



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



Trabajo Fin de Grado

Título:

***Rol de la enfermería en el apoyo
psicoemocional a pacientes con linfoma
de Hodgkin: Una revisión sistemática.***

Alumno: Cristina Díaz del Barco

Director: Jesús Morente López

Madrid, mayo de 2025

Índice

1.	Glosario de abreviaturas	4
2.	Resumen	5
3.	Abstract	6
4.	Presentación	7
5.	Estado de la cuestión	8
5.1.	Introducción.....	8
5.2.	Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.....	9
5.2.1.	Definición y características del linfoma de Hodgkin	9
5.2.2.	Clasificación del LH	10
5.2.3.	Epidemiología	10
5.2.4.	Etiología y factores de riesgo	10
5.2.5.	Manifestaciones clínicas	11
5.2.6.	Diagnóstico y estadificación.....	12
5.2.7.	Impacto psicoemocional del linfoma de Hodgkin	13
5.2.8.	Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes.....	17
5.2.9.	Papel de la enfermería en el apoyo psicoemocional	18
5.2.10.	Intervenciones psicoemocionales de enfermería en LH	19
6.	Justificación.....	23
7.	Objetivos e hipótesis	24
7.1.	Objetivo general	24
7.2.	Objetivos específicos	25
7.3.	Pregunta de revisión.....	25
8.	Criterios de inclusión y exclusión	26
9.	Metodología	28
9.1.	Estrategia de búsqueda.....	28
9.2.	Selección de estudios	29

9.3.	Evaluación crítica.....	30
9.4.	Extracción de datos	30
9.5.	Síntesis de resultados	30
10.	Limitaciones.....	32
11.	Cronograma	34
12.	Bibliografía.....	35
13.	Anexos.....	39
	Anexo I: Nursing Interventions Classification (NIC) en el apoyo emocional.....	40
	Anexo II: Técnica de la respiración diafragmática.....	41
	Anexo III: Procedimiento para elegir un grupo de apoyo.	42
	Anexo IV. Cuestionario Body Image States Scale (BISS)	43
	Anexo V. Estrategias de búsqueda.....	44
	Anexo VI. Parrillas de valoración crítica mediante análisis CASPe	45
	Anexo VII. Parrillas de extracción de datos.....	48

1. Glosario de abreviaturas

LH: Linfoma de Hodgkin

LHC: Linfoma de Hodgkin Clásico

CM: Celularidad mixta

RL: Rico en linfocitos

DL: Depleción de linfocitos

VEB: Virus de Epstein-Barr

LNH: Linfoma no Hodgkin

CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

EA: Estrategias de afrontamiento

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

BISS: Body Image States Scale

TCC: Terapia Cognitivo-Conductual

JBI: Joanna Briggs Institute

2. Resumen

Introducción: El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que afecta el sistema linfático y conlleva un importante impacto psicoemocional, especialmente en adultos jóvenes. Por ello, en este proyecto se analiza la importancia del apoyo psicoemocional brindado por la enfermería, las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes y el papel de los profesionales de enfermería en la implementación de intervenciones efectivas para reducir este impacto.

Objetivo: Conocer el papel de la enfermería en el apoyo psicoemocional a pacientes con linfoma de Hodgkin, identificando intervenciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida y el afrontamiento de la enfermedad.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura siguiendo la metodología PRISMA. Se consultaron bases de datos como PubMed, Academic Search Complete y CINAHL, empleando términos MeSH y DeCS. Se incluyeron estudios de los últimos cinco años en castellano e inglés filtrando publicaciones por edad (adultos de 19 a 44 años). Se emplearon las plantillas CASPe y JBI para la evaluación crítica y extracción de datos.

Implicaciones para la práctica enfermera: Los resultados de esta revisión podrían sugerir que el apoyo psicoemocional proporcionado por la enfermería, a través de la educación, la escucha activa y el fomento de estrategias de afrontamiento, tendría un papel clave para mejorar la calidad de vida y reducir el impacto emocional en adultos jóvenes con linfoma de Hodgkin. Sin embargo, se han identificado posibles barreras, como la falta de formación específica, la sobrecarga laboral o el tiempo limitado que podrían dificultar la implementación de estas intervenciones. En este contexto, podría ser de utilidad la incorporación de formación específica y el desarrollo de protocolos estandarizados de enfermería que faciliten su integración en la práctica clínica.

Palabras clave: *Enfermedad de Hodgkin, apoyo emocional, habilidades de afrontamiento, enfermería oncológica, calidad de vida*

3. Abstract

Introduction: Hodgkin's lymphoma is a type of cancer that affects the lymphatic system and has a significant psycho-emotional impact, especially in young adults. Therefore, this project analyzes the importance of psycho-emotional support provided by nursing, the coping strategies used by patients, and the role of nursing professionals in implementing effective interventions to mitigate this impact.

Objective: To understand the role of nursing in the psycho-emotional support of patients with Hodgkin's lymphoma, identifying interventions that contribute to improving quality of life and coping with the disease.

Methodology: A systematic review of the literature was conducted following the PRISMA methodology. Databases such as PubMed, Academic Search Complete, and CINAHL were consulted using MeSH and DeCS terms. Studies from the last five years in Spanish and English were included, filtering publications by age (adults aged 19 to 44). CASPe and JBI templates were used for critical appraisal and data extraction.

Implications for nursing practice: The findings of this review could suggest that psycho-emotional support provided by nurses through education, active listening, and the promotion of coping strategies, may play a key role in improving quality of life and reducing emotional impact in young adults with Hodgkin's lymphoma. However, potential barriers have been identified, such as the lack of specific training, work overload, or limited time, which may hinder the implementation of these interventions. In this context, the inclusion of targeted training and the development of standardized nursing protocols could be useful to facilitate their integration into clinical practice.

Keywords: *Hodgkin disease, emotional support, coping skills, oncology nursing, quality of life.*

4. Presentación

El linfoma de Hodgkin es una enfermedad que, como todos los tipos de cáncer, no solo afecta físicamente, sino que también tiene un impacto emocional significativo. Mi interés por este tema surge no solo de mi formación en enfermería, sino también de una experiencia personal que marcó profundamente mi perspectiva, ya que mi hermana el año pasado fue diagnosticada de linfoma de Hodgkin. Acompañarla durante su proceso me permitió comprender de cerca la carga emocional que supone la enfermedad, desde la incertidumbre del diagnóstico hasta los temores durante el tratamiento.

Como futura enfermera, esta vivencia me llevó a reflexionar sobre la importancia de abordar al paciente de manera integral. Pude ver cómo emociones como la ansiedad, el miedo y la esperanza coexisten, y cómo el apoyo emocional adecuado puede ser una pieza clave en su recuperación.

El rol de la enfermería es crucial en este proceso, ya que estamos en una posición privilegiada para detectar el sufrimiento emocional, acompañar al paciente y ofrecer un cuidado humanizado que ayude a enfrentar la enfermedad con mayor fortaleza. Por ello, centré mi trabajo en analizar el impacto del apoyo psicoemocional enfermero en la calidad de vida de pacientes con linfoma de Hodgkin.

Dado que la mayoría de los estudios abordan esta cuestión desde distintos enfoques, consideré pertinente realizar una revisión sistemática para identificar, analizar y unificar la evidencia existente. Esta metodología permite estructurar el conocimiento disponible, detectar intervenciones efectivas y facilitar su aplicación en la práctica clínica, promoviendo una atención más completa y basada en la evidencia.

Esta experiencia personal y profesional me ha llevado a valorar aún más el impacto de nuestra labor como enfermeros y el papel que podemos desempeñar para aliviar el sufrimiento, ofrecer consuelo y devolver esperanza a quienes enfrentan este tipo de enfermedad.

Por último, me gustaría expresar agradecimiento a mis padres, cuya fuerza, apoyo y amor incondicional me han acompañado en cada paso de este proceso. A mi novio Álvaro, por su cariño, paciencia y comprensión; a Sofía, Carlota y a mis amigas de la universidad, por su amistad y por ser un pilar fundamental durante estos cuatro años de carrera. Dedicando, en especial, este trabajo a mi hermana, cuya valentía, resiliencia y positividad frente a esta enfermedad han sido la mayor inspiración para llevar a cabo este proyecto.

5. Estado de la cuestión

5.1. Introducción

Para contextualizar y enmarcar esta revisión sistemática se procederá en primer lugar a explicar las principales características del linfoma de Hodgkin, así como sus síntomas y signos más característicos, las causas más frecuentes, la epidemiología y su diagnóstico.

A continuación, se analiza la importancia del impacto psicoemocional de esta enfermedad en adultos jóvenes, quienes suelen enfrentar importantes desafíos emocionales y psicológicos debido a la incertidumbre del diagnóstico y los efectos del tratamiento. Además de analizar las estrategias de afrontamiento que estos pacientes utilizan para hacer frente a la enfermedad.

Por último, se destaca el papel esencial de la enfermería en el apoyo psicoemocional durante el proceso de la enfermedad y se describen las intervenciones que las enfermeras pueden llevar a cabo para ayudar a los pacientes a afrontar la enfermedad con mayor resiliencia, reducir el estrés y mejorar su calidad de vida, promoviendo así una experiencia más positiva a lo largo del tratamiento. Y subrayando la importancia de fortalecer la formación en habilidades psicoemocionales del personal de enfermería para mejorar su capacidad de atender las necesidades emocionales de los pacientes.

Para desarrollar el estado de la cuestión y con el fin de desarrollar el estado del arte del área temática que nos ocupa, se ha realizado una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos. Las publicaciones incluidas en la bibliografía se seleccionaron de entre los resultados obtenidos al utilizar los siguientes filtros de búsqueda:

- Términos MeSH y DeCS combinados con operadores booleanos como “AND”, “NOT” y “OR”.
- Palabras clave en el título y/o resumen
- Artículos publicados en los últimos 5 años
- Idioma: inglés o castellano.
- Adultos: 19 – 44 años.

La búsqueda bibliográfica incluyó diversas palabras y/o frases clave, tanto en castellano como en inglés utilizando los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y los descriptores del lenguaje controlado Medical Subject Headings (MeSH), que se muestran en la **Tabla 1**:

Términos DeCS	Términos MeSH	Lenguaje libre
Enfermedad de Hodgkin	Hodgkin disease	Linfoma de Hodgkin
Afrontamiento	Coping	
Calidad de vida	Quality of life	Bienestar
Adulto	Adult	Adulto joven
Habilidades de afrontamiento	Coping skills	Estrategias de afrontamiento
Adaptación psicológica	Psychological Adaptation	
Atención de enfermería	Nursing care	Intervenciones de enfermería
Sistemas de Apoyo Psicosocial	Psychosocial Support Systems	Intervención psicoemocional
Apoyo emocional	Emotional support	Impacto psicoemocional
Estrés psicológico	Stress, Psychological	
		Escucha activa
Enfermería oncológica	Oncology nursing	

Tabla 1. Términos MeSH y DeCS empleados durante el proceso de búsqueda bibliográfica. Tabla de elaboración propia.

5.2. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.

5.2.1. Definición y características del linfoma de Hodgkin

El linfoma de Hodgkin (LH), también llamado enfermedad de Hodgkin, es un tipo de linfoma (cáncer del sistema linfático) (1). El sistema linfático es una red de conductos y órganos distribuidos por todo el cuerpo que juega un papel fundamental en la defensa inmunológica y el transporte de linfa, un líquido incoloro que contiene linfocitos B y T. Los linfocitos B producen anticuerpos para combatir infecciones, mientras que los linfocitos T destruyen virus y células anómalas y estimulan a los linfocitos B. Dentro del sistema linfático, los ganglios linfáticos, el bazo, el timo y las amígdalas son esenciales para la maduración y activación de estas células.

El LH surge de un linfocito B alterado que pierde su capacidad funcional debido a una mutación genética. En lugar de morir a través de la apoptosis, este linfocito adquiere la capacidad de sobrevivir, evadir la vigilancia inmunológica y proliferar de manera descontrolada. Este proceso da lugar a un crecimiento anormal dentro de los ganglios linfáticos, que generalmente comienza en el cuello o el mediastino, aunque también puede afectar ganglios en las axilas, ingle, abdomen y pelvis. En etapas avanzadas, el linfoma de Hodgkin puede diseminarse a otros órganos como el bazo, el hígado, los pulmones, los huesos o la médula ósea. Sin embargo, esta diseminación fuera del sistema linfático es menos frecuente (1).

5.2.2. Clasificación del LH

Se divide en dos tipos como se observa en la **tabla 2** del texto: el **Linfoma de Hodgkin nodular de predominio linfocítico**, menos frecuente (15 %), y el **Linfoma de Hodgkin Clásico (LHC)**, que representa aproximadamente el 85 % de todos los casos de LH. Este último se subdivide en 4 subtipos histológicos: esclerosis nodular (EN), celularidad mixta (CM), rico en linfocitos (RL) y depleción de linfocitos (DL).

Aunque esta clasificación, con el avance en las herramientas diagnósticas de estadificación y tratamiento, ha perdido relevancia pronóstica, sigue siendo útil para estudios epidemiológicos y para describir la variabilidad histomorfológica (2).

TIPOS DE LINFOMA DE HODGKIN (LH)	LH Nodular de predominio linfocítico
	LH Clásico (LHC) <ul style="list-style-type: none">- Esclerosis nodular (EN)- Celularidad mixta (CM)- Rico en linfocitos (RL)- Depleción de linfocitos (DL)

Tabla 2. Tipos de linfoma de Hodgkin. Elaboración propia a partir de Orejuela-Eraza Janine, Bedoya-López María, Díaz-Macea Dilia Rosa, Santiago-Pacheco Vanessa(2).

5.2.3. Epidemiología

El linfoma de Hodgkin es una patología poco frecuente, con una incidencia de 2,5 a 3 casos por cada 100.000 habitantes en Europa. Si se extrapolan los datos a la población española, equivale aproximadamente a unos 1.500 nuevos casos anuales. Puede afectar tanto a niños como a adultos, pero principalmente ocurre en dos grupos de edades: de 15 a 40 años (con más frecuencia entre 25 y 30 años) y de 55 años en adelante. Sin embargo, en países occidentales, es muy poco frecuente en menores de 15 años y en mayores de 70, representando solo un 5% de los casos en cada uno de estos grupos (1).

En cuanto a la distribución por sexo, la enfermedad es ligeramente más común en hombres que en mujeres. Aunque no se han identificado factores familiares o socioeconómicos claros relacionados con su aparición, en adolescentes de países occidentales parece ser más frecuente en familias de nivel socioeconómico alto (1).

5.2.4. Etiología y factores de riesgo

Aunque la causa exacta del linfoma de Hodgkin aún no se conoce con exactitud, se ha sugerido que uno o varios microorganismos infecciosos podrían estar implicados en su desarrollo. Entre ellos, el virus de Epstein-Barr (VEB), que ha sido objeto de numerosas

investigaciones, debido a su capacidad para infectar linfocitos B y a su frecuente asociación con casos de linfoma de Hodgkin, aunque hasta el momento no se ha podido establecer una prueba relación causal definitiva (1).

Aproximadamente el 90% de la población adquiere el VEB en la infancia o la adolescencia, siendo la mononucleosis infecciosa una de sus manifestaciones clínicas más comunes. Esta infección se ha relacionado con un aumento del riesgo de desarrollar linfoma de Hodgkin, dado que estudios moleculares han detectado material genético del VEB en las células malignas de este linfoma, lo que podría facilitar que dichas células escapen de los mecanismos fisiológicos de muerte celular programada, contribuyendo al desarrollo del linfoma. Este riesgo es especialmente significativo en adultos jóvenes, en quienes se ha observado que existe mayor probabilidad de desarrollar LH en los 5 años siguientes a la mononucleosis infecciosa (3). A pesar de estas evidencias, el VEB no es el único factor implicado ni su papel es universal, lo que sugiere que el linfoma de Hodgkin tiene una etiología multifactorial.

Tampoco se ha demostrado una clara relación entre LH y factores laborales, ambientales, exposición a radiación o contacto con productos químicos. Sin embargo, los estudios epidemiológicos sugieren una predisposición genética en su desarrollo. Los familiares en primer grado de pacientes con linfoma de Hodgkin tienen un riesgo hasta cinco veces mayor de desarrollarlo, y en el caso de los gemelos monocigóticos ese riesgo puede ser casi 100 veces mayor en comparación con los dicigóticos. A pesar de estos datos, el linfoma de Hodgkin no se considera hereditario, ya que la aparición en el mismo núcleo familiar ocurre en menos del 5% de los casos (1).

5.2.5. Manifestaciones clínicas

Los linfomas suelen presentarse clínicamente como adenopatías indoloras persistente o recurrentes, aunque en algunos casos los pacientes no presentan inflamación ganglionar detectable al examen físico. Es importante resaltar que las adenopatías no son exclusivas de las neoplasias linfocíticas, pues una variedad de enfermedades infecciosas y procesos no infecciosos (incluyendo las metástasis), también pueden cursar con adenopatías agudas o crónicas, dolorosas o indoloras, de manera que se deben valorar adecuadamente los posibles diagnósticos diferenciales (4).

En el caso del LH lo común es encontrar crecimiento de ganglios linfáticos supradiafragmáticos, que se caracterizan por la aparición de tumoraciones o inflamaciones no dolorosas a nivel del cuello, la axila o, menos frecuentemente, la ingle. Cuando el crecimiento

ganglionar se produce en el tórax o en el abdomen los síntomas dependen de la compresión que los ganglios provocan sobre otras estructuras anatómicas. Así, pueden aparecer manifestaciones localizadas a algunos sistemas del organismo como, tos y dificultad respiratoria (en caso de compresión de la tráquea o los bronquios), o dolor abdominal o de espalda (en caso de afectación de los ganglios del abdomen).

Alrededor del 25% de los pacientes manifiesta sintomatología general a nivel sistémico consistente en astenia, fiebre, sudoración nocturna persistente, pérdida de peso inexplicable (mayor del 10% respecto al peso inicial) y prurito crónico (síntoma infrecuente pero característico del linfoma de Hodgkin). Un signo clásico, pero poco frecuente, es la aparición de dolor en los ganglios linfáticos tras la ingesta de alcohol, conocido como signo de Oster (1,4).

Algunos pacientes pueden presentar anemia sintomática debido a sustancias producidas en los ganglios inflamados que inhiben la actividad medular o la invasión de células malignas en la médula ósea. Además, en algunas ocasiones, se observan síndromes neurológicos o endocrinos de tipo paraneoplásicos que acompañan o preceden al linfoma, aunque su causa no está completamente clara. Esta situación también puede explicarse por la capacidad de los linfomas de diseminarse, ya sea por vía hematológica o por invasión directa a sitios extraganglionares, como la médula ósea, hígado, bazo y pulmones (1,4).

5.2.6. Diagnóstico y estadificación

El diagnóstico del LH se confirma mediante la biopsia de un ganglio linfático aumentado de tamaño para confirmar la presencia de células de Reed-Sternberg. Estas células, se originan a partir de las células B del centro folicular y suelen estar rodeadas por células linfocíticas, histiocitos y eosinófilos normales (4). Aunque la citología obtenida por aspiración con aguja fina puede ser útil como orientación inicial, no es suficiente para iniciar el tratamiento. Siempre que sea posible, se recomienda realizar una biopsia completa del ganglio (adenectomía) para asegurar un diagnóstico más preciso.

En casos en los que no existan ganglios accesibles en áreas externas como el cuello, axilas o ingles, el diagnóstico puede realizarse mediante biopsia con aguja gruesa guiada por radiología. Si esta no es suficiente, podrían ser necesarios procedimientos quirúrgicos más complejos, como mediastinoscopia o laparotomía (1). Se recomienda además realizar estudios de inmunohistoquímica con CD15, CD30, CD3, CD45, CD20, CD79a, BCL6, PAX-5 y mutación en 9p24.1 para diferenciarlo de otras patologías (5).

Una vez confirmado el diagnóstico de linfoma mediante biopsia, es necesario realizar estudios complementarios para determinar la estadificación del linfoma y evaluar el pronóstico del paciente que incluyen análisis sanguíneos, pruebas de función hepática y renal, estudios de imagen (PET, TC), además de biopsia de medula ósea y punción lumbar para evaluar la extensión o diseminación del linfoma (4,5). Con los resultados de las pruebas realizadas, se puede determinar el estadio del linfoma y establecer el pronóstico del paciente como se observa en la **tabla 3**.

El sistema de Ann Arbor fue inicialmente diseñado para la estadificación del linfoma de Hodgkin (LH) y del linfoma no Hodgkin (LNH). Posteriormente, se desarrolló el sistema de clasificación de Lugano, que incorporó la tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada (PET-TC) al modelo de Ann Arbor, añadiendo las categorías A (sin síntomas) y B (con fiebre, pérdida de peso y sudores nocturnos) para el LH. Es importante señalar que algunos tipos específicos de linfomas cuentan con sistemas propios de estadificación y pronóstico (6).

ESTADIO	CRITERIOS
I	Afectación de una región ganglionar o estructura linfoide (ejemplo: bazo, timo, anillo de Waldeyer).
II	Afectación de dos o más regiones ganglionares en el mismo lado del diafragma.
III	Afectación de regiones o estructuras linfáticas a ambos lados del diafragma.
III.1	Afectación del abdomen superior (esplénico, celiaco, portal).
III.2	Afectación del abdomen inferior (paraaórtico, mesentérico).
IV	Afectación de sitios extranodales más allá de los indicados, con compromiso extraganglionar (hueso, médula ósea, pulmones, hígado).
X	Enfermedad voluminosa (bulky): ensanchamiento mediastínico > un tercio medio a nivel de T5-6 o > 10 cm.
E	Compromiso extraganglionar adyacente a un ganglio linfático comprometido.
A	Ausencia de síntomas sistémicos (pérdida de peso, fiebre o sudoración nocturna).
B	Presencia de síntomas sistémicos (pérdida de peso, fiebre o sudoración nocturna).

Tabla 3. Estadificación de Ann Arbor para el linfoma de Hodgkin. Elaboración propia a partir de Alfredo Briseño-Vela José, et al. (6).

5.2.7. Impacto psicoemocional del linfoma de Hodgkin

Una enfermedad como el cáncer en adultos jóvenes, puede interrumpir el logro de importantes hitos del desarrollo, como alcanzar la independencia personal, establecer relaciones íntimas con amigos o parejas, o cumplir metas profesionales y laborales. Lo que puede afectar la

autoestima y la identidad de estos pacientes, teniendo un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (7). Por lo que es importante tener en cuenta el aspecto psicológico y emocional en esta enfermedad.

Los pacientes con LH enfrentan un mayor riesgo de experimentar cambios significativos en su calidad de vida debido al diagnóstico y tratamiento. Entre estos, se destacan efectos físicos como la fatiga crónica y las náuseas anticipatorias, que pueden persistir incluso después de finalizado el tratamiento. Sin embargo, además de las repercusiones físicas, la salud mental de estos pacientes se ha convertido en un aspecto fundamental de su supervivencia y bienestar(8).

Diversos estudios han demostrado que los pacientes con LH presentan tasas elevadas de ansiedad y depresión, asociadas tanto al impacto emocional del diagnóstico como a las exigencias del tratamiento. Estas condiciones afectan profundamente su bienestar psicoemocional, destacando la necesidad de una atención integral que contemple estrategias para el manejo de estos efectos psicológicos durante todo el proceso de la enfermedad (8).

Se estima que hasta el 50% de los pacientes y supervivientes de LH experimentan ansiedad y/o depresión durante el primer año tras el diagnóstico y tratamiento. La influencia del género sobre estos síntomas no es clara: aunque algunos estudios, detectaron que las mujeres experimentaban mayores niveles de ansiedad que los hombres(9).

Un diagnóstico de LH genera un impacto emocional inesperado para el que nadie está completamente preparado, haciendo imposible prever o anticipar las reacciones del paciente. Las respuestas emocionales iniciales más comunes oscilan entre la negación y la aceptación, atravesando etapas intermedias marcadas por emociones como rabia, culpa, angustia, miedo, temor al rechazo, cambios de humor y apatía, con avances y retrocesos a lo largo del camino. Además, el tratamiento intensifica este impacto emocional al desencadenar sentimientos de incertidumbre ante el futuro, incapacidad para predecir acontecimientos, sensación de pérdida de control y dependencia. (10,11)

Es una enfermedad altamente curable, con tratamientos bien establecidos en las últimas décadas. Sin embargo, aún se desconocen muchos aspectos sobre cómo el diagnóstico y el tratamiento afectan a la CVRS, especialmente durante el tratamiento activo y la supervivencia a largo plazo. Estas lagunas subrayan la necesidad de priorizar investigaciones que exploren el impacto psicoemocional en todas las etapas de la enfermedad para optimizar el apoyo y la atención integral a los pacientes. (10,11).

Las necesidades psicológicas de los pacientes no se limitan únicamente al momento del diagnóstico, sino que van emergiendo y evolucionando a lo largo de todo el proceso de la enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y tomando como referencia la jerarquía de necesidades de Maslow (**Figura 1**), los pacientes con cáncer, además de requerir el alivio y control de sus síntomas físicos (necesidades fisiológicas), también presentan otras demandas esenciales relacionadas con su bienestar emocional y social.



Figura 1. Pirámide de Maslow. Jerarquía de necesidades. Elaboración propia a partir de Navarro José Ángel et al. (37)

En primer lugar, los pacientes necesitan sentir seguridad y apoyo emocional que les permita afrontar la enfermedad con confianza, lo que implica contar con personas en quienes puedan apoyarse. A su vez, requieren experimentar una sensación de pertenencia, es decir, sentirse útiles, valorados y no percibirse como una carga para su entorno(10,12).

Estas necesidades están estrechamente vinculadas con el amor, pues los pacientes valoran profundamente el afecto, el contacto humano y el interés genuino de quienes los rodean. Además, es fundamental que se sientan comprendidos y aceptados, incluso frente a los cambios físicos y emocionales que puedan experimentar debido a la enfermedad o los tratamientos. Necesitan mantener su autoestima, sabiendo que siguen siendo importantes y que su valor como persona no está condicionado por la enfermedad.

Todo esto se refuerza con la confianza de que el entorno, ya sean familiares, amigos o los propios profesionales sanitarios, permanecerá a su lado en todo momento (12).

A continuación (**Tabla 4**), se muestra una tabla resumen que recoge las principales necesidades psicoemocionales que manifiestan los pacientes a lo largo de la enfermedad.

NECESIDADES PSICOEMOCIONALES DE LOS ENFERMOS	
NECESIDAD DE SEGURIDAD	Confianza en el equipo sanitario, en su familia y cuidadores. Garantía de no abandono.
NECESIDAD DE ACEPTACIÓN	Reconocer sus posibilidades actuales, sentirse aceptado y comprendido.
NECESIDAD DE AMOR	Amar y ser amado.
NECESIDAD DE PERTENENCIA	Sentirse miembro de una familia, de un grupo.
NECESIDAD DE AUTOESTIMA	Sentirse útil e importante.
NECESIDADES ESPIRITUALES	Encontrar sentido a la vida, a la enfermedad, al sufrimiento y a su muerte.
NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN	Encontrar sentido a la vida, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte.

Tabla 4. Necesidades psicoemocionales de los enfermos. Elaboración propia a partir de: Yelamos Carmen et al. (12).

Es importante destacar que los pacientes estarán más predispuestos a expresar sus necesidades emocionales y espirituales cuando se alivien los síntomas físicos más molestos y encuentren en los profesionales sanitarios una actitud sensible y empática. Sin embargo, algunos elementos de las terapias responsables de mejorar las tasas de recuperación pueden traer consigo complicaciones graves, que afectan de manera desfavorable los planes futuros de los sobrevivientes.

Por ejemplo, la quimioterapia gonadotóxica utilizada en el tratamiento del linfoma puede afectar significativamente la función reproductiva y sexual de los pacientes, generando importantes repercusiones psicosociales. La incapacidad para tener hijos deseados o la interrupción de la maternidad provoca un profundo sufrimiento emocional en los sobrevivientes. Estas experiencias suelen ir acompañadas de una sensación de abandono y de necesidades psicológicas no atendidas de manera adecuada (12,13). Por ello, es imprescindible que el equipo de enfermería y el resto de los profesionales de la salud trabajen desde una perspectiva integradora, interdisciplinaria e individualizada que aborde las múltiples dimensiones de las necesidades de estos pacientes.

El objetivo debe ser descubrir y atender dichas necesidades, ayudando al paciente a adaptarse a las diferentes etapas de la enfermedad con el menor impacto emocional posible. Solo con esta visión holística es posible brindar una atención realmente eficaz y humana a las personas con linfoma de Hodgkin (12).

5.2.8. Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes

El afrontamiento se define como un conjunto de respuestas adaptativas al estrés, que pueden ser de naturaleza cognitiva, conductual o emocional. Estas respuestas están influenciadas por las características individuales de cada persona, como su creatividad, personalidad y la interacción que establecen con situaciones estresantes específicas.

En este sentido, el afrontamiento es una reacción particular y única para cada individuo, diseñada para resolver problemas de manera novedosa y explorar posibles soluciones. Se materializa en las llamadas estrategias de afrontamiento (EA), definidas como *“esfuerzos cognitivos y conductuales en constante evolución, desarrollados para manejar demandas externas e internas que el individuo percibe como excedentes o desbordantes de sus recursos”*(14).

Tienen como objetivo gestionar, prevenir o minimizar la conflictividad de las situaciones, aprovechando las características individuales del paciente para explorar alternativas de manejo. Sin embargo, es importante destacar que, aunque las estrategias de afrontamiento pueden disminuir el impacto del estrés, no siempre garantizan una solución definitiva. La efectividad de estas estrategias depende de factores como la capacidad del individuo para adaptarse, el apoyo social disponible y las herramientas psicológicas de las que disponga para enfrentar las dificultades asociadas al linfoma de Hodgkin (14).

Según *Callista Roy*, profesora y una de las teóricas más importantes de enfermería, define la capacidad de afrontamiento como *“la capacidad innata o adquirida de generar una respuesta, utilizando nuevas estrategias para adaptarse eficazmente a los cambios desafiantes”* (15).

El cáncer genera profundos cambios frecuentemente asociados con emociones negativas. Sin embargo, estrategias efectivas pueden mitigar los efectos psicosociales, promoviendo resiliencia, bienestar emocional y una mejor calidad de vida. Identificar y fomentar las estrategias más adecuadas para cada paciente, es clave para afrontar los desafíos emocionales de la enfermedad (14,15).

La orientación emocional es una de las EA más empleada en estos pacientes. Implica adoptar actitudes como enfrentar la situación de la mejor manera posible, mantenerse firme sin rendirse fácilmente, aceptar la enfermedad, en lugar de evitarla y tomar rápidamente el control sobre las decisiones relacionadas con su cuidado.

La religiosidad, la reevaluación positiva, la resolución de problemas y la búsqueda de apoyo profesional también se encuentran entre las EA más utilizadas, ya que ayudan a los pacientes a aceptar el diagnóstico, resolver dudas y aprovechar todos los recursos disponibles para enfrentar la enfermedad de manera efectiva.

Estudios indican que los pacientes que recurren a estas estrategias tienden a experimentar menores niveles de ansiedad y depresión, lo que favorece una mejor adaptación emocional y psicológica durante todo el proceso oncológico. Por el contrario, la evitación se identifica como una de las estrategias menos utilizadas, dado que puede incrementar la sensación de incertidumbre y malestar emocional (15).

5.2.9. Papel de la enfermería en el apoyo psicoemocional

Según la teoría de *Dorothea Orem*, el rol del enfermero se centra en "ayudar a la persona a asumir una actitud responsable hacia sus autocuidados". Para lograrlo, el profesional utiliza diferentes modelos de asistencia: guiar, apoyar, actuar, enseñar y proporcionar un entorno favorable para el desarrollo integral del paciente.

En el contexto del apoyo psicoemocional en adultos con linfoma de Hodgkin, el enfermero/a, como profesional sanitario con un vínculo cercano con el paciente, desempeña un papel clave al ofrecer la ayuda necesaria para satisfacer los requisitos de autocuidado que el paciente no puede atender por sí mismo. Este enfoque permite al paciente enfrentarse a los desafíos emocionales y psicológicos de la enfermedad con mayor confianza y bienestar (16).

Según un estudio cualitativo reciente, las enfermeras desempeñan un papel crucial al observar e interpretar señales de angustia emocional a través de interacciones diarias, estableciendo relaciones de confianza y ofreciendo consuelo y apoyo personalizado (17).

La detección del malestar emocional, considerado el sexto signo vital, permite a las enfermeras identificar y abordar de manera temprana los problemas psicológicos que afectan a los pacientes. Gracias a su proximidad con los pacientes, pueden identificar cambios sutiles en el comportamiento, lo que permite una intervención temprana para reducir el impacto emocional de la enfermedad (15,17).

Un diagnóstico de enfermería oportuno facilita intervenciones que promueven la resiliencia y fortalecen la red de apoyo del paciente, aspectos clave para enfrentar los desafíos emocionales del linfoma de Hodgkin (15,17). Este acompañamiento no solo contribuye a mantener la motivación y la adherencia al tratamiento, sino que también ayuda a reducir la

ansiedad al reforzar mensajes positivos y transmitir esperanza.

El apoyo emocional proporcionado por las enfermeras mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes ya que, al integrar el cuidado emocional con las intervenciones médicas y de enfermería, se consigue una experiencia más positiva para el paciente. Esto no solo mejora el bienestar general del paciente, sino que también fortalece la relación terapéutica, humaniza el proceso de atención y optimiza los resultados clínicos (17).

Para abordar estas emociones, además de identificar las causas específicas en cada caso, existen intervenciones generales que pueden ser útiles, como brindar al paciente la oportunidad de expresar sus preocupaciones, preguntar regularmente cómo se siente y establecer, de manera progresiva, una relación de confianza y empatía. Esto permite obtener una visión más amplia de sus temores, inquietudes y los factores que generan su ansiedad, facilitando así un apoyo más efectivo (15,16).

Por otro lado, el equipo de enfermería tiene un papel fundamental en la educación al paciente y a la familia sobre la enfermedad, el tratamiento y las opciones de cuidado (18). Compartir casos de éxito o reforzar mensajes positivos sobre el pronóstico puede aliviar la ansiedad y aumentar la confianza del paciente, generando una actitud más positiva y colaborativa hacia el proceso terapéutico del linfoma de Hodgkin. Sin embargo, las limitaciones en formación y tiempo evidencian la necesidad de recursos adicionales y programas educativos que permitan a las enfermeras cumplir con este rol integral (17).

5.2.10. Intervenciones psicoemocionales de enfermería en LH

Existen diversas intervenciones y/o estrategias que las enfermeras pueden implementar para apoyar a adultos jóvenes con linfoma de Hodgkin, con el fin de garantizar un cuidado integral que atienda tanto sus necesidades físicas como emocionales. Entre ellas, se pueden destacar:

1) Educación y asesoramiento emocional

Entre las intervenciones educativas y de asesoramiento emocional más relevantes para estos pacientes se encuentra proporcionar información detallada y comprensible sobre el diagnóstico, los tratamientos disponibles y los posibles efectos secundarios asociados. Es fundamental adaptar estas explicaciones al nivel de comprensión y las necesidades específicas de cada paciente, asegurando que la información sea accesible y clara utilizando un lenguaje sencillo y evitando tecnicismos innecesarios.

Así mismo, es clave crear entornos seguros donde los pacientes puedan expresar sus

inquietudes, resolver dudas y compartir experiencias con otros en situaciones similares. También se recomienda realizar una evaluación continua mediante preguntas abiertas para valorar si el paciente ha comprendido la información proporcionada (19,20).

Este enfoque es especialmente relevante en adultos jóvenes ya que fomenta su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y manejo emocional, al tiempo que reduce la incertidumbre y el miedo asociados con la enfermedad.

Según un estudio reciente, se ha desarrollado una intervención web interactiva y personalizada para supervivientes de linfoma de Hodgkin ("*Survivor Wellness*") útil para educar a los pacientes sobre los efectos a largo plazo de la enfermedad, ofrecer estrategias para manejar riesgos de salud y brindar apoyo emocional. Estas herramientas digitales permiten que los supervivientes accedan a recursos esenciales sin importar su ubicación, complementando de manera eficaz el cuidado clínico tradicional. Además, se ha observado que los recursos web interactivos son más efectivos que la información estática para fomentar el cumplimiento de las recomendaciones, reforzando así el apoyo psicosocial como parte fundamental de la atención integral (21).

2) Escucha activa y apoyo emocional

La escucha activa en enfermería es clave para construir relaciones terapéuticas efectivas, proporcionando una atención integral de calidad. Implica captar plenamente tanto los mensajes verbales como los no verbales del paciente, lo que fortalece la relación enfermera-paciente, permite obtener información más precisa y completa y facilita la identificación de necesidades emocionales. Fomentando una mayor adherencia al tratamiento, ya que un paciente que se siente escuchado tiende a implicarse más y participar activamente en su cuidado produciéndose una mejora de la satisfacción del paciente al mantenerse una comunicación efectiva y empática (22).

Ofrecer un espacio seguro y libre de juicios fomenta la confianza necesaria para identificar las necesidades emocionales del paciente y ofrecer el apoyo adecuado. Por ejemplo, una intervención común consiste en mantener conversaciones regulares con el paciente, utilizando preguntas abiertas como: "¿Cómo te sientes hoy?" o "¿Hay algo que te preocupe?". Estas interacciones, junto con un lenguaje corporal positivo y atención plena, demuestran al paciente que su bienestar emocional es una prioridad (17,23).

Por otro lado, estudios recientes evidencian que el apoyo emocional de las enfermeras mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes oncológicos, reduciendo el estrés y

favoreciendo una actitud positiva hacia el tratamiento (17), por ello, se debe fomentar una comunicación efectiva que permita al paciente expresar libremente sus necesidades, logrando así un alivio emocional (24).

Según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), en el **Anexo I** se explican las intervenciones de enfermería claves para conseguir este apoyo emocional de calidad.

3) Técnicas de relajación y manejo del estrés

Según estudios recientes, los pacientes con linfoma de Hodgkin presentan un mayor riesgo de desarrollar trastornos de salud mental, como ansiedad, depresión y trastornos relacionados con sustancias, en comparación con la población general, teniendo repercusión en la supervivencia. Estos datos subrayan la importancia de integrar intervenciones psicoemocionales, como el manejo del estrés y la ansiedad, dentro del cuidado integral de enfermería (8).

Las técnicas de relajación han demostrado ser efectivas en pacientes bajo quimioterapia, ya que reducen la tensión, la ansiedad y el estrés percibidos. Estas técnicas pueden ser aplicadas por el personal de enfermería y posteriormente enseñadas a los pacientes para que estos puedan utilizarlas de forma autónoma (25,26)

Entre las más comunes se encuentran la respiración diafragmática y la imaginación guiada. Estas herramientas permiten aliviar el dolor y las molestias causadas por la tensión muscular, disminuir la activación del sistema nervioso simpático, promover un estado de calma, facilitar el sueño y desviar la atención de pensamientos catastróficos. Además, son útiles como estrategias de afrontamiento emocional.

La respiración diafragmática es sencilla de aprender y puede practicarse en cualquier contexto tras un breve entrenamiento. Consiste en ejercicios simples de 5 a 10 minutos diarios que contribuyen a disminuir la activación simpática, reducir la tensión percibida y mejorar la calidad del descanso. En el **Anexo II** se detalla el procedimiento para su correcta aplicación.

Por su parte, la imaginación guiada es una técnica que consiste en crear de forma consciente y voluntaria representaciones mentales placenteras de objetos, lugares, personas, situaciones o incluso de uno mismo, con el objetivo de desviar la atención de los pensamientos estresantes y generar una sensación de bienestar (25).

4) Grupos de apoyo para pacientes jóvenes

Ni siquiera los familiares o amigos más compasivos pueden comprender completamente cómo

se siente una persona con un diagnóstico de cáncer, a menos que hayan pasado por la misma experiencia. Lo que puede generar en el paciente sentimientos de soledad, incomprensión o aislamiento.

En este contexto, los grupos de apoyo ofrecen un espacio donde hablar con personas que atraviesan situaciones similares permite compartir experiencias únicas, surgidas de vivencias personales. El vínculo emocional que se crea entre quienes enfrentan un mismo problema es especial y diferente al que se establece con los profesionales de la salud (27).

Los participantes de estos grupos se convierten en modelos para los demás, inspirando y alentando al ver cómo otros enfrentan y superan adversidades similares, logrando mejorar sus vidas (27). Como explicaba una enfermera en un estudio reciente sobre las experiencias de las enfermeras oncológicas en el apoyo emocional: *“a veces un paciente puede ser más convincente que nuestro personal médico”* (17).

No obstante, es fundamental encontrar un grupo de apoyo que se ajuste a las necesidades y preferencias del paciente, ya que no todas las personas consideran que estos grupos sean adecuados para ellas y pueden beneficiarse más de otras formas de apoyo, como familiares, amigos cercanos o asesoramiento individual.

En el **Anexo III** se explican algunas pautas a seguir para elegir correctamente el grupo de apoyo indicado para cada paciente, lo que le permitirá integrarse en un entorno donde se sienta cómodo y reciba el apoyo emocional que necesite (27).

5) Apoyo en la imagen corporal y autoestima

El linfoma de Hodgkin y sus tratamientos pueden afectar la autoestima y la imagen corporal de los pacientes, especialmente en adultos jóvenes, debido a cambios como la pérdida de cabello, variaciones en el peso, cicatrices o alteraciones en la estructura corporal entre otros. Estos efectos pueden impactar su bienestar emocional y social, por lo que es fundamental que el personal de enfermería implemente intervenciones para fortalecer la autoconfianza y facilitar la adaptación a estos cambios.

Algunas de estas intervenciones incluyen:

- **Evaluar la imagen corporal mediante la escala *Body Image States Scale (BISS)***, una herramienta validada que consta de seis ítems que miden la percepción corporal en un momento determinado (**Anexo IV**). Esta escala ha mostrado alta fiabilidad y relación con preocupaciones sobre la imagen corporal (28), además, a partir de esta evaluación se

pueden identificar los principales factores que afectan la autoestima del paciente.

- **Ofrecer materiales educativos** sobre el impacto del tratamiento en la imagen corporal y de cómo adaptarse a estos cambios, y/o promover el uso de recursos estéticos como pelucas, pañuelos, maquillaje correctivo y prótesis para mejorar la autopercepción y el bienestar general del paciente (29).
- **Aplicar Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)**, un enfoque psicoterapéutico que ayuda a identificar y modificar pensamientos y comportamientos disfuncionales que afectan la salud mental del paciente (30).

En el cuidado de enfermería, técnicas como **la reestructuración cognitiva** son clave para mejorar la percepción corporal en pacientes con linfoma de Hodgkin. Esta técnica consiste en enseñar al paciente a reformular pensamientos negativos, como, por ejemplo, transformar frases como *"Me veo horrible sin cabello, nadie me aceptará"* por *"Mi cabello no me define, soy una persona valiosa y fuerte"*. Se pueden incorporar otras herramientas como la repetición diaria a sí mismo de frases positivas, ejercicios de visualización o el uso de un diario de autoaceptación, donde el paciente registre logros personales y aspectos positivos de su cuerpo y/o personalidad (31,32).

6. Justificación

El linfoma de Hodgkin, a pesar de tener un pronóstico favorable y altas tasas de supervivencia, genera un impacto psicoemocional significativo en los pacientes, especialmente en adultos jóvenes, que enfrentan un momento clave en su desarrollo personal y social. Además, desde mi formación en enfermería y mi experiencia personal, al haber acompañado de cerca de un ser querido en este proceso, he podido constatar que el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad pueden desencadenar altos niveles de ansiedad, miedo, depresión e incertidumbre afectando negativamente a la adherencia al tratamiento y a la recuperación del paciente.

Por lo que, en este contexto, la enfermería juega un papel esencial en la identificación y abordaje del malestar emocional de los pacientes con linfoma de Hodgkin, proporcionando un apoyo psicoemocional que facilite su adaptación y mejore su calidad de vida.

A pesar de la creciente evidencia sobre la relevancia del apoyo psicoemocional en pacientes oncológicos, la formación específica en esta área dentro del ámbito de la enfermería sigue siendo insuficiente. Diversos estudios han señalado la necesidad de fortalecer las competencias del personal sanitario en el manejo de estrategias de apoyo emocional, así

como en la implementación de intervenciones eficaces que faciliten la adaptación psicológica de los pacientes a su enfermedad. A esto se suma la carga laboral y el poco tiempo disponible que, en muchas ocasiones, impide que las enfermeras puedan brindar el apoyo emocional necesario (13,17).

Aunque existen múltiples estudios que abordan el apoyo psicoemocional en pacientes oncológicos, la información disponible sobre intervenciones específicas dirigidas a adultos jóvenes con linfoma de Hodgkin se encuentra dispersa y abordada desde distintas perspectivas. Por esta razón, he decidido realizar una revisión sistemática, con el fin de recopilar, sintetizar y comparar la evidencia científica existente, permitiendo así identificar las intervenciones de enfermería más efectivas para el manejo psicoemocional de estos pacientes.

Desde un punto de vista científico, esta revisión contribuirá a unificar resultados procedentes de diferentes estudios, generando una evidencia más sólida y estructurada que facilite futuras investigaciones basadas en datos consolidados.

Desde la perspectiva enfermera, se busca reforzar la necesidad de integrar estrategias psicoemocionales en la práctica clínica habitual, promoviendo una atención más humanizada, eficaz y centrada en las necesidades reales de los pacientes con linfoma de Hodgkin.

Los resultados de esta revisión podrían servir como base para el desarrollo de programas de formación en habilidades psicoemocionales dirigidos a profesionales de enfermería, asegurando que estén mejor preparado/as para abordar las necesidades emocionales de los adultos jóvenes con LH. Asimismo, podrían contribuir a la mejora de la práctica clínica, a la creación de guías y protocolos de atención psicoemocional, y a la promoción de recursos y financiación que garanticen una atención verdaderamente holística para estos pacientes.

7. Objetivos e hipótesis

7.1. Objetivo general

Conocer el papel de la enfermería en el apoyo psicoemocional a pacientes con linfoma de Hodgkin, identificando intervenciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida y el afrontamiento de la enfermedad.

7.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos que se han tenido en cuenta para llevar a cabo este proyecto son los siguientes:

- 1) Analizar el papel que desempeñan las enfermeras en el apoyo emocional de los pacientes con linfoma de Hodgkin y su importancia en el proceso de adaptación a la enfermedad.
- 2) Identificar qué intervenciones de enfermería se han demostrado que son eficaces para ayudar a los pacientes con linfoma de Hodgkin a manejar el impacto emocional durante la enfermedad.
- 3) Reflexionar sobre los desafíos y oportunidades que existen en la atención psicoemocional de estos pacientes y qué cambios podrían implementarse en la práctica clínica y en las políticas de salud relativas al papel y competencias enfermeras.

7.3. Pregunta de revisión

En el siguiente apartado se expone la pregunta PIOT, la cual constituye la cuestión central de investigación que dio origen a este proyecto:

¿Cómo influyen las intervenciones de enfermería en la mejora de la calidad de vida y el afrontamiento de la enfermedad en adultos jóvenes diagnosticados de linfoma de Hodgkin?

Los elementos de la pregunta PIOT son los siguientes:

- **Paciente / Problema (P):** Adultos con linfoma de Hodgkin.
 - Incluye a los pacientes diagnosticados con linfoma de Hodgkin.
- Se tienen en cuenta los siguientes términos:
- *Adulto (adult):* Persona que ha alcanzado total crecimiento o madurez. Desde los 19 hasta los 44 años.
 - *Linfoma de hodgkin (Hodgkin disease):* Enfermedad maligna caracterizada por agrandamiento progresivo de los ganglios linfáticos, bazo y tejido linfático en general. En la variante clásica existen células gigantes, generalmente multinucleadas, de Hodgkin y células de Reed - Sternberg en la variante de predominio linfocítico, nodular, se ven linfocitos e histiocitos.
- **Intervención (I):** Intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar el afrontamiento de la enfermedad.
- Se tienen en cuenta los siguientes términos:
- *Intervención de enfermería (Nursing care):* Cuidados prestados al paciente por personal

del servicio de enfermería.

- Incluye las intervenciones de enfermería destinadas a: valorar y mejorar la calidad de vida, reducir el estrés y la ansiedad, fortalecer el apoyo emocional, enseñar conocimientos prácticos sobre la enfermedad y el tratamiento, fomento de la comunicación y acceso a recursos y redes de apoyo y proporcionar técnicas de afrontamiento que ayuden al paciente a manejar su situación.

- **Comparison / Comparación (C):** No existe en este tipo de revisión al no realizarse comparación entre intervenciones, ya que es una revisión sistemática de carácter descriptivo.
- **Outcomes / Resultado (O):** Describir cómo las intervenciones de enfermería contribuyen a:
 - Mejorar y fortalecer la adaptación y calidad de vida de los adultos jóvenes diagnosticados de linfoma de Hodgkin.
 - Favorecer el afrontamiento de la enfermedad, es decir, cómo las personas se adaptan psicológica y emocionalmente al diagnóstico y al proceso terapéutico.

Se tienen en cuenta los siguientes términos:

- *Calidad de vida (Quality of Life):* Concepto genérico que refleja preocupación por la modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.
 - Incluye cómo afectan las intervenciones a la percepción de bienestar, la calidad de vida relacionada con la salud y la capacidad de los pacientes para lidiar con el diagnóstico y el tratamiento.
- *Afrontamiento (Coping Skills):* Diversas técnicas para gestionar activamente un evento o situación estresante.
- **Timing (T):** En esta revisión sistemática, se han incluido artículos encontrados de los últimos 10 años, aunque la mayoría se centran en los últimos 5 años.

8. Criterios de inclusión y exclusión

Se incluirán los estudios que cumplan los siguientes criterios:

- ✓ Estudios que analicen a adultos jóvenes (19-44 años) diagnosticados con linfoma de Hodgkin.
- ✓ Estudios que investiguen las intervenciones de enfermería destinadas a mejorar el apoyo psicoemocional, teniendo en cuenta estrategias como la educación, la comunicación

terapéutica, la gestión de emociones, técnicas de relajación, grupos de apoyo y/u otras iniciativas que favorezcan la calidad de vida del paciente.

- ✓ Estudios de enfoque cuantitativo, cualitativo y de métodos mixtos que proporcionen datos relevantes sobre las intervenciones de enfermería en el ámbito psicoemocional en pacientes con linfoma de Hodgkin.
 - Los estudios cuantitativos: Incluirán ensayos clínicos, estudios observacionales (cohortes, casos y controles) y estudios transversales
 - Los estudios cualitativos: Que analicen experiencias, percepciones y barreras relacionadas con el apoyo psicoemocional en pacientes con linfoma de Hodgkin y en el personal de enfermería.
 - Los estudios de métodos mixtos se considerarán si permiten extraer claramente los datos cuantitativos o cualitativos para su análisis individual.
- ✓ Documentos de referencia complementarios:
 - Guías clínicas elaboradas por organismos oficiales y sociedades científicas de referencia en oncología y enfermería.
 - Informes y documentos institucionales emitidos por organismos gubernamentales, universidades o centros de investigación especializados en enfermería oncológica.
 - Conferencias y presentaciones disponibles en repositorios institucionales de universidades o sociedades científicas
 - Páginas web oficiales de instituciones sanitarias y científicas que cuenten con respaldo metodológico.
- ✓ Se incluirán estudios publicados tanto en castellano como en inglés.
- ✓ Se incluirán estudios publicados desde 2019 hasta la actualidad.

Los **criterios de exclusión** utilizados serán los siguientes:

- x Se excluirán estudios que se centren en otro tipo de enfermedades sin hacer referencia a linfoma de Hodgkin o enfermedades oncológicas.
- x Se excluirán estudios que no proporcionen datos concluyentes sobre el impacto de las intervenciones de enfermería en la calidad de vida o bienestar emocional de los pacientes.
- x Se excluirán estudios que se centren exclusivamente en población menor a 19 años o mayores de 44 años.
- x Se excluirán estudios que se enfoquen únicamente en tratamientos médicos o farmacológicos, sin abordar el papel de la enfermería en el apoyo psicoemocional.
- x Se excluirán estudios publicados antes del 2019.

9. Metodología

9.1. Estrategia de búsqueda

Para la elaboración de esta revisión sistemática, siguiendo las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), se han empleado las siguientes bases de datos: PubMed, Academic Search Complet, Google Académico y CINAHL Complet con el objetivo de identificar intervenciones de enfermería psicoemocionales que mejoren la calidad de vida y el afrontamiento en adultos con linfoma de Hodgkin. Se utilizó el programa *RefWorks* como herramienta de gestión de citas bibliográficas.

Para complementar la búsqueda en estas bases de datos se revisaron guías clínicas, documentos de organismos oficiales y conferencias en repositorios institucionales y páginas web de sociedades científicas, tales como: La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Colegios de Enfermería, Asociaciones de Enfermería Oncológica y repositorios institucionales de universidades.

Para la búsqueda de los artículos se utilizaron los siguientes Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y descriptores del lenguaje controlado Medical Subject Headings (MeSH):

Términos DeCS	Términos MeSH	Lenguaje libre
Enfermedad de Hodgkin	Hodgkin disease	Linfoma de Hodgkin
Habilidades de afrontamiento	Coping Skills	Estrategias de afrontamiento
Calidad de vida	Quality of life	Bienestar
Adulto	Adult	Adulto joven
Atención de enfermería	Nursing care	Intervenciones de enfermería
Apoyo emocional	Emotional Support	Apoyo psicológico
Neoplasias	Neoplasms	Cáncer
Enfermería Oncológica	Oncology Nursing	Cuidado en oncología
Adaptación Psicológica	Adaptation, Psychological	
Estrés Psicológico	Stress, Psychological	Impacto emocional

Tabla 5. Descriptores y lenguaje libre utilizados en la estrategia de búsqueda. Tabla de elaboración propia.

Se utilizaron los operadores booleanos "AND", "OR" y "NOT" para combinar estos términos y realizar búsquedas avanzadas en las distintas bases de datos seleccionadas. La estrategia de búsqueda se adaptó a las características de cada base de datos para optimizar los resultados. En el **Anexo V** se presentan los resultados obtenidos a partir de las combinaciones empleadas en cada base de datos.

9.2. Selección de estudios

Tras la búsqueda en bases de datos, se identificaron en total 469 estudios. Después de revisar los títulos y resúmenes, se excluyeron 223 artículos. Posteriormente, se realizó una primera fase de selección, eliminando aquellos que no cumplían los criterios de inclusión y exclusión basados en título y resumen, reduciendo el número a 54 estudios. De estos, por duplicidades se eliminaron 6.

En la segunda fase, entre los 48 artículos restantes, se revisaron los textos completos, excluyendo artículos por falta de datos relevantes, quedando 25 estudios.

Finalmente, en la tercera fase, se eliminaron estudios por falta de calidad tras utilizar los criterios de CASPe, seleccionando un total de 16 artículos. En el siguiente diagrama de flujo PRISMA se muestra el proceso de selección de estudios:

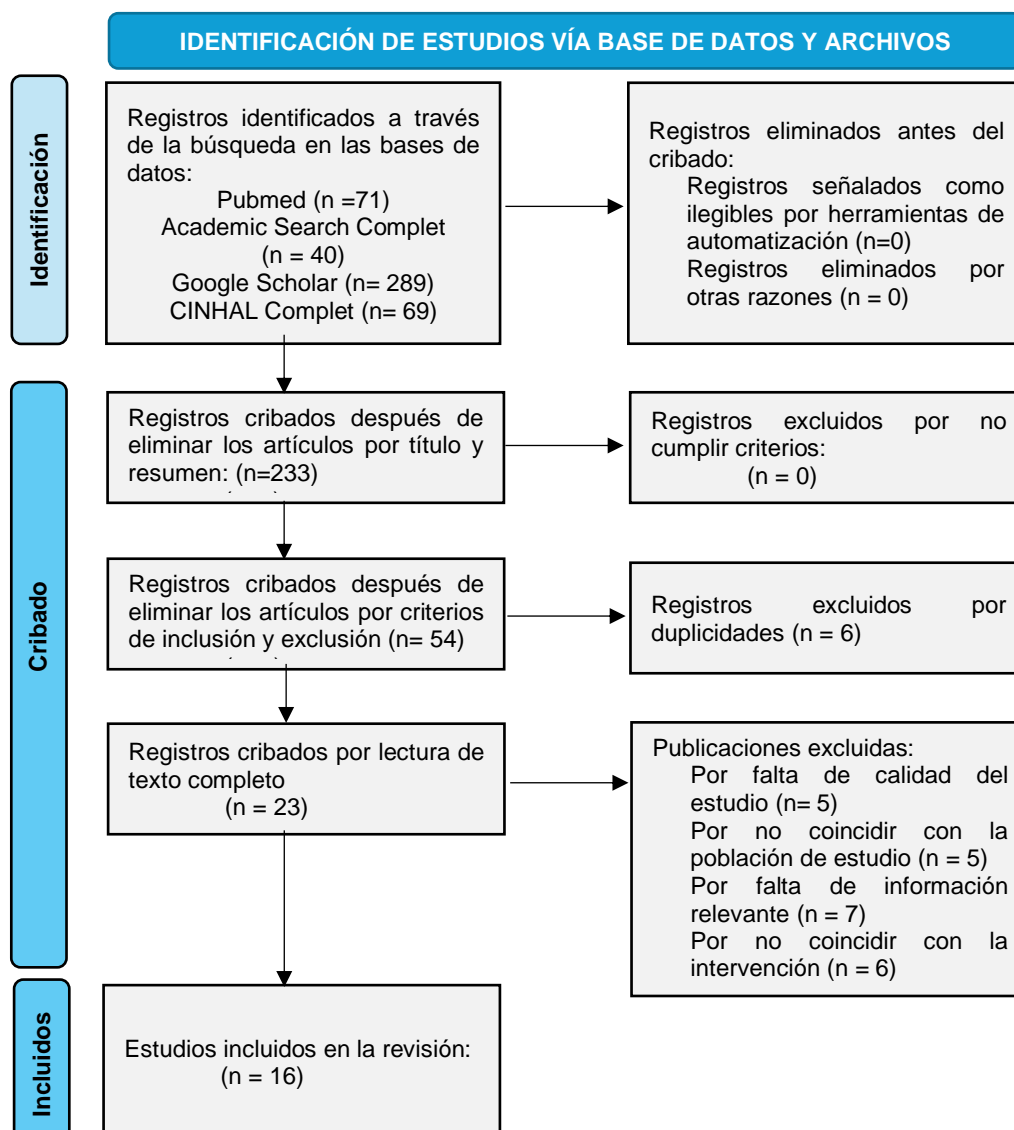


Figura 2. Proceso de selección de estudios mediante diagrama PRISMA. Elaboración propia.

9.3. Evaluación crítica

Tras la selección de 21 artículos que cumplieran con los criterios de calidad, se realizó una evaluación crítica para garantizar su validez y rigor metodológico mediante la herramienta *CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español)* (33).

Dado que en esta investigación se han considerado estudios de diferente diseño como, estudios observacionales, estudios cualitativos y revisiones sistemáticas, se utilizaron las guías específicas de *CASPe* adaptadas a cada tipo de estudio con el fin de elaborar plantillas que facilitaran una lectura crítica, permitiendo así una evaluación estructurada y objetiva. Los detalles de este proceso a modo de ejemplo se muestran en el **Anexo VI**.

9.4. Extracción de datos

Una vez seleccionado los artículos y evaluada su calidad, se procedió a la extracción de datos de estos. En esta revisión sistemática, dicha extracción se realizó con el objetivo de recopilar de manera organizada y rigurosa la información relevante de los estudios incluidos.

Para ello, se utilizó una hoja de extracción de datos estructurada basada en la metodología del *Joanna Briggs Institute (JBI)*, lo que permitió asegurar la uniformidad en la recolección de datos. En el **Anexo VII** se muestra a modo de ejemplo el cuestionario de extracción de datos utilizado.

9.5. Síntesis de resultados

Para la síntesis de los estudios incluidos en esta revisión sistemática, se ha optado por un enfoque descriptivo, dado el predominio de artículos cualitativos. El objetivo es analizar las estrategias empleadas por la enfermería en el apoyo psicoemocional a pacientes con linfoma de Hodgkin y su impacto en la calidad de vida.

Los resultados se han organizado en categorías temáticas, permitiendo comparar hallazgos relevantes, identificar similitudes y diferencias entre los estudios, y ofrecer así una visión integral del tema. Las tres categorías principales son las siguientes:

1) Intervenciones de enfermería en el apoyo psicoemocional

Los estudios destacan la importancia del acompañamiento emocional por parte de enfermería, identificando diversas estrategias utilizadas en la práctica clínica para mejorar el bienestar psicoemocional de los pacientes.

Entre las principales intervenciones se encuentran:

- **Técnicas de afrontamiento y adaptación** orientadas a mejorar la gestión emocional de los pacientes, como explica el artículo de *Cepeda-Trujillo LM, Mosquera-Aguirre JM, Rojas-Atehortua DY, Perdomo-Romero AY. Coping and adaptation of adults with cancer: the art of nursing care. Aquichan 2022 Ene 26;22(1)*. En el que se subraya la importancia del rol enfermero en la promoción de estrategias adaptativas eficaces.
- **Escucha activa y apoyo emocional** considerados como componentes fundamentales del cuidado integral en oncología como muestra el artículo de *Lyu X, Jiang H, Lee L, Yang C, Sun X. Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study. BMC Nursing 2024 January 20;23(1):1–12*. Que pone de manifiesto cómo la cercanía del profesional de enfermería favorece la detección de señales de malestar emocional y permite ofrecer apoyo personalizado, mejorando la relación terapéutica y la calidad del cuidado.
- **Implementación de programas educativos y herramientas digitales** para favorecer el bienestar emocional y la adherencia al tratamiento como explica el artículo *Amweg LN, McReynolds J, Lansang K, Jones T, Snow C, Berry DL, et al. Hodgkin Lymphoma Survivor Wellness: Development of a Web-Based Intervention. Clin J Oncol Nurs 2020 Jun 01;24(3):284–289*. Donde se expone el desarrollo de una intervención digital personalizada que proporciona recursos psicoeducativos, estrategias de afrontamiento y apoyo continuo para supervivientes de linfoma de Hodgkin, destacando su utilidad como complemento al cuidado clínico tradicional.

2) Impacto del apoyo psicoemocional en la calidad de vida

Los estudios indican que las intervenciones de enfermería en el ámbito psicoemocional pueden mejorar significativamente el bienestar de los adultos jóvenes con linfoma de Hodgkin, reflejándose en una disminución de la ansiedad y el estrés, así como en una mejor percepción de su calidad de vida.

En estudios como en el de *Tao R, Chen Y, Kim S, Ocier K, Lloyd S, Poppe MM, et al. Mental health disorders are more common in patients with Hodgkin lymphoma and may negatively impact overall survival. Cancer 2022 Oct 1;128(19):3564–3572*, se ha observado que la atención psicoemocional reduce los niveles de ansiedad y estrés, favoreciendo la adaptación al proceso oncológico. Estos resultados refuerzan la necesidad de integrar el acompañamiento emocional como parte del abordaje terapéutico.

Además, algunos estudios señalan que los supervivientes de linfoma de Hodgkin que han recibido un acompañamiento continuado de enfermería experimentan una mejor calidad de vida, como se muestra en el artículo de *Linendoll N, Saunders T, Burns R, Nyce JD, Wendell KB, Evens AM, et al. Health-related quality of life in Hodgkin lymphoma: a systematic review. Health & Quality of Life Outcomes 2016 Jul 29; 14:1–14*. En el que se evidencia que el apoyo psicoemocional continuado favorece el bienestar emocional, la percepción positiva del pronóstico y la recuperación funcional del paciente.

3) Percepción de los pacientes sobre el apoyo de enfermería

Se resalta la importancia de la valoración de los propios pacientes, quienes en general consideran que el acompañamiento de enfermería tiene un efecto positivo en su proceso terapéutico, como se refleja en el estudio de *Warchol-Biedermann K, Mojs E, Samborski W, Kotyla P. Psychological care over patients with lymphoma and lymphoma survivors. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2023 -11;27(21):10678–10689*. Donde Muchos pacientes valoran positivamente el papel de la enfermería en su bienestar emocional y destacan su influencia en la experiencia durante el tratamiento.

No obstante, algunas investigaciones identifican barreras en la implementación de estrategias psicoemocionales, como la falta de tiempo del personal o la necesidad de una mayor formación en este ámbito como menciona el artículo *Lyu X, Jiang H, Lee L, Yang C, Sun X. Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study. BMC Nursing 2024 January 20;23(1):1–12*. Donde se evidencia que estas limitaciones pueden dificultar la provisión de un apoyo emocional constante y adecuado.

Por último, se destaca que en esta revisión sistemática no se ha llevado a cabo una síntesis estadística, ya que la mayoría de los estudios incluidos son de carácter cualitativo, basados en entrevistas, experiencias de los pacientes y análisis narrativos. Tampoco, debido a la diversidad en los enfoques metodológicos de los artículos seleccionados, no ha sido posible realizar una comparación numérica homogénea mediante un metaanálisis.

10. Limitaciones

Al realizar esta revisión sistemática se han identificado varias limitaciones que podrían influir en la interpretación y generalización de los resultados obtenidos.

Una de las principales dificultades ha sido la falta de estudios específicos sobre el apoyo

psicoemocional de enfermería en pacientes con linfoma de Hodgkin. Ya que la mayoría de los artículos disponibles abordan el apoyo emocional en pacientes oncológicos en general, lo que ha dificultado encontrar evidencia centrada exclusivamente en esta patología concreta y ha reducido la cantidad de artículos relevantes para incluir en la revisión.

Otra limitación importante es la escasez de investigaciones recientes sobre este tema. La mayoría de los artículos encontrados tienen varios años de antigüedad, lo que puede afectar a la actualización de la información y su aplicación en la práctica actual de la enfermería.

Por otro lado, se ha observado una gran variedad en las intervenciones de enfermería que se describen en los estudios. No existe un protocolo estandarizado para el apoyo psicoemocional en pacientes con linfoma de Hodgkin, por lo que los estudios analizados incluyen estrategias muy diversas, como educación emocional, escucha activa, terapias de afrontamiento o apoyo grupal; Lo que dificulta la comparación de los resultados y la extracción de conclusiones aplicables a todos los contextos.

Por último, la validez externa de esta revisión puede verse limitada por un posible sesgo geográfico. La mayoría de los estudios incluidos provienen de contextos sanitarios internacionales con modelos de atención y recursos diferentes, lo que podría restringir la aplicabilidad de los hallazgos a otros sistemas de salud. Además, algunos estudios se centran en poblaciones muy específicas, lo que complica la generalización de los resultados a pacientes con características distintas o pertenecientes a otros entornos asistenciales.

11. Cronograma

FASE	FECHA	ACTIVIDAD
PRIMERA FASE	Septiembre	Elección del tema y del tipo de proyecto.
	Octubre	Elección de los objetivos y de la pregunta de investigación.
	Noviembre	Inicio de la búsqueda bibliográfica y lectura crítica de artículos.
SEGUNDA FASE	Diciembre	Selección de artículos y comienzo de la redacción de la fundamentación, antecedentes y el estado actual del tema.
	Enero	Finalización de la redacción del estado de la cuestión
TERCERA FASE	Febrero	Redacción de la metodología y estrategia de búsqueda
	Marzo	Redacción de la selección de estudios, evaluación crítica, extracción de datos, limitaciones y realización del cronograma. Entrega del borrador final.
CUARTA FASE	Abril	Corrección de los aspectos mejorables del trabajo. Entrega definitiva del proyecto.
	Mayo	Maquetación de la exposición oral. Defensa oral ante tribunal del trabajo final de grado.

Tabla 6. Fases del estudio llevadas a cabo. Tabla de elaboración propia.

12. Bibliografía

1. Rueda A. Linfoma de Hodgkin - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet]. 2022; [citado 27 dic 2024]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/linfoma-hodgkin>.
2. Orejuela Erazo J, Bedoya López MA, Diaz Macea DR, Santiago Pacheco V. Linfoma de Hodgkin clásico: diferentes caras, una misma entidad. *Med Lab*. 2023;27(3):245–261.
3. J. Ferrís Tortajadaa, García Castell J, López Andreuc J.A, Berbel Tornado O, Clar Gimeno S. Factores de riesgo para los linfomas de Hodgkin. *An.Esp. Pediatr*. 2001;55(3):239–43.
4. Ortega JPG, Bracho JRG, Benavides REO, Castro JJQ, Cajas JIP, Maita EGV, et al. Linfoma de Hodgkin y no Hodgkin: desde una perspectiva molecular, diagnóstica y terapéutica. *Arch. Venez. Farmacol Ter* 2021;40(3):310–321.
5. Pérez-Zúñiga JM, Aguilar-Andrade C, Álvarez-Vera JL, Augusto-Pacheco M, Báez-Islas PE, Bates-Martín RA, et al. Hodgkin's lymphoma. *Rev Hematol Mex* 2019 Jun 9;20(2):124–130.
6. Briseño Vela JA, Ortiz Vargas I, Sánchez Espinosa A, Enríquez Hernández CB, Hernández Cruz C. Plan de cuidados de enfermería con enfoque educativo dirigido a paciente adulta con insomnio y linfoma de Hodgkin. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2019;27(3):163–174.
7. Swerdlow SH, Campo E, Pileri SA, Harris NL, Stein H, Siebert R, et al. The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms. *Blood* 2016 -05-19;127(20):2375–2390.
8. Roper K, Cooley ME, McDermott K, Fawcett J. Health-related quality of life after treatment of Hodgkin lymphoma in young adults. *Oncol Nurs Forum* 2013 Jun;40(4):349–360.
9. Tao R, Chen Y, Kim S, Ocier K, Lloyd S, Poppe MM, et al. Mental health disorders are more common in patients with Hodgkin lymphoma and may negatively impact overall survival. *Cancer* 2022 Oct 1;128(19):3564–3572.
10. Roper K, McDermott K, Cooley ME, Daley K, Fawcett J. Health-related quality of life in adults with Hodgkin's disease: the state of the science. *Cancer Nurs* 2009;32(6):E1–19.
11. ACV editor. *Hablemos de apoyo emocional a personas con enfermedades oncohematológicas*. 3rd ed. Barcelona: ACV; 2023.

12. Linendoll N, Saunders T, Burns R, Nyce JD, Wendell KB, Evens AM, et al. Health-related quality of life in Hodgkin lymphoma: a systematic review. *Health & Quality of Life Outcomes* 2016 Jul 29;14:1–14.
13. Yélamos C, Fernández B. Necesidades emocionales en el paciente con cáncer [Internet]. Bilbao. Sociedad vasca de Cuidados Paliativos 2010 nov. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328738809_Necesidades_emocionales_en_el_paciente_con_cancer
14. Warchoń-Biedermann K, Mojs E, Samborski W, Kotyla P. Psychological care over patients with lymphoma and lymphoma survivors. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2023 nov;27(21):10678–10689.
15. Mayorga Lascano M, Peñaherrera Ron A. Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios. *Griot* 2019;12(1):16–30.
16. Cepeda-Trujillo LM, Mosquera-Aguirre JM, Rojas-Atehortua DY, Perdomo-Romero AY. Coping and adaptation of adults with cancer: the art of nursing care. *Aquichan* 2022 Ene 26;22(1).
17. Investigación RS. Atención de enfermería al paciente con linfoma de Hodgkin. *Rev. Sani. Invest.* 2023 ago.
18. Lyu X, Jiang H, Lee L, Yang C, Sun X. Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study. *BMC Nursing* 2024 Jan 20;23(1):1–12.
19. Limón E. Enfermería Oncológica: Importancia y cuidados [Internet]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2023 [citado ene 2025]. Disponible en: <https://www.il3.ub.edu/blog/enfermeria-oncologica-importancia-y-cuidados-il3-ub/>.
20. García Millán Á. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Rev. clín. med. fam.* 2009 feb;2(6):275–279.
21. Espinosa-Cabrera N, Armijos-Campoverde L, Romero-Fernández A, Quelal-González J. Intervención educativa de enfermería al paciente oncológico que recibe tratamiento de quimioterapia. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud.* 2023 ago 15;7(1Esp):601–609.

22. Amweg LN, McReynolds J, Lansang K, Jones T, Snow C, Berry DL, et al. Hodgkin Lymphoma Survivor Wellness: Development of a Web-Based Intervention. *Clin J Oncol Nurs* 2020 Jun 01;24(3):284–289.
23. Colegio Oficial de Enfermería de Huesca. Actualidad: Escuchar para sanar: la importancia de la escucha activa en enfermería [Internet]. Huesca;2024; [citado ene 2025]. Disponible en: <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/actualidad-escuchar-para-sanar-la-importancia-de-la-escucha-activa-en-enfermeria/>.
24. Zimmerman S, Bowers L, Heape M, Orlowski C, Roach E, Dubuque C, et al. Mental Health Distress: Oncology Nurses' strategies and barriers in identifying distress in patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 2019 feb -1:43–51.
25. Alcañiz-Mesas A, González M. Comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes oncológicos adultos en el ámbito hospitalario. *Ene* 2017 May 1;11(2).
26. Larios-Jiménez FE, González-Ramírez LP, Montes-Delgado R, González-Betanzos F, Morán-Mendoza AJ, Solano-Murillo P, et al. Eficacia de las técnicas de relajación en la disminución de tensión, ansiedad y estrés percibidos por pacientes con cáncer bajo tratamiento de quimioterapia. *Gac Mex Oncol* 2018 feb;17:93–99.
27. Berry DL, Wang T, Halpenny B, Partridge AH. Screening and evidence-based interventions for distress in patients with cancer: nurses must lead the way. *Oncol Nurs Forum*. 2015 Jul;42(4):329–36.
28. Caraballo Álvarez AJ. Grupos de apoyo en cáncer: una visión actualizada. *NPunto*. 2024 feb;3(71):76–98.
29. Sierra I, Roncero M, Rodríguez-Testal JF, Senín-Calderón C. Spanish validation of the Body Image States Scale (BISS): evaluation of sensitivity to exposure to photographs on Instagram. *Curr Psychol* 2025 Ene 16.
30. Bermúdez Durán LV, Herrera Navarrete KS, Fernández Salas M. Actualización del trastorno dismórfico corporal. *Rev méd sinerg* 2022 Dic 30;8(2).
31. Instituto Nacional del Cáncer (INC). Definición de terapia cognitivo-conductual [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute; 2011; [citado ene 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-cognitivo-conductual>.

32. González-Suárez M, Duarte-Clíments G. Terapia cognitivo-conductual y enfermería: a propósito de un caso. 2014 may 05;8(1):0–0.
33. Froján-Parga MX, Calero-Elvira A. Guía para el uso de la reestructuración cognitiva como un procedimiento de moldeamiento. Behav Psychol/Psicol Conductual 2011;19(3):659–682.
34. RedCASpe. Materiales de lectura crítica [Internet]. Madrid. Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. [citado mar 2025]. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>.
35. NANDA International. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. editor. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 12ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
36. Ferrer Pérez J. Ansiedad y respiración diafragmática. Enferm Integr Rev Cientif Col Enferm Valencia. 2010(89):16–18.
37. Aromataris E, Munn Z, editores, Chacón Armijo S trad. Manual del JBI para la síntesis de evidencia. [Internet]. Adelaide (AU); Joanna Briggs Institute; 2021. [citado feb 2025]. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>
38. McGraw Hill. La pirámide de Maslow [Internet]. Madrid: McGraw Hill Education; 2023 [citado mar 2025]. Disponible en: <https://www.mheducation.es/blog/la-piramide-de-maslow>

13. Anexos

Anexo I: Nursing Interventions Classification (NIC) en el apoyo emocional.

NIC: Apoyo emocional [5270] **Dominio:** 3 Conductual **Clase:** R Ayuda para el afrontamiento

CATEGORÍA	INTERVENCIÓN	EJEMPLO / NOTA
Construcción de confianza	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Transmitir autenticidad, calidez, genuinidad, interés y cariño incondicional. ➤ Garantizar la intimidad y la confidencialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hablar con tono calmado y cercano
Interacción inicial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentarse y asegurarse de que la persona se siente cómoda. ➤ Hacer preguntas abiertas para guiar la conversación y suscitar el debate 	<ul style="list-style-type: none"> - "Preguntar: ¿Cómo puedo ayudarte hoy?"; "qué ha pasado", "cómo le ha hecho sentir"; "qué va a hacer a continuación".
Escucha activa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escuchar atentamente las preocupaciones, los pensamientos, sentimientos y las creencias. ➤ Abstenerse de emitir juicios sobre las experiencias. ➤ Reformular las preocupaciones para buscar comprensión y transmitir empatía 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar interrupciones mientras el paciente habla. - "Parece que está diciendo..."; "Lo que estoy oyendo es..."
Apoyo emocional directo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. ➤ Utilizar el tacto para apoyar emocionalmente, según sea adecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> - "Entiendo que esto puede ser muy difícil para ti". - Sujetar la mano del paciente, si lo permite y es adecuado
Gestión de emociones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilitar la identificación del patrón habitual de afrontamiento de los temores. ➤ Empatizar y validar la experiencia del paciente ➤ Animar a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. 	<ul style="list-style-type: none"> - "Es mucho con lo que lidiar"; " Siento que le esté pasando esto;" Parece que le ha dolido de verdad"; "Lo entiendo"; "A mí también me enfadaría - Favorecer la conversación o el llanto como medio de expresar y liberar la respuesta emocional.
Resolución y orientación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. ➤ Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar las opciones de manera clara y accesible
Presencia y apoyo continuo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. ➤ No exigir demasiado del funcionamiento cognitivo cuando esté enfermo o fatigado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Permanecer junto al paciente durante los momentos de mayor angustia, "Estoy aquí contigo, no estás solo/a"

Anexo I. Intervenciones de enfermería en el apoyo emocional. Elaboración propia a partir de NANDA (34)

Anexo II: Técnica de la respiración diafragmática

1

ENCONTRAR UN LUGAR CÓMODO

Buscar un lugar agradable y tranquilo donde no molesten.
Sentarse y recostarse boca arriba en una superficie plana, con las rodillas flexionadas y un soporte en la cabeza.
Relajar los hombros y cerrar los ojos si resulta cómodo.

2

COLOCAR LAS MANOS

Colocar una mano sobre el pecho y la otra en el abdomen, justo debajo de las costillas.
Ayudar con música relajante a centrar la atención en el exterior

3

COMENZAR LA RESPIRACIÓN

Inhalar profundamente: Respirar lentamente por la nariz permitiendo que el aire haga que el abdomen suba mientras el pecho permanece inmóvil.
Contar mentalmente hasta 2 segundos mientras inhalamos (El aire debe permanecer unos segundos dentro de los pulmones)

4

EXHALAR LENTAMENTE

Exhalar suavemente por la boca, apretar los músculos del estómago y contar mentalmente hasta 4 segundos. Sintiendo como el abdomen vuelve a su posición inicial

5

REPETIR EL EJERCICIO

Realizar el ciclo durante 5 a 10 minutos

Anexo II. Procedimiento de la respiración diafragmática. Elaboración propia a partir de Ferrer José. Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (35).

Anexo III: Procedimiento para elegir un grupo de apoyo.

PASOS PARA SELECCIONAR UN GRUPO DE APOYO (27) :

1. Identificar necesidades principales:

- **¿Qué espera obtener el paciente de su participación en el grupo?**
 - Apoyo emocional
 - Información y educación sobre el cáncer
 - Combinación de ellos con su participación

2. Definir las preferencias del paciente:

- **Prefiere el paciente interactuar con personas que:**
 - Se les haya diagnosticado el mismo tipo de cáncer
 - Tengan el mismo estadio de la enfermedad
 - Indiferente

3. Elegir la modalidad de participación:

- **¿Qué formato prefiere el paciente?**
 - Reuniones presenciales
 - Reuniones en línea
 - Indiferente

4. Analizar aspectos prácticos:

- **Reuniones presenciales:**
 - Frecuencia: _____
 - Horarios: _____
 - Duración: _____
 - Lugar: _____
 - Descripción de una reunión típica: _____
- **Reuniones en línea:**
 - Tecnología utilizada: _____
 - Métodos de intercambio de información: _____

5. Conocer al organizador:

- Nombre o entidad: _____
- Experiencia relevante: _____

Anexo III. Procedimiento para seleccionar un grupo de apoyo adecuado. Elaboración propia a partir de Andrea De Jesús (27).

Anexo IV. Cuestionario Body Image States Scale (BISS)

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre cómo se siente actualmente con su imagen corporal. Por favor, marque con una cruz el número que mejor refleje su percepción en este momento. Siendo 1 Nada satisfecho/a, y 9 Muy satisfecho/a:

1) En este momento, me siento satisfecho/a con mi apariencia física:

Nada satisfecho/a 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muy satisfecho/a

2) Actualmente, estoy satisfecho/a con el tamaño y la forma de mi cuerpo:

Nada satisfecho/a 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muy satisfecho/a

3) En este momento, estoy satisfecho/a con mi peso:

Nada satisfecho/a 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muy satisfecho/a

4) En este momento, me siento atractivo/a:

Nada atractivo/a 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muy atractivo/a

5) Comparado/a con lo usual, en este momento me siento...

Menos atractivo/a 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Más atractivo/a

6) Comparado/a con una persona promedio, considero que mi apariencia es...

Muy por debajo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muy por encima

PUNTUACIÓN:

Se suman las puntuaciones de los seis ítems y se hace una media.

INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN:

1 - 3: Imagen corporal negativa o insatisfacción severa.

4 - 5: Percepción intermedia de la imagen corporal.

6 - 9: Imagen corporal positiva o satisfacción con la apariencia.

Anexo IV. Cuestionario Body Image States Scale (BISS). Elaboración propia a partir de Irene Sierra, María Roncero, Juan F. Rodríguez-Testal, Cristina Senín-Calderón (28).

Anexo V. Estrategias de búsqueda.

1. PubMed

Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados
(("Coping Skills" [Mesh]) AND "Neoplasms" [Mesh])	- Idioma: inglés o castellano - Año de publicación: Últimos 5 años - Adultos 19-44 años	41
(("Neoplasms" [Mesh]) AND "Hodgkin Disease" [Mesh]) AND "Nursing Care" [Mesh]	- Idioma: inglés o castellano - Año de publicación: Últimos 5 años - Adultos 19-44 años	2
(("Quality of Life" [Mesh]) AND "Adult" [Mesh]) AND "Hodgkin Disease" [Mesh]	- Idioma: inglés o castellano - Adultos 19-44 años	13
(("Quality of Life" [Mesh]) AND "Adaptation, Psychological" [Mesh]) AND "Hodgkin Disease" [Mesh]	- Idioma: inglés o castellano - Año de publicación: Últimos 5 años	15

Tabla 1 Anexo V. Estrategias de búsqueda utilizadas en Pubmed. Elaboración propia.

2. Academic Search Complet

Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados
"Oncology Nursing" AND "emotional support"	- Idioma: castellano - Año de publicación: Últimos 5 años	26
"Coping Skills" AND "Neoplams"	- Idioma: inglés o castellano - Año de publicación: Últimos 5 años	14

Tabla 2 Anexo V. Estrategias de búsqueda utilizadas en Academic Search Complet. Elaboración propia.

3. Google Scholar

Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados
"Apoyo emocional" AND "Enfermería oncológica" AND "Calidad de vida"	- Idioma: castellano - Año de publicación: Últimos 5 años	289

Tabla 3 Anexo V. Estrategias de búsqueda utilizadas en Google Scholar. Elaboración propia.

4. CINAHL Complet

Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados
("Oncology Nursing" AND "Coping Skills" OR "Quality of Life") OR ("Emotional Support" OR "Psychosocial Support")	- Idioma: castellano - Año de publicación: Últimos 5 años - Edad: 19-44 años	69

Tabla 4 Anexo V. Estrategias de búsqueda utilizadas en CINAHL Complet. Elaboración propia.

Anexo VI. Parrillas de valoración crítica mediante análisis CASPe

Evaluación crítica con CASPe - Revisión sistemática:

Referencia del artículo evaluado: Linendoll N, Saunders T, Burns R, Nyce JD, Wendell KB, Evens AM, et al. Health-related quality of life in Hodgkin lymphoma: a systematic review. Health & Quality of Life Outcomes 2016 Jul 29; 14:1–14.	
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo?	NOTAS
1. ¿Se orienta la revisión a una pregunta claramente definida? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	La revisión se centra en evaluar la calidad de vida en pacientes con linfoma de Hodgkin.
2. ¿Se evaluó la calidad de los estudios incluidos? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Se utilizaron herramientas de evaluación de calidad y se consideró el riesgo de sesgo.
3. ¿Se encontraron los mejores estudios relevantes para responder la pregunta? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos clave.
4. ¿Se evitó el sesgo en la selección de los estudios? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Se detallan los criterios de inclusión y exclusión.
B. ¿Cuáles son los resultados?	NOTAS
5. ¿Cuáles son los resultados principales?	Los pacientes con linfoma de Hodgkin presentan afectaciones en la calidad de vida, particularmente en: fatiga persistente, ansiedad y depresión y reintegración social
6. ¿Cuál es la precisión de los resultados?	No todos los estudios incluidos en la revisión reportan intervalos de confianza o tamaños del efecto, lo que podría afectar la interpretación de los resultados
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	NOTAS
7. ¿Se pueden aplicar estos resultados a la práctica clínica? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Los hallazgos apoyan la necesidad de intervenciones enfermeras enfocadas en la mejora de la calidad de vida en estos pacientes.
8. ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	La revisión incluyó estudios que evaluaron bienestar físico, emocional y psicosocial.
9. ¿Los beneficios superan los riesgos y costes? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Implementar programas de apoyo psicoemocional en enfermería podría mejorar la calidad de vida sin generar costes elevados.

Tabla 1 Anexo VI. Evaluación CASPe de una revisión sistemática. Elaboración propia a partir de Materiales de lectura crítica. Redcaspe (33).

Evaluación Crítica CASPe - Estudio Cualitativo

Referencia del artículo evaluado: Lyu X, Jiang H, Lee L, Yang C, Sun X. Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study. BMC Nursing 2024 January 20;23(1):1–12.	
A. ¿Son válidos los resultados del estudio?	NOTAS
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	El objetivo del estudio es explorar las experiencias de las enfermeras oncológicas en la provisión de apoyo emocional a pacientes con cáncer.
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	La metodología cualitativa es adecuada para responder a la pregunta de investigación.

Referencia del artículo evaluado: Lyu X, Jiang H, Lee L, Yang C, Sun X. Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study. BMC Nursing 2024 January 20;23(1):1–12.	
A. ¿Son válidos los resultados del estudio?	NOTAS
3. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Se especifica cómo se diseñaron las entrevistas, cómo se registraron los datos (grabaciones de audio) y cómo se analizaron.
4. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Se obtuvo consentimiento informado de las participantes, se garantiza la confidencialidad y el anonimato de las enfermeras entrevistadas. Y se menciona que el estudio fue aprobado por un comité de ética.
B. ¿Cuáles son los resultados?	NOTAS
5. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Se explica detalladamente el proceso de análisis de contenido.
6. ¿Es clara la exposición de los resultados? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Los hallazgos están claramente organizados en categorías temáticas, facilitando la comprensión del lector.
C. ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	NOTAS
7. ¿Son aplicables los resultados de la investigación? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Aporta información valiosa sobre las barreras y estrategias utilizadas por las enfermeras en el apoyo emocional a pacientes con cáncer.
8. ¿Es clara la exposición de los resultados? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	

Tabla 2 Anexo VI. Evaluación CASPe de un estudio cualitativo. Elaboración propia a partir de Materiales de lectura crítica. Redcaspe (33).

Evaluación Crítica CASPe - Estudio de Cohortes

Referencia del artículo evaluado: Tao R, Chen Y, Kim S, Ocier K, Lloyd S, Poppe MM, et al. Mental health disorders are more common in patients with Hodgkin lymphoma and may negatively impact overall survival. Cancer 2022 Oct 1;128(19):3564–3572.	
A. ¿Son válidos los resultados del estudio?	NOTAS
1. ¿El estudio se centra en un tema claramente definido? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	
2. ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Se utilizaron registros médicos y bases de datos clínicas para la selección de pacientes. La cohorte parece representativa de la población con linfoma de Hodgkin. No se especifica si hubo criterios de exclusión estrictos, lo que podría afectar la generalización de los resultados.
3. ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Se midió la supervivencia utilizando registros médicos estandarizados.
4. ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Se siguió a los pacientes durante un período adecuado para evaluar la supervivencia a largo plazo.
B. ¿Cuáles son los resultados?	NOTAS
5. ¿Cuáles son los resultados de este estudio?	
6. ¿Cuál es la precisión de los resultados?	Se reportaron intervalos de confianza (IC 95%), lo que da fiabilidad a los hallazgos.

Referencia del artículo evaluado: Tao R, Chen Y, Kim S, Ocier K, Lloyd S, Poppe MM, et al. Mental health disorders are more common in patients with Hodgkin lymphoma and may negatively impact overall survival. Cancer 2022 Oct 1;128(19):3564–3572.	
C. ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	NOTAS
7. ¿Te parecen creíbles los resultados? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Los hallazgos tienen sentido clínico y biológico, ya que los trastornos de salud mental pueden afectar la adherencia al tratamiento y la respuesta inmunológica.
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Los hallazgos son aplicables a la práctica oncológica y de enfermería, ya que resaltan la importancia del apoyo psicoemocional en pacientes con linfoma.

Tabla 3 Anexo VI. Evaluación CASPe de un estudio de cohorte. Elaboración propia a partir de Materiales de lectura crítica. Redcaspe (33).

Anexo VII. Parrillas de extracción de datos.

Formulario de extracción de datos de una revisión sistemática:

Referencia del artículo: Linendoll N, Saunders T, Burns R, Nyce JD, Wendell KB, Evens AM, et al. Health-related quality of life in Hodgkin lymphoma: a systematic review. Health & Quality of Life Outcomes 2016 Jul 29; 14:1–14.

Fecha de extracción de datos: 06/03/25

Autor(es) de la publicación: Linendoll N, Saunders T, Burns R, Nyce JD, Wendell KB, Evens AM, Parsons SK.

Año: 2016

Revista: Health & Quality of Life Outcomes

Número de registro: DOI: 10.1186/s12955-016-0515-6

Tipo de estudio: Revisión sistemática

Metodología: Revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA.

Número de participantes: Se analizaron datos de más de 2,000 pacientes con linfoma de Hodgkin.

Características de los participantes:

- Pacientes con linfoma de Hodgkin en diferentes etapas de la enfermedad.
- Edad variable (desde adolescentes hasta adultos jóvenes y mayores). Edad media: 40 años
- Diferentes momentos del tratamiento (en tratamiento activo y supervivientes a largo plazo).

Fenómenos de interés:

- Impacto del linfoma de Hodgkin en la calidad de vida a lo largo de la enfermedad y la supervivencia.
- Factores que afectan la calidad de vida en pacientes con LH.
- Diferencias en la calidad de vida según edad, sexo, tipo de tratamiento y comorbilidades.

Resultados o hallazgos importantes para los objetivos de la revisión

Los estudios analizados subrayan la importancia de intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar el afrontamiento emocional y la adaptación de los pacientes, ayudándolos a recuperar su bienestar a nivel físico, emocional y social tras el tratamiento del linfoma de Hodgkin.

Conclusión del autor(a)

El estudio destaca la importancia de evaluar la calidad de vida en pacientes con linfoma de Hodgkin a lo largo del tiempo. Aunque la mayoría de los pacientes experimentan mejoras en su calidad de vida tras el tratamiento, persisten desafíos como la fatiga crónica, la ansiedad, la disfunción sexual y el impacto psicosocial. Se recomienda que futuros estudios utilicen diseños longitudinales prospectivos para evaluar la evolución de la calidad de vida desde el diagnóstico hasta la supervivencia.

Comentarios del revisor(a)

La revisión proporciona datos sólidos sobre el impacto del linfoma de Hodgkin en la calidad de vida, combinando información cuantitativa y cualitativa. Se recomienda mayor investigación sobre intervenciones específicas de enfermería para mitigar el impacto emocional y social en estos pacientes.

Como fortalezas del estudio se realiza una revisión exhaustiva que incluye una gran cantidad de estudios y se muestra un enfoque en múltiples dimensiones de la calidad de vida. Como limitaciones del estudio faltan datos sobre la calidad de vida durante el tratamiento activo y se utilizan pocos estudios longitudinales, lo que dificulta evaluar cambios a lo largo del tiempo.

Anexo VII. Formulario de extracción de datos de métodos mixtos. Elaboración propia a partir de Joanna Briggs Institute [2021] (36)

Formulario de extracción de datos de un estudio cualitativo:

Referencia del artículo: Lyu X, Jiang H, Lee L, Yang C, Sun X. Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study. BMC Nursing 2024 January 20;23(1):1–12.

Fecha de extracción de datos: 08/03/25

Autor(es) de la publicación: Lyu X-C, Jiang H-J, Lee L-H, Yang C-I, Sun X-Y

Año: 2024

Revista: BMC Nursing

Número de registro: DOI: 10.1186/s12912-024-01718-1

Tipo de estudio: cualitativo

Metodología: Diseño descriptivo cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas

Número de participantes: 21 enfermeras de oncología

Características de los participantes:

- Enfermeras de oncología entre 25-40 años con experiencia de mínimo 1 año con pacientes con cáncer
- Consentimiento para participar en la investigación.

Fenómenos de interés:

- Experiencia de las enfermeras en la identificación y manejo del apoyo emocional a pacientes con cáncer.
- Barreras y desafíos en la provisión de apoyo psicoemocional.
- Impacto del apoyo emocional en la relación enfermera-paciente.

Resultados o hallazgos importantes para los objetivos de la revisión

El estudio muestra que las enfermeras de oncología identifican la angustia emocional de los pacientes a través de la observación diaria, aunque la falta de tiempo y formación en psicología limita su apoyo. A pesar de la carga emocional y los desafíos en la comunicación, intentan generar confianza y fomentar el apoyo entre pacientes. Aunque enfrentan frustración e impotencia, encuentran satisfacción al mejorar el bienestar emocional de los pacientes y reflexionan sobre la importancia de su propia salud.

Conclusión del autor(a)

Se concluye que, aunque las enfermeras de oncología reconocen la importancia del apoyo emocional en pacientes con cáncer, enfrentan múltiples barreras, como la falta de formación en salud mental, el tiempo limitado y la carga emocional de su trabajo. Se recomienda que los hospitales implementen programas de formación en apoyo psicoemocional y brinden apoyo psicológico al personal de enfermería para mejorar su capacidad de atención.

Comentarios del revisor(a)

El estudio resalta la necesidad de formación en apoyo emocional para mejorar la calidad del cuidado en oncología. Como fortalezas se encuentra un análisis detallado de la experiencia de las enfermeras, proporcionando información valiosa para la mejora de la práctica clínica. Como limitaciones, el estudio se centra en un solo país y contexto hospitalario, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos.

Anexo VII. Formulario de extracción de datos de métodos mixtos. Elaboración propia a partir de Joanna Briggs Institute [2021] (36).

Formulario de extracción de datos de un estudio de cohortes:

Referencia del artículo Tao R, Chen Y, Kim S, Ocier K, Lloyd S, Poppe MM, et al. Mental health disorders are more common in patients with Hodgkin lymphoma and may negatively impact overall survival. Cancer 2022 Oct 1;128(19):3564–3572.

Fecha de extracción de datos: 08/03/25

Autor(es) de la publicación: Tao R, Chen Y, Kim S, Ocier K, Lloyd S, et al.

Año: 2022

Revista: Cancer

Número de registro: DOI: 10.1016/j.jct.2022.12.012

Tipo de estudio: Cuantitativo

Metodología: Estudio de cohorte retrospectivo basado en datos poblacionales.

Número de participantes: 795 pacientes con linfoma de Hodgkin

Características de los participantes:

- Edad del diagnóstico: media de 35 años
- Estadificación: 22% estadio I, 45% estadio II, 17% estadio III y 16% estadio IV
- Tratamiento recibido: Solo quimioterapia 42%, quimioterapia + radioterapia: 39%, radioterapia sola: 6% y otros tratamientos 13%

Fenómenos de interés:

- Prevalencia de trastornos de salud mental en pacientes con HL comparado con la población general.
- Impacto de estos trastornos en la supervivencia general.
- Factores de riesgo asociados a un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental en estos pacientes.

Resultados o hallazgos importantes para los objetivos de la revisión

El estudio encontró que los pacientes con linfoma de Hodgkin tienen un 77% más de riesgo de desarrollar trastornos de salud mental en comparación con la población general. Los trastornos más frecuentes fueron ansiedad, depresión, trastornos relacionados con sustancias y autolesiones. Además, el trasplante de células madre hematopoyéticas (HSCT) duplicó el riesgo de desarrollar estos trastornos, con un impacto significativo en la ansiedad y la depresión.

Conclusión del autor(a)

Los pacientes con linfoma de Hodgkin presentan un mayor riesgo de trastornos de salud mental, lo que impacta negativamente en su supervivencia general. El trasplante de células madre hematopoyéticas (HSCT) es el principal factor de riesgo asociado a estos trastornos. Se recomienda integrar el cuidado de la salud mental en el seguimiento de estos pacientes, especialmente en aquellos con tratamientos agresivos o en estadios avanzados de la enfermedad.

Comentarios del revisor(a)

Destaca la necesidad de evaluar y tratar la salud mental de los pacientes con HL para mejorar su calidad de vida y supervivencia. Como fortalezas en el estudio se utiliza una gran base de datos poblacional, seguimiento a largo plazo y comparación con la población general. Pero como limitación No se evaluó el impacto de terapias psicológicas o psiquiátricas en estos pacientes.

Anexo VII. Formulario de extracción de datos de métodos mixtos. Elaboración propia a partir de Joanna Briggs Institute [2021] (36)