Se ha observado que los adolescentes que padecen esta enfermedad, consideran su vida bastante más estresante que la de sus iguales sanos; se produce un aumento de restricciones y limitaciones en su día a día, además de sufrimiento y preocupación, teniendo que esforzarse más para enfrentarse a los distintos problemas que acontezcan (Hokkanen, Eriksson, Ahonen y Salanterä, 2004).

Es muy importante que se tenga en cuenta la existencia de distintas variables que pueden influir en los adolescentes a la hora de adaptarse al cáncer, entre ellas se pueden observar las siguientes (Lorenzo et al., 2014):

Variables personales:

- *Edad:* la etapa evolutiva junto con la madurez cognitiva determinará la manera de percibir su enfermedad y las sensaciones que tenga. Desde los 11 años en adelante el impacto del cáncer será más notable. El adolescente comprende el diagnóstico que se le da, y también, el tratamiento con sus respectivos efectos colaterales. Este proceso va a ser duro ya que se convertirá en un obstáculo para su correcto desarrollo. Además, entienden que podría llegar a provocar la muerte.

- *Crecimiento psico-evolutivo*: el nivel de desarrollo determinará la clase de impacto emocional y las estrategias que tendrán que utilizar (tanto el paciente como los profesionales) para así poder hacer frente a la enfermedad.
- *Personalidad*: será una variable decisiva, ya que según vaya evolucionando el cáncer hay que considerar sus estrategias para combatirlo e incrementar sus capacidades tanto en el momento de comunicarse, expresar sus sentimientos y emociones. La estructura previa de la personalidad del joven unido al impacto que genera el hecho de estar enfermo, conduce a los adolescentes a comportarse de manera inadaptada, complicando así el procedimiento terapéutico.
- *Nivel de comprensión de la enfermedad*: es esencial para los profesionales, saber la actitud del joven paciente ante el diagnóstico, ya que se convertirá en una tarea fundamental para ayudarlo en su proceso. El trabajo realizado de manera continuada y en grupo, contribuye a que haya mayor compromiso con el tratamiento y su cumplimiento. Es importante que exista un buen ambiente de comunicación abierta con el objetivo de que el adolescente exprese todo lo que le inquieta y le preocupa, además, también es fundamental promover la participación activa y conseguir, de manera más eficaz, una adecuada adhesión al tratamiento.

Variables familiares: cuando se habla de cáncer pediátrico, incluso en etapa adolescente, se habla de enfermedad familiar, ya que la familia va a ser su soporte y apoyo fundamental. La manera en que esta afronte la situación será decisiva para el bienestar del joven. Es decisivo ejecutar un apropiado respaldo psicológico y social en el que el adolescente, su familia y amigos establezcan una unidad de tratamiento.

Variables ambientales: otro factor primordial es el papel que juega el entorno social, como son la familia, el grupo sanitario, lugar del que proceda, entorno educativo, ocio, etcétera. Como se ha señalado con anterioridad, si lo que se pretende conseguir es que el adolescente viva una “normalidad”, sería necesario que se mantuviese el ritmo académico, oportunidades de interacción con su grupo de compañeros y promover que se

realicen, dentro de sus posibilidades, las mismas actividades que solía realizar antes de la enfermedad.

Variables específicas de la enfermedad: se refiere al tipo, predicción y etapa en la que se encuentre el cáncer. El estado de la misma afecta especialmente a estos pacientes y al modo en que reaccionan. Es por ello que los profesionales, según la etapa y situación en la que se encuentren los pacientes, tienen que mostrar una adecuada capacidad de comprensión y diálogo.

Trato diferente: manejo del cáncer en el adolescente

Proporcionar una atención de calidad a los jóvenes con cáncer está ligada a distintas variables como: una identificación adecuada, procedimientos eficaces para el diagnóstico, comienzo del tratamiento, motivar la adherencia a este y tener accesibilidad a un equipo interdisciplinario de profesionales que sean expertos en los temas específicos que tienen una relevancia importante para esta población (Coccia, Altman, Bhatia et al., 2012).

Por un lado, se debe conocer que, en cuanto a la naturaleza que presentan los cánceres, los jóvenes en época adolescente tienen una epidemiología singular. Les perjudican apariciones “tardías” del cáncer de tipo pediátrico, cánceres que tienen más prevalencia en la etapa adolescente y, además, más escasamente, presentación de carcinomas que afectan a los adultos. La etiología sobre el cáncer en adolescentes es entendida de manera muy pobre; es cierto que cada vez más se conocen los cambios genéticos que llevan a su crecimiento, pero, todavía se ignora la causa, ya sea natural o debida a factores externos, mutaciones genéticas y la expansión de células, debido a un crecimiento incontrolado de estas (Cuevas, Villasis y Fajardo, 2003).

Por otro lado, están presentes las distintas particularidades de la madurez biológica, tanto físicas como psicológicas de la adolescencia; además de todo lo que conlleva y las secuelas que aparecen, biológicas y personales, que suponen el curso de la enfermedad y de las marcas en su progreso; y, de una manera más dramática, cuando la enfermedad da un giro y se complica, mostrándose devastadora (González y López, 2015).

Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico

El cáncer se considera una de las enfermedades que más trastornos psicológicos origina en el individuo que lo sufre. Esto es debido a una sucesión de condiciones que son origen de un malestar psicológico: su naturaleza crónica, la incertidumbre ante el desarrollo de la enfermedad, secuelas del tratamiento y el estigma de la palabra cáncer. Ante la cronicidad de la enfermedad, el paciente debe “aprender” a cohabitar con ella, cambiando sus conductas y esquemas; es por ello que comienza a poner en marcha sus recursos para hacerle frente. Al tratarse de una enfermedad de la cual la etiología y evolución son desconocidas, provoca gran incertidumbre e inquietud y será la base para esas alteraciones emocionales. No solo hay efectos secundarios físicos del cáncer, sino también sociales y psicológicos (Fernández y Flores, 2011). A todo esto, se le añaden las distintas amenazas, los riesgos próximos y futuros, cambio en las relaciones que mantenían con su entorno, sueños casi destruidos, gran cantidad de pruebas, el tratamiento, etcétera (Méndez, Orgilés, López-Roig y Espada, 2004).

El bienestar psicológico se considera un punto clave para tener un desarrollo óptimo a lo largo de los años, aunque, al parecer no sigue un recorrido estable en el curso de esta. A través de este concepto se puede recoger información muy útil tanto del funcionamiento psicológico positivo de un individuo como de aquellas dimensiones que presenta que podrían usarse para discernir entre un patrón de desarrollo adaptado y mal adaptado, lo que puede ocasionar una pobre salud mental (Mayordomo, Sales, Satorres y Meléndez, 2016).

Ya que este trabajo se va a centrar en las distintas intervenciones que mejoran el bienestar psicológico, es importante definir en que se basa este. El bienestar psicológico según Ryff y Keyes (1995), se define como: “un esfuerzo para que el ser humano se perfeccione y cumpla con su potencial, lo cual tiene que ver con tener un propósito de vida que ayude a darle significado. Esto implica asumir retos y realizar esfuerzos para superarlos y así alcanzar las metas propuestas”.

Es importante diferenciar los dos puntos de vista que existen sobre el bienestar:

(1) La **perspectiva hedónica o bienestar subjetivo**, en la que el fin que persigue el individuo es conseguir placer y felicidad, desaparición de problemas y experimentar

emociones positivas. Aquí se resalta la presencia de un factor emocional de placer-displacer y un factor cognitivo referido a la representación de juicios de valor;

(2) La **perspectiva eudamónica**, se centra en el bienestar psicológico, contempla el crecimiento personal como una de las competencias de las habilidades individuales y la construcción del potencial de sí mismo (Ryan y Deci, 2001).

La perspectiva eudamónica se contemplan 6 dimensiones sobre las que se basa el bienestar psicológico. Estas serían: (a) **Autonomía**, habilidad para seguir manteniendo la independencia e individualidad en los distintos entornos; (b) **Dominación del entorno**, capacidad para seleccionar o construir contextos que sean adecuados para satisfacer sus metas y obligaciones; (c) **Autoaceptación**, consiste en percibir de manera precisa los propios hechos, razones y sentimientos. Se define como una característica de la autorrealización, el funcionamiento óptimo y la madurez.; (d) **Vínculos positivos con otros**, empatía con los demás y confianza recíproca. Tienen una identificación más completa con los demás; (e) **Desarrollo personal**, se basa en la necesidad de actualizarse y las entrega a la construcción del potencial personal; (f) **Propósito en la vida**, establecer metas y definir esos objetivos para guiar su vida. Incluye creencias que le dan a uno la sensación de que hay un propósito y un significado en la vida (Ryff, 1989).

En lo que respecta al curso del desarrollo del bienestar psicológico, se ha notificado que algunas de las dimensiones que lo componen presentan efectos de la edad, mientras que otras mantienen una estabilidad con el paso del tiempo (Meléndez, Tomás y Navarro, 2011; Ryff, 1991; Triadó, Villar, Osuna y Solé, 2005). Concretamente, la dimensión de vínculos positivos con los demás y la dimensión de autoaceptación, se muestran relativamente estables en el tiempo. Mientras tanto, la dimensión de control del entorno y autonomía se suelen incrementar más en adultos mayores y de mediana edad que en los adolescentes, pero mantiene su estabilidad desde la edad media hasta la vejez. Por último, el propósito de la vida y el desarrollo personal, consideradas como las más distintivas del bienestar psicológico, se reducen conforme se progresa en el desarrollo (Ryff, 2014).

Cabe señalar que es importante conocer los distintos recorridos de desarrollo de las dimensiones pertenecientes al bienestar psicológico, ya que esto hace posible la

elaboración de intervenciones más ajustadas a la etapa evolutiva del individuo, para así asegurar una adecuada adaptación (Mayordomo, Sales, Satorres y Meléndez, 2016).

Por todo ello, las estrategias de atención sanitaria a los pacientes con cáncer deben incorporar los componentes clínico-psicológicos que fomenten una mejora del bienestar psicológico (Viniegras y Blanco, 2007).

La importancia de la atención psicológica

Conforme va transcurriendo la enfermedad oncológica, se va desarrollando un duelo psicológico que, en la gran mayoría de ocasiones, es ineludible. El duelo se considera como un proceso de adaptación ante una sucesión de pérdidas, referidas tanto a la salud como a la estabilidad, la seguridad, la rutina del día a día, el rol dentro de la familia, el mundo laboral y social, el control, etc. Por todo esto es muy importante realizar intervenciones psicológicas que permitan moderar y aliviar ese dolor/angustia de los pacientes y su familia (Cabrera, González, López y Arredondo, 2017).

Debe tenerse presente que el paciente es, sobre todo, un adolescente normal que pasa a ser diagnosticado de cáncer. Este debe ser el pilar fundamental para realizar un adecuado modelo de atención. De esta manera, resaltar únicamente las diferencias o el cáncer sin tomar en consideración al adolescente, puede llevar a una invasión en su autoestima, ya que los jóvenes hacen planificaciones sobre sus vidas y comienzan a plantearse, por ejemplo, la carrera que elegirán, la familia, etc. Desde el día en el que se le diagnostica cáncer al adolescente, este se esfuerza por intentar recuperar su normalidad, y es esencial que tanto los profesionales como su entorno familiar y social los traten con normalidad, ayudando a que pronto pueda recuperarla (Morgan, Davies, Palmer et al., 2010).

Las necesidades clínicas y, fundamentalmente psicológicas de los adolescentes enfermos oncológicos se diferencian de la de los niños y adultos, incluso teniendo el mismo tipo de cáncer. Reconocer las singularidades del cáncer adolescente, por su especial impacto reactivo y problemático, es vital para los profesionales y para enfocar las distintas situaciones prácticas diarias (González y López, 2015).

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo consistirá en realizar una revisión sistemática de las distintas intervenciones psicológicas que mejoran el bienestar psicológico en adolescentes con cáncer.

2. METODOLOGÍA

2.1 Bases de datos utilizadas

Las bases de datos utilizadas para la búsqueda y selección de artículos han sido las siguientes:

- Scopus
- PsyInfo
- Sciencedirect
- Google Académico
- Referencias de otros artículos

2.2 Términos utilizados

Los términos utilizados para la búsqueda de artículos han sido:

- Adolescentes, Intervenciones, Bienestar psicológico, Bienestar, Cáncer, Jóvenes, Hospitalizados, Intervención psicológica, mejora bienestar.

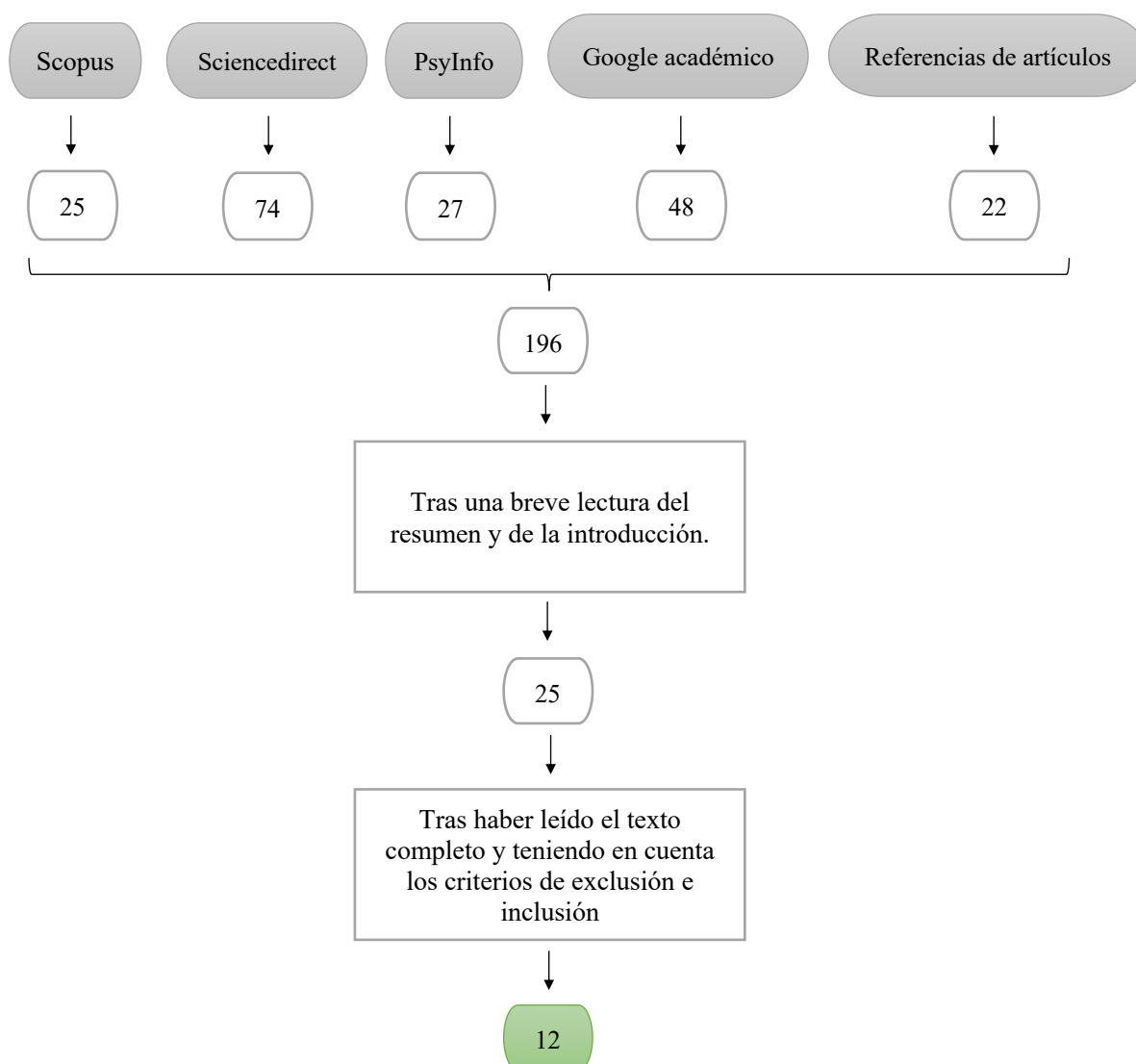
2.3 Criterios de inclusión

- Tiene resultados significativos, es decir, la realización de la intervención consiguió mejorar el bienestar y reducir síntomas negativos como la ansiedad de los pacientes.
- Es un programa centrado en la mejora directa del bienestar psicológico.
- La intervención está centrada en variables que influyen en el bienestar psicológico. Se da una mejora indirecta del bienestar psicológico.
- La intervención psicológica, aunque esté enfocada a los pacientes adultos, se puede realizar con pacientes adolescentes, adaptándola a su edad.
- Intervención basada en adolescentes sanos, pero se puede aplicar igualmente a adolescentes enfermos oncológicos.
- Intervención dirigida a adolescentes con cáncer.
- Años que abarca la búsqueda: desde el año 2000 al 2021

2.4 Criterios de exclusión

- Dicho artículo no contiene el texto completo por lo que no se pueden ver los resultados de la intervención.
- La intervención psicológica está centrada en el bienestar psicológico de los pacientes adultos con cáncer y no es posible adaptarla a los pacientes adolescentes.
- La intervención psicológica no está dirigida a adolescentes con cáncer.
- Está fuera de los años que abarca la búsqueda.

Tabla 1. Diagrama sobre las bases de datos utilizadas y número de artículos seleccionados.



3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

Si se explora el contexto de atención de la salud, se ha obviado, en buena parte, a los adolescentes como un grupo que necesita de una especial atención. Cada vez, con más frecuencia, se reconoce la necesidad de diferenciar a este grupo de edad en los sistemas de atención sanitaria. Actualmente, ha aumentado la cantidad de profesionales que defienden que los pacientes enfermos oncológicos, en etapa adolescente, deben recibir una atención particular en la que haya tanto profesionales expertos de esta enfermedad como de este rango de edad (González y López, 2015).

El objetivo de lograr un diagnóstico y tratamiento eficaz no se puede desligar de las reacciones emocionales y de los duros sentimientos que tienen los pacientes con cáncer. La atención que recibirían pasaría por dos tipos de necesidades: las necesidades emocionales y las necesidades de información (González y López, 2015).

Las necesidades emocionales. Sentirse querido por los demás, necesidad de pertenecer a un grupo, de sentirse seguro. Percibir un alto nivel de apoyo social ayuda notablemente a que los adolescentes hagan frente al cáncer y a que no se sientan solos en este proceso. Se ha observado un mayor ajuste positivo a lo largo de la enfermedad debido al apoyo tanto de la familia, del grupo de amigos sanos y de otros jóvenes que también estén en tratamiento (Kyngas, Mikkonen, Nousiainen et al., 2001; Zebrack, Bleyer, Albritton et al., 2006).

Las necesidades de información. Es importante manejar una información adecuada, verídica y coherente con la circunstancia en la que se encuentra el paciente, tanto la información que se dirige hacia él como la que se dirige a su familia, y, además, al ámbito escolar, social y laboral. Se trata de un factor esencial de sensibilización y organización de las respuestas que son más apropiadas a las necesidades que presenta el joven adolescente (González y López, 2015).

A veces, el paciente enfermo oncológico recibe la información de manera fragmentada y de diversas fuentes como son los médicos, la familia, otros enfermos, etcétera. Esto les genera desconcierto e inquietud. La ausencia de información o imprecisión en su contenido acarrea que el adolescente elabore unas expectativas e

interpretación totalmente erróneas y, por consiguiente, aumentará su nivel de ansiedad o temor (Ortigosa, Méndez y Riquelme, 2009).

Por lo tanto, es muy importante realizar intervenciones en las que los jóvenes no se sientan apartados, en la que sientan el cariño de sus demás compañeros y de su familia, que entiendan la información que se les da y eso les ayude a adaptarse mejor al tratamiento. De esta manera, y como se ha visto, tendrán un ajuste más positivo y, además, un mejor bienestar psicológico. Es por ello que, a continuación, se van a ir viendo las distintas intervenciones seleccionadas para esta revisión.

Intervención basada en la terapia psicoeducativa

Las intervenciones grupales psicoeducativas se utilizan en una variedad de poblaciones pediátricas. Estas intervenciones se centran en el apoyo emocional, en la mejora de la adaptación al tratamiento y en la reducción de los síntomas físicos mediante el cambio de comportamiento. En general, existe evidencia de que las intervenciones psicoeducativas que incorporan técnicas cognitivo-conductuales para niños/adolescentes con una enfermedad crónica tienen efectos positivos en resultados socioemocionales como la autoeficacia y el bienestar psicosocial (Maurice-Stam et al., 2009).

Este tipo de intervenciones harían referencia a las antes mencionadas necesidades de información y necesidades emocionales y, en concreto, se pueden observar en el estudio de Maurice-Stam et al. (2009) en el que evalúan una intervención grupal psicoeducativa que tiene como objetivo la enseñanza de habilidades relacionadas con la enfermedad. Los resultados de este estudio muestran un fomento del pensamiento positivo identificando y corrigiendo pensamientos inexactos y desalentando el diálogo interno negativo; explorando la posibilidad de introducir pensamientos alternativos (más positivos). Se introdujo el modelo “Pensar-Sentir-Hacer” y se explicó la influencia de los pensamientos sobre el comportamiento y los sentimientos. Se estimuló la discusión de las emociones. Los niños aprendieron diferentes formas de obtener y dar información sobre su enfermedad. Se les animó a buscar información porque es "bueno conocer mejor" y es importante tener pensamientos realistas sobre su enfermedad. Los niños fueron entrenados para contar la historia de su enfermedad. También se practicó la relajación

mediante ejercicios que se pueden utilizar en situaciones estresantes (médicas). La competencia social se enseñó mediante la narración de cuentos y discusiones en grupo sobre actividades que el niño puede o no puede hacer debido a la enfermedad, además, se discutieron los sentimientos de ser diferente debido a la enfermedad.

Es bueno que los niños/adolescentes enfermos oncológicos se sientan identificados con otros iguales que estén pasando por lo mismo que ellos, de esta manera, pueden enriquecerse unos a otros, ya que cada uno tiene una manera diferente de vivir la enfermedad y pueden ser de gran ayuda sobre todo a la hora de adaptarse a su nueva situación. La autoaceptación, una de las dimensiones del bienestar psicológico, se vería mejorada porque aprenderían a aceptar su situación, llevar el cáncer de una manera diferente. También mejoraría los vínculos positivos con los demás, ya que el simple hecho de compartir su vivencia con otros compañeros que están pasando por lo mismo, les hace sentirse más arropados. Por lo tanto, este tipo de intervenciones psicoeducativas deben ser consideradas esenciales para esta población, ya que se les informa de la mejor manera posible todo lo que les está pasando y ayudan a ver la enfermedad desde otro punto de vista (Ryff, 1989).

Intervención psicosocial

Dado que los factores cognitivos, conductuales y sociales pueden afectar la forma en que los pacientes con cáncer se adaptan al diagnóstico y tratamiento, se han evaluado los efectos de las intervenciones psicosociales en la adaptación psicológica durante el proceso de la enfermedad. Las intervenciones psicosociales se han desarrollado para permitir que los pacientes con cáncer mejoren su relajación, aprendan otras estrategias de reducción de la ansiedad, modifiquen las evaluaciones cognitivas, promulguen un replanteamiento positivo y utilicen estrategias de afrontamiento de aceptación para disminuir la angustia, además de usar habilidades interpersonales para construir y mantener el apoyo social. A medida que estas intervenciones trabajan para mejorar la adaptación psicológica a los factores estresantes del diagnóstico y del tratamiento del cáncer, pueden mejorar (directa o indirectamente a través del manejo del estrés) una gran cantidad de conductas de salud, como el ejercicio físico, la dieta, el sueño y la adherencia al tratamiento (Andersen y col., 1994).

De manera similar, Coughtrey et al. (2018) realizaron una revisión sistemática sobre la efectividad de las intervenciones psicosociales en oncología pediátrica. Comprobaron que existe una gran escasez de intervenciones psicológicas centradas en niños o adolescentes, pero, las pocas encontradas muestran una mejoría, ya que reducen la ansiedad, los síntomas depresivos y mejoran la calidad de vida. Entre las intervenciones que seleccionaron para su estudio, se encuentran la terapia de conducta cognitiva, intervención de terapia familiar cognitivo-conductual, intervención psicológica que integra estrategias de afrontamiento de autoayuda para hacer frente a las demandas de la enfermedad, video musical terapéutico dirigido a mejorar los factores protectores para las dificultades psicológicas (en esta se comprobó una mejoría en la autonomía, en la construcción de relaciones y en el estado de ánimo) y, por último, una intervención dirigida a la realización de un deseo en la cuál se mostró una disminución en la ansiedad y la depresión, y un aumento significativo de la sensación de esperanza y emociones positivas. Esta área de investigación es excepcionalmente importante para los miles de niños que padecen cáncer y para sus familias. Se muestra que existe una variedad de intervenciones psicosociales que son efectivas y que pueden tener un impacto positivo tanto en la salud física como mental. En general, los hallazgos indican que las necesidades de salud mental de los niños y adolescentes con cáncer pueden y deben abordarse.

En relación con la intervención dirigida a la realización de un deseo, antes mencionada, otro estudio que también la llevó a cabo fue el de Chaves, Vázquez y Hervás (2012), probaron que el cumplimiento de un deseo de los niños/adolescentes enfermos oncológicos proporciona un estímulo positivo que los aleja momentáneamente de la situación tan dura en la que se encuentran. Los resultados observados muestran que, en la mayoría de los casos, se da una mejoría en el estado afectivo, estable en el tiempo, esencial para la adhesión al tratamiento y para una pronta recuperación. Además, se destaca que los niños/ adolescentes que participaron informaron sentirse mucho más acompañados y disminuye su sentimiento de soledad, esto podría deberse a que la realización de tal deseo generó en los pacientes una sensación de compañía y apoyo en el proceso de su enfermedad.

Intervención basada en el Mindfulness

El mindfulness es una dimensión de la conciencia que se desarrolla a través de la instrucción y la práctica. Ello implica aprender a observar y aceptar los pensamientos, emociones y sensaciones físicas de uno mismo que continuamente se encuentran en un cambio constante. Las personas que consiguen desarrollar habilidades de Mindfulness consiguen obtener una mayor libertad para elegir como responder a lo que les está pasando en ese momento (Mehranfar, Younesi & Banihashem, 2012).

Esta terapia tiene como objetivo minimizar el estrés y fomentar las habilidades de afrontamiento mediante el entrenamiento, en prácticas como la meditación sentada, escaneo corporal, caminata consciente y movimientos suaves. En cada uno de estas prácticas, el paciente presta atención a su respiración, pensamientos o sensaciones físicas y devuelve la atención de manera suave y sin ningún prejuicio cada vez que se distrae hacia otra cosa (Ma & Teasdale, 2004).

El mindfulness ayuda promover un mayor bienestar psicológico de manera directa, ya que proporciona claridad y viveza en las experiencias que uno vive mediante una mayor apertura de los sentidos (Brown & Ryan, 2003), sin el tupido filtro de los pensamientos que hacen que veamos distorsionada la realidad (Deci & Ryan, 1985; Kabat-Zinn, 2005).

En relación con lo comentado, en el programa de Alonso y Ramos-Campos (2018) observaron una mejora del bienestar psicológico gracias al mindfulness. Se comprobó que el mindfulness disminuye los niveles de ansiedad y depresión, mejora la calidad del sueño, ayuda a que se tengan unas mejores estrategias de afrontamiento y mejora la calidad de vida, entre otras cosas. En este caso, el programa fue realizado a pacientes mayores de 18 años través de una terapia grupal en la que se dieron unos resultados compartidos por todos, mostraron un mejor afecto positivo y disminución del afecto negativo. A pesar de haber realizado el programa con adultos, se podría realizar con adolescentes, ya que, como se ha visto, la intervención en grupo es muy beneficiosa y el mindfulness no se considera difícil de realizar.

Existe una amplia gama de beneficios a la hora de practicar la terapia mindfulness, los cuales podrían ser muy favorables para los pacientes adolescentes con cáncer. Durante

el tratamiento, surge una enorme ansiedad por las situaciones que aún no han pasado, existen preocupaciones diarias. Al desarrollar habilidades para simplemente observar pensamientos y emociones, los adolescentes enfermos oncológicos pueden estar menos consumidos por estos, que se encuentran arraigados en el pasado irreparable o en el futuro imaginado con temor. Este cambio de perspectiva puede hacer que aumente su capacidad para tolerar sensaciones incómodas y, por tanto, minimizar la ansiedad y síntomas de dolor, mejorar el sueño y otros factores que afectan a su calidad de vida y bienestar (Jones, Blunda, Biegel, Carlson, Biel & Wiener, 2013).

De manera similar, en la intervención realizada por Broderick (2009) halló que la práctica del mindfulness puede ayudar a manejar las emociones negativas y a comprender los pensamientos y sentimientos. Esto es relevante, sobre todo, en el caso de los adolescentes, ya que es una etapa en la que aún les cuesta discernir entre sus emociones y no saben reaccionar ante ellas. Además, también se observó en su programa como los adolescentes fueron aprendiendo a dejar de lado esos pensamientos negativos y, de esa manera, poder controlar su estrés. Ese tipo de preocupaciones y sentimientos negativos, en jóvenes adolescentes con cáncer, es su día a día, tener constantemente preocupaciones y malos pensamientos, los cuales le provocan una angustia y un malestar tanto psicológico como emocional que le puede acarrear consecuencias muy negativas (como puede ser sufrir depresión o ansiedad).

El mindfulness es una terapia fácil de aplicar y con la que se obtienen grandes resultados como se ha podido ver en los estudios anteriores. Se necesita material muy sencillo como esterillas, cojines, grabaciones de distintas meditaciones, un lugar tranquilo, etc. Esta terapia se puede aplicar perfectamente a los adolescentes enfermos oncológicos y la pueden practicar tanto en grupo como individualmente, en una sala apartada del hospital o en su casa si es posible. Lo importante es que adquieran una rutina de meditación que les ayude a asimilar todo lo concerniente a la enfermedad, reduciendo su angustia/estrés, las rumiaciones que se puedan crear y mejorando su bienestar psicológico. Quizás para adolescentes sea mejor hacerlo de manera grupal y con el profesional dando las pautas correspondientes, sobre todo las primeras veces, ya que pueden acabar distrayéndose y no siguiendo las indicaciones, lo que daría como resultado más frustración por no conseguir el objetivo de la intervención (Alonso & Ramos Campos, 2018).

Intervención basada en la realidad virtual

En los últimos tiempos, las TICs están proporcionando grandes ventajas y posibilidades a la hora de administrar los tratamientos psicológicos, pero especialmente en el campo oncológico (Chambers et al., 2009; Shepherd et al., 2006).

La Realidad Virtual (RV) es bastante versátil y tiene la posibilidad de poder moldear como queramos cualquier entorno o situación; también, fomenta la aparición de emociones, sensaciones, pensamientos y reacciones bastante parecidos a los que el paciente podría experimentar en la vida real. A tal efecto, la realidad virtual brinda un “entorno seguro”, el cual se puede explorar a un ritmo totalmente adaptado al paciente (grado de dificultad, situaciones...), posibilitando que pueda experimentarse a sí mismo y al mundo de una manera alternativa. Así, el terapeuta proporciona al paciente circunstancias y ambientes significativos para él y que sean relevantes para su problema (Botella et al., 2004).

Una aplicación convincente y relativamente poco explorada de la RV en entornos de hospitalización pediátrica es su capacidad para utilizarse como sustituto de la actividad y el juego que, de otro modo, serían inaccesibles para los pacientes durante la hospitalización. Se ha descubierto que la inmersión en actividades de realidad virtual mejora los sentimientos de autoeficacia y logro en niños con parálisis cerebral, al permitirles participar en actividades dentro de su capacidad física que pueden no ser posibles en entornos del mundo real, lo que lleva a estos pacientes a desarrollar una imagen más positiva de sí mismo y un mejor estado de ánimo durante el tratamiento (Parsons et al., 2009).

De tal modo, Tennant et al. (2020) comprobaron la eficacia de la RV; se trabajó con realidad virtual inmersiva, la cual mostró una mejora del bienestar general de los niños y adolescentes ya que disminuyó la ansiedad y la ira, aumentó el estado de ánimo positivo y una menor percepción del dolor. Normalmente la RV se ha utilizado a modo de distracción, pero en este estudio ese no fue el caso, sino que trataron de mejorar la adaptación al hospital. Se realizaron dos grupos, el experimental que utilizaba la RV y el control que utilizó el iPad, a ambos grupos se les ofreció el mismo contenido. Los resultados indican que las mejoras fueron mucho más significativas en el grupo que

realizó la RV inmersiva ya que los niños sienten estar dentro de ese mundo virtual, están más envueltos en esa experiencia. Por otro lado, los que utilizaron iPad, es mucho más fácil que puedan llegar a distraerse porque no se sienten dentro de ese “mundo”. Sin duda la realidad virtual está cogiendo más protagonismo en los últimos años y se está dejando más a un lado las formas más simples y tradicionales de intervención como pueden ser los juguetes, los libros, etcétera.

Otra propuesta para la utilización de la RV en el campo oncológico, es abordar otros aspectos que también se deben de tener en cuenta en el trascurso del cáncer como son: la manera de dar la información, la adaptación al tratamiento, el manejo del estrés, junto con las preocupaciones originadas durante el tiempo que están hospitalizados (Espinoza et al., 2013).

En relación a esto, Fluja-Contreras et al. (2017) aplicaron una intervención psicológica a través de un programa de realidad virtual en pacientes oncológicos adolescentes. Lo que se intenta con este programa es que los jóvenes mejoren su afrontamiento del dolor, su ansiedad, el malestar general que suelen sufrir y, en definitiva, mejorar su bienestar. De esta manera, promueve la aceptación de las vivencias en el hospital, enfocándose principalmente en las áreas vitales que son más relevantes y potenciando la resiliencia. Ciertamente, que los resultados observados muestran una mejoría moderada, pero lo que destaca es una alta adherencia al tratamiento y eso se debe al uso de las TICs, que para este tipo de población es algo que los motiva y atrae bastante.

La realidad virtual puede suponer una gran ventaja y ofrecer un respiro del estrés que supone estar hospitalizado y del tratamiento. De esta manera, se refuerza la resiliencia y se frena la aparición de síntomas depresivos, lo que da lugar a un mejor bienestar. Las dimensiones del bienestar psicológico como desarrollo personal o control del entorno se podrían ver mejoradas también con la RV, ya que, gracias a ella, se pueden crear entornos en los que el niño puede ser partícipe y puede desarrollar sus habilidades, lo cual le dará mayor satisfacción (Ryan y Deci, 2001).

Intervención basada en la arteterapia

La arteterapia nace de la fusión de competencias artísticas y psicológicas. Generalmente el paciente enfermo oncológico tiene que hacer frente a varias pérdidas que no tiene la posibilidad de asumir adecuadamente y ve descompensadas sus habilidades de afrontamiento y equilibrio psicológico, empeorando su calidad de vida. En algunos casos, y por diversas razones, ven dificultada su expresión verbal acerca de su malestar emocional; esta terapia le brinda distintas alternativas para tratar sus conflictos internos y poder expresarlos al realizar actividades artísticas como son la pintura, la escultura, el baile, el teatro, etcétera. El paciente, de esta forma, puede manipular sus emociones y pensamientos utilizando su imaginación para modificar la percepción que tiene sobre su situación actual e integrarse más fácilmente en ella. Se ha visto que pacientes enfermos oncológicos han podido disminuir de manera significativa los niveles de distrés causados por la enfermedad, aumentando aspectos de su calidad de vida (Gasca & Aguilar, 2007).

En oncología pediátrica es bastante más habitual que nos encontremos con distintas actividades o intervenciones relacionadas con el desarrollo artístico, por lo cual, es importante conocer y comprender en que se basa la arteterapia para, de esta manera, poder diferenciar lo que sería un taller artístico de una intervención terapéutica. La arteterapia en la unidad de oncología pediátrica sería una intervención que va más allá de lo que es entretener. Consiste en enfrentarse a los problemas, pero siempre buscando un enfoque positivo de ello (Rico, 2009).

En este sentido, Abdulaha et al. (2018), realizaron una intervención de arteterapia basada en pintura y artesanía. Se comprobaron los resultados y se observó que los adolescentes se mostraban menos deprimidos y tenían menos sentimientos estresantes. Además, los talleres realizados fueron efectivos para aumentar la calidad de vida en general, en términos de energía, participación social en actividades, estados de ánimo depresivos y relaciones. También es de destacar que la comunicación de los niños fue mejorando conforme se avanzaba en las sesiones. Este tipo de intervenciones crean oportunidades para que los niños expresen lo que piensan, son actividades agradables que puede involucrar a sus padres y amigos, lo cuál es importante porque suelen tener sentimientos de soledad y atrapamiento.

Por otro lado, lo largo de las sesiones, el paciente y el terapeuta van construyendo una vía expresiva alternativa a la palabra, donde el lenguaje simbólico va a tener más relevancia y va a permitir expresar esas emociones e ideas confusas, contradictorias y dolorosas que para el paciente le es imposible nombrar. Una de las funciones del terapeuta especialista en la arteterapia consiste en saber leer el lenguaje visual que el paciente muestra mientras crea, ya que expresarse de una manera artística posibilita que se manifieste de una manera ambigua o metafórica (Ajamil, 2018).

Esto se puede observar en estudios como el de Aguilar (2017), en el que realiza una revisión de la literatura para examinar los efectos de la arteterapia en pacientes pediátricos con cáncer. Los resultados de esta revisión muestran que los jóvenes tuvieron una mejor comunicación con su familia y profesionales, además, pudieron expresar mejor sus emociones, lo cual les permitió desarrollar habilidades de afrontamiento más efectivas y un mejor bienestar. Cinco de sus estudios seleccionados demostraron una mejora en los síntomas y el comportamiento como resultado directo de una intervención de arteterapia antes, durante o después del tratamiento del cáncer.

Por otro lado, Woodgate et al. (2014) mostraron como los adolescentes mejoraban en cuanto a su expresión emocional gracias a la arteterapia. Por ejemplo, realizaban dibujos de partes dolorosas del cuerpo, cementerios, actividades que disfrutaban anteriormente y experiencias extracorporales que coincidían con las emociones de los niños cuando se les pidió que explicaran sus dibujos. Los sentimientos de atrapamiento y soledad en el hospital se representaron en dibujos de estar confinados en su cama o en la cárcel. Dos adolescentes expresaron su preocupación por ser una carga y la causa de estrés para su familia a través de dibujos de miembros de la familia que lloraban, etcétera. Esta investigación proporciona evidencia de que la participación activa de la imaginación de los niños y adolescentes a través de la utilización de una herramienta de dibujo puede tener un valor terapéutico significativo para los niños y adolescentes con cáncer.

De esta manera es mucho más fácil saber como se sienten los adolescentes, en especial a aquellos que les cuesta más expresar sus emociones o que son más reacios a contar de manera hablada lo que les ocurre pero que mediante un dibujo o cualquier otra expresión artística les es más sencillo. Así, se les puede ayudar más fácilmente, sabiendo exactamente lo que les pasa.

Del mismo modo, Puig et al. (2006), quisieron comprobar la eficacia de las artes creativas en cuanto a la mejora de la expresión emocional, espiritualidad y bienestar psicológico, pero, en este caso, el estudio está dirigido a mujeres con cáncer de mama, no a adolescentes. Aún así, como se ha visto, la Arterapia es muy fácil de adaptar a cualquier tipo de edad y, por lo tanto, esta sería una prueba más de los beneficios que se obtienen de ella. Tras la realización de esta intervención varias de las mujeres que participaron se sintieron sorprendidas por ver como había mejorado su bienestar y se empezaron a replantear su experiencia con el cáncer viéndola como una oportunidad para la transformación y para su crecimiento personal.

Otro tipo de terapia dentro de la arteterapia sería la musicoterapia. Más recientemente Facchini et al. (2021) realizaron una revisión sistemática sobre la aplicación de la musicoterapia en niños y adolescentes con cáncer, con el objetivo de evaluar su viabilidad y sus beneficios, en términos de salud física y mental. De esta manera, como conclusión de los distintos estudios que analizó para su revisión, la gran mayoría mostraba buenos resultados tras aplicar esta terapia. Ante todo, se muestra una reducción significativa del estrés, puede ser muy eficaz para disminuir la angustia y, en especial, funciona también para aumentar la relajación. Este tipo de intervenciones suelen ser bastante rentables y con muy buenos resultados.

La Arterapia puede suponer una mejora de varias de las dimensiones del bienestar psicológico como podría ser la relación positiva con los demás ya que se puede dar en un ambiente grupal en la que todos participan y pueden estrechar lazos unos con otros. También se potenciaría el desarrollo personal puesto que la arteterapia promueve la creatividad y quizás más de uno se sorprenda de lo que es capaz de hacer y eso haga que se sienta mejor consigo mismo. Por otro lado, este tipo de terapia ayuda sobre todo a los que tienen más problemas para expresarse y esto les ayudaría a poder mostrar lo que sienten o piensan, lo cual los haría desahogarse y mostrarían más alivio interno (Gasca & Aguilar, 2007).

Este tipo de intervenciones son una gran ventaja ya que son económicas y fáciles de implantar en el hospital, sin crear daños ni efectos adversos en los pacientes pediátricos con cáncer (Puig et al., 2006).

Tabla 2. Resumen de las características clave de los estudios incluidos en esta revisión.

<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Tipo de intervención</i>	<i>Participantes</i>	<i>Variables</i>	<i>Resultados</i>
Alonso, L. y Ramos-Campos, M.	2018	Mindfulness. Aplicación del programa MBPM	Pacientes mayores de 18 años	- Capacidad de atención plena. - Autocompasión. - Bienestar psicológico. - Dolor y repercusión.	- La capacidad de atención plena, autocompasión y bienestar psicológico aumentaron significativamente tras la terapia. - El nivel de dolor mostró una disminución significativa.
Broderick, P. C.	2009	Mindfulness	120 estudiantes adolescentes	- Afecto negativo y positivo. - Autoaceptación. - Habilidad para regular emociones. - Respuesta reflexiva a un estado de ánimo deprimido.	- Reducción del afecto negativo. - Aumento de los sentimientos de calma, relajación y autoaceptación. - Aumento de la regulación de emociones, indicaron una mayor conciencia de sus sentimientos.
Tennant, M. y col.	2020	Realidad virtual inmersiva	90 pacientes oncológicos de entre 7 y 19 años	- Estado de ánimo. - Síntomas negativos. - Angustia emocional.	- Informaron de manera constante mayores cambios positivos en el estado de ánimo. - Reducciones en los síntomas negativos.

<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Tipo de intervención</i>	<i>Participantes</i>	<i>Variables</i>	<i>Resultados</i>
Flujas-Contreras, J. M. y col.	2017	Realidad virtual y terapia online	6 pacientes oncológicos de 9 y 16 años con malestar emocional	- Ansiedad. - Competencias emocionales. - Distrés. - Resiliencia.	- En cuanto a la efectividad del tratamiento, los pacientes mejoran en su puntuación media de afecto negativo, resiliencia, evitación y aceptación. - En cuanto a la valoración, se obtiene una puntuación alta en todas las variables de evaluación.
Maurice-Stam, H. y col.	2009	Psicoeducativa	56 niños enfermos oncológicos de entre 8 y 12 años	- Relajación. - Competencia social. - Pensamiento positivo.	- La elevada implicación y la aceptabilidad del - Mejora de la relajación ante situaciones estresantes (médicas). - Tanto en competencia social como en pensamiento positivo, la gran mayoría de los resultados fueron positivos.
Facchini, M. y Ruini, C.	2021	Musicoterapia	596 pacientes con cáncer de entre 0 y 24 años	- Angustia psicológica. - Bienestar.	- Se facilitó la expresión y la regulación de las emociones. - Reducción del nivel de estrés y ansiedad. - Mejoras significativas en el bienestar.

<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Tipo de intervención</i>	<i>Participantes</i>	<i>Variables</i>	<i>Resultados</i>
Abdulaha, D. M. y col.	2018	Arteterapia	60 niños con cáncer de entre 7 y 13 años.	- Estado de ánimo. - Emociones depresivas y sentimientos estresantes. - Oportunidades para estructurar y disfrutar de su tiempo social. - Participación en actividades sociales. - Calidad de interacción con sus padres - Relaciones con otros. - Percepción sobre su capacidad cognitiva.	- Los resultados demostraron que la pintura y la artesanía para pacientes pediátricos con cáncer son intervenciones efectivas para aumentar la calidad de vida en general en términos de energía, participación en actividades sociales, estados de ánimo depresivos y relaciones. - No se encontró mejoría en cuanto a la percepción de la capacidad cognitiva y satisfacción con el desempeño escolar.
Aguilar, B. A.	2017	Arteterapia	316 niños de 2 a 19 años de edad con diagnóstico de cáncer	- Expresión emocional. - Habilidades de afrontamiento. - Bienestar.	- Los jóvenes demostraron mejores habilidades de comunicación y mayor capacidad para expresar emociones. - Mejor desarrollo de las habilidades de afrontamiento, sintomatología y un mejor comportamiento hacia su enfermedad.
Woodgate y col.	2014	Arteterapia	13 niños en tratamiento contra el cáncer. De 8 a 17 años.	- Preocupación existencial. - Vacío existencial. - Anhelo existencial.	- Resultados notablemente beneficiosos ya que los niños supieron expresar mejor sus desafíos existenciales. - Disminuyó su ansiedad existencial.

<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Tipo de intervención</i>	<i>Participantes</i>	<i>Variables</i>	<i>Resultados</i>
Puig, A. y col.	2006	Arteterapia	39 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.	- Expresión emocional. - Espiritualidad. - Bienestar psicológico.	- Disminución en las puntuaciones de tensión-ansiedad. - Disminución de la depresión-abatimiento. - Disminución de la ira. - Niveles reducidos de confusión. - Mejora en el vigor-actividad. - Reducción angustia psicológica. - Mejora del bienestar psicológico. - La espiritualidad no obtuvo resultados significativos.
Coughtry, A. y col.	2018	Psicosocial	Niños menores de 18 años con diagnósticos actuales y previos de cáncer.	- Depresión. - Ansiedad. - Calidad de vida. - Autoestima. - Adherencia al tratamiento.	- Mejoras estadísticamente significativas en los resultados psicológicos. - Reducción de la ansiedad y síntomas depresivos, además, mejora en la calidad de vida. - Este tipo de intervenciones muestra un impacto positivo en el bienestar.
Chaves y col.	2012	Psicosocial	Niños y adolescentes con una enfermedad crónica. Padres.	- Satisfacción vital. - Bienestar psicológico. - Afecto positivo y negativo. - Calidad de vida. - Clima familiar. - Optimismo/pesimismo.	- Aumento de las emociones positivas. - Aumento de la satisfacción vital. - Aumento del espíritu de lucha ante la enfermedad. - Mejora significativa de la calidad de vida. - Reducción en los indicadores de ansiedad y depresión.

4. CONCLUSIONES

La búsqueda sobre intervenciones psicológicas para adolescentes enfermos oncológicos, en esta revisión, se ha visto dificultada debido a la escasez de estudios dirigidos a esta población, pero las intervenciones encontradas y seleccionadas para este trabajo muestran unos resultados favorables.

Una de las intervenciones apta para los adolescentes con cáncer es la intervención psicoeducativa, la cual muestra una gran eficacia en cuanto al fomento del pensamiento positivo, la mejora de la competencia social y de la relajación. Sobre todo, muestra una manera más adecuada de recibir y dar información sobre su enfermedad.

Otra de las intervenciones encontradas es la basada en el mindfulness, en esta se observan unos beneficios directos sobre el bienestar psicológico. Esta terapia tiene el objetivo de minimizar el estrés y de fomentar las habilidades de afrontamiento para conseguir una mayor libertad a la hora de responder a sus pensamientos y sentimientos, de una manera más calmada.

En cuanto a la intervención psicosocial se ha comprobado que este tipo de intervenciones reducen los síntomas de ansiedad, depresión y promueve un efecto más positivo del bienestar.

La intervención psicológica basada en la arteterapia, muestra resultados bastante beneficiosos, especialmente a la hora de expresar y regular las emociones y pensamientos. Además, es una terapia en la que los adolescentes se pueden desahogar con total libertad y eso tiene un gran valor terapéutico.

Por último, las intervenciones psicológicas basadas en la realidad virtual cada día alcanzan más importancia y los resultados lo demuestran. Además, es un tipo de intervención bastante atractiva para la población adolescente, lo que hace más fácil su participación en ella.

En general, las diferentes intervenciones encontradas han mostrado resultados muy positivos, sobre todo en la mejora del bienestar psicológico, en la reducción de la

ansiedad, de la depresión y una mejora en la adherencia al tratamiento. Todas ellas promoverían un aumento, ya sea de manera directa o indirecta, en el bienestar de los adolescentes con cáncer.

En una etapa tan delicada como es la adolescencia, cualquier cambio que ocurra o problema que surja afecta con mayor intensidad a los jóvenes adolescentes. El cáncer es un problema bastante grave, en especial, en esta etapa donde la apariencia, la relación con los iguales, planes de futuro, etc., son de gran relevancia para esta población.

No basta solo con el tratamiento para eliminar el cáncer, sino también todo el proceso psicológico que este lleva consigo, asimilar lo que está pasando, regular las emociones, aprender a vivir en esta nueva situación, sentir apoyo, reestructurar los malos pensamientos, etc., son variables que no se deberían pasar por alto y menos en una época en la que todavía están formando su identidad personal. De lo contrario, puede ocasionar secuelas psicológicas que perdurarán con el tiempo (como depresión o ansiedad).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdulah, D. M., & Abdulla, B. M. O. (2018). Effectiveness of group art therapy on quality of life in paediatric patients with cancer: A randomized controlled trial. *Complementary therapies in medicine*, 41, 180-185.
- Aguilar, B. A. (2017). The efficacy of art therapy in pediatric oncology patients: an integrative literature review. *Journal of pediatric nursing*, 36, 173-178.
- Ajamil, E. G. (2018). Arteterapia familiar en oncología pediátrica. *Psicooncología*, 15 (1), 133.
- Alonso, L., & Ramos-Campos, M. (2018). Mindfulness y Cáncer: Aplicación del programa MBPM de Respira Vida Breatworks en pacientes oncológicos. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 3(2), 33-45.
- Andersen, B.L., Kiecolt-Glaser, J.K., Glaser, R. (1994). A biobehavioral model of cancer stress and disease course. *Am. Psychol.* 49(5), 389–404.
- Barr, R. D. (2001). The adolescent with cancer. *Eur J Cancer*, 37, 1523-30.
- Botella, C., Quero, S., Baños, R. M., Perpiñá, C., García-Palacios, A., & Riva, G. (2004). Virtual Reality and Psychotherapy. *Cybertherapy*, 99, 37-52.
- Broderick, P. C., & Metz, S. (2009). Learning to BREATHE: A pilot trial of a mindfulness curriculum for adolescents. *Advances in school mental health promotion*, 2(1), 35-46.
- Brown, K.W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (4), 822.
- Buitelaar, J. K. (2012). Adolescence as a turning point: for better and worse. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 21, (357-359).

- Cabrera, M. Y., González, L. E., López, C. E., & Arredondo, A. B. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7(2), 115-127.
- Chambers, S. K., Girgis, A., Occhipinti, S., Hutchison, S., Turner, J., Carter, R. & Dunn, J. (2009). Beating the blues after Cancer: Randomised controlled trial of a tele-based psychological intervention for high distress patients and carers. *BMC Cancer*, 9 (1), 1-7.
- Chaves, C., Vázquez, C. & Hervás, G. (2012). *Cumplir pequeños deseos: Efectos sobre el bienestar de niños con enfermedades graves*. Universidad Complutense de Madrid.
- Coccia, P. F., Altman, J., Bhatia, S., Borinstein, S. C., Flynn, J., George, S., ... & Shead, D. A. (2012). Adolescent and young adult oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 10(9), 1112-1150.
- Coughtrey, A., Millington, A., Bennett, S., Christie, D., Hough, R., Su, MT, ... & Shafran, R. (2018). The Effectiveness of Psychosocial Interventions for Psychological Outcomes in Pediatric Oncology: A Systematic Review. *Journal of pain and symptom management*, 55 (3), 1004-1017.
- Cuevas-Urióstegui, M. L., Villasís-Keever, M. A., & Fajardo-Gutiérrez, A. (2003). The epidemiology of cancer in adolescents. *salud pública de méxico*, 45(S1), 115-123.
- Deci, E.L. & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of research in personality*, 19 (2), 109-134.
- Espinoza, M., Baños, R. M., García-Palacios, A., & Botella, C. (2013). La realidad virtual en las intervenciones psicológicas con pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 10(2/3), 247.
- Facchini, M. y Ruini, C. (2020). The role of music therapy in the treatment of children with cancer: A systematic review of literature. *Complementary therapies in clinical practice*, 101289.

- Fernández, C. A., y Flores, A. B. (2011). Intervención Psicológica en personas con Cáncer. *Clínica Contemporánea*, 2(2), 187-207.
- Flujas-Contreras, J. M., Ruiz-Castañeda, D., Botella, C., & Gómez, I. (2017). Un programa de bienestar emocional basado en Realidad Virtual y Terapia Online para enfermedades crónicas en infancia y adolescencia: La Academia Espacial. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(3), 17-25.
- García-Naveira, A., García-Mas, A., Ruiz-Barquín, R., & Cantón, E. (2017). Programa de intervención basada en el coaching en jóvenes deportistas de alto rendimiento, y su relación con la percepción de bienestar y salud psicológica. *Revista de psicología del deporte*, 26(2), 37-44.
- Gasca, B. Z., & Aguilar, S. A. (2007). La terapia del arte como herramienta psicoterapéutica en pacientes con cáncer. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 56-63.
- Gavaghan, M. P., & Roach, J. E. (1987). Ego identity development of adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 12(2), 203-213.
- González, R. L., & López, L. M. (2015). El cáncer en el mundo adolescente. *Revista Española de*, 71(1), 31-38.
- Hokkanen, H., Eriksson, E., Ahonen, O., & Salanterä, S. (2004). Adolescents with cancer: experience of life and how it could be made easier. *Cancer nursing*, 27(4), 325-335.
- Jones, P., Blunda, M., Biegel, G., Carlson, L.E., Biel, M. y Wiener, L. (2013). ¿Can Mindfulness-Based Interventions Help Adolescents with Cancer? *Psychooncology*, 22 (9), 2148-2151.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. Hachette UK.

- Kyngäs, H., Mikkonen, R., Nousiainen, EM, Ryttilähti, M., Seppänen, P., Vaattovaara, R. y Jämsä, T. (2001). Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. *European Journal of Cancer Care*, 10 (1), 6-11.
- Lorenzo, R., et al. (2014). Adolescentes y jóvenes con cáncer. Luchas- Fracasos-Éxitos-Amor. *Ed. Altaria*, 37- 49.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(1), 31.
- Maurice - Stam, H., Silberbusch, L. M., Last, B. F. & Grootenhuis, M. A. (2009). Evaluation of a psycho-educational group intervention for children treated for cancer: A descriptive study. *Psychooncology: Journal of the Psychological, Social, and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18 (7), 762-766.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento psicológico*, 14(2), 101-112.
- Mehranfar, M., Younesi, J., & Banihashem, A. (2012). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reduction of depression and anxiety symptoms in mothers of children with cancer. *Iranian journal of cancer prevention*, 5(1), 1.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M. y Navarro, E. (2011). Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Anales de Psicología*, 27(1), 164-169.
- Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S., & Espada, J. P. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología*, 1(1), 139-154.
- Morgan, S., Davies, S., Palmer, S. y Plaster, M. (2010). Sex, drugs, and rock ‘n’ roll: Caring for adolescents and young adults with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 28 (32), 4825-30.

- Offer, D., Ostrov, E. & Howard, K. I. (1989). Adolescence: What is normal? *American Journal of Children's Diseases*, 143 (6), 731-736.
- Ortigosa, J. M., Méndez, F. X., & Riquelme, A. (2009). Afrontamiento psicológico de los procedimientos médicos invasivos y dolorosos aplicados para el tratamiento del cáncer infantil y adolescente: la perspectiva cognitivo-conductual. *Psicooncología*, 6(2-3), 413-28.
- Parsons, T. D., Rizzo, A. A., Rogers, S. & York, P. (2009). Virtual reality in paediatric rehabilitation: a review. *Developmental neurorehabilitation*, 12 (4), 224-238.
- Pérez, A. B., y Martínez, H. V. (2015). Adolescencia y Cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 141- 156.
- Puig, A., Lee, S.M., Goodwin, L. & Sherrard, P. A. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The arts in psychotherapy*, 33 (3), 218-228.
- Rico, L. (2007). " Dolor, niños y arte" 1 Oncología y trasplantes pediátricos/" Pain, children and art" Pediatric oncology and transplants. *Arteterapia*, 2, 87-107.
- Rico, L. (2009). Arteterapia en hospitales pediátricos. In *Reinventar la vida: el arte como terapia* (pp. 25-37). Ediciones Eneida.
- Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, isn't it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069.
- Ryff, C. D. (1991). Possible selves in adulthood and old age: A tale of shifting horizons. *Psychology and Aging*, 6(2), 286-295.
- Ryff, C.D. & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719.

- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Shepherd, L., Goldstein, D., Whitford, H., Thewes, B., Brummell, V. & Hicks, M. (2006). The utility of videoconferencing to provide innovative delivery of psychological treatment for rural cancer patients: Results of a pilot study. *J Pain Symptom Manag*, 32 (5), 453-461.
- Tennant, M., Youssef, G. J., McGillivray, J., Clark, T. J., McMillan, L. & McCarthy, M. C. (2020). Exploring the use of Immersive Virtual Reality to enhance Psychological Well-Being in Pediatric Oncology: A pilot randomized controlled trial. *European Journal of Cancer Nursing*, 48, 101804.
- Triadó, C., Villar, F., Osuna, M. J. y Solé, C. (2005). La medida del bienestar en personas mayores: adaptación de la escala Ryff. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58, 347-363.
- Viniegras, C. R. V. G., & Blanco, M. G. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en psicología latinoamericana*, 25(1), 72-80.
- Woodgate, R. L., West, C. H., & Tailor, K. (2014). Existential anxiety and growth: an exploration of computerized drawings and perspectives of children and adolescents with cancer. *Cancer Nursing*, 37(2), 146-159.
- Zebrack, B., Bleyer, A., Albritton, K., Medearis, S., & Tang, J. (2006). Assessing the health care needs of adolescent and young adult cancer patients and survivors. *Cancer*, 107(12), 2915-2923.