



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

“Intervenciones psicológicas en cuidadores principales de pacientes oncológicos
pediátricos: una revisión sistemática.”

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Amalia Cuesta Martínez

Madrid, 2024.

Índice

1.	Introducción	5
	1.1 La familia y el cáncer.....	6
	1.2 Impacto psicológico del cáncer infantil.....	7
	1.3 Intervenciones psicológicas utilizadas en familiares de niños con cáncer	9
	1.4 Objetivo	12
2.	Metodología	12
	2.1 Diseño.....	12
	2.2 Estrategias de búsqueda para la identificación de resultados	13
	2.3 Criterios de inclusión y exclusión	13
	2.4 Proceso de extracción de datos	13
3	Resultados	16
	3.1 Modalidad de intervención	33
	3.2 Parámetros psicológicos	37
4.	Discusión	39
5.	Conclusiones	42
6.	Bibliografía	42

Resumen

Introducción: El cáncer infantil afecta a todos los miembros de la familia, produciendo un cambio en las dinámicas de esta. Los problemas psicológicos asociados a los cuidadores principales tras el diagnóstico, así como las terapias psicológicas utilizadas en dicha población, han sido abordados desde distintos modelos de intervención psicológica.

Objetivo: Este estudio es una revisión de la evidencia disponible en la literatura científica sobre la eficacia de las intervenciones psicológicas utilizadas en cuidadores principales de niños enfermos de cáncer.

Método: Las bases de datos empleadas fueron APA Psycinfo, Psychology and Behavioral Sciences Collection y Pubmed, utilizando los descriptores: parents, children, caregivers, palliative care, psychotherapy, neoplasms y psychological distress.

Resultados: Se encontraron 10 artículos en total, siendo 9 de ellos estudios experimentales aleatorizados y uno de ellos cuasi-experimental, que midieron la eficacia de distintas intervenciones psicológicas en variables como la ansiedad, el estrés postraumático, la angustia psicológica, la calidad del sueño, la fatiga, la autoestima y la sintomatología depresiva. Las intervenciones psicológicas medidas fueron: Terapia Cognitivo-Conductual, Participación Musical Activa, Intervenciones Multidisciplinares, Técnicas de Relajación, Intervenciones Asistidas por Animales, Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Programa de Intervención Competente para Sobrevivir al Cáncer (SCCIP-ND), Intervenciones Artísticas y Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS).

Conclusiones: La terapia cognitivo-conductual, las técnicas de relajación de Benson, la intervención interdisciplinar y la ACT han mostrado ser eficaces en la reducción del estrés, ansiedad, angustia psicológica, fatiga, así como en el aumento de la calidad de vida de los cuidadores principales. Sin embargo, el programa de intervención de música activa, así como el SCCIP-ND, no obtuvieron resultados sólidos sobre su eficacia.

Palabras Clave

Intervenciones psicológicas; cuidadores principales, cáncer infantil.

Abstract

Introduction: Childhood cancer affects all members of the family, causing a change in the dynamics of the family. The psychological problems associated with primary caregivers after diagnosis, as well as the psychological therapies used in this population, have been addressed from different models of psychological intervention.

Objective: This study is a review of the evidence available in the scientific literature on the efficacy of psychological interventions used in primary caregivers of children with cancer.

Method: The databases included were APA Psycinfo, Psychology and Behavioral Sciences Collection y Pubmed, using the following descriptors: parents, children, caregivers, palliative care, psychotherapy, neoplasms y psychological distress.

Results: A total of 10 articles were found, 9 of them randomized experimental studies and one of them quasi-experimental, which measured the efficacy of different psychological interventions on variables such as anxiety, post-traumatic stress, psychological distress, sleep quality, fatigue, self-esteem, and depressive symptomatology. The psychological interventions measured were: Cognitive-Behavioral Therapy, Active Music Participation, Multidisciplinary Interventions, Relaxation Techniques, Animal-Assisted Interventions, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Surviving Cancer Competently Intervention Program (SCCIP-ND), Artistic interventions and Brief Solution-Focused Therapy (TBCS).

Conclusions: Cognitive-behavioral therapy, Benson's relaxation techniques, interdisciplinary intervention and ACT have been shown to be effective in reducing stress, anxiety, psychological distress, fatigue as well as increasing the quality of life of primary caregivers. However, the active music intervention program, as well as the SCCIP-ND, did not have solid results on their effectiveness.

Keyword

Psychological interventions; primary caregivers, childhood cancer.

1. Introducción

Las células del cuerpo humano se forman a través de la división celular, y en el momento en el que estas células envejecen o se dañan, mueren y son reemplazadas. Sin embargo, en algunas ocasiones este proceso se ve alterado, dando lugar a que células anormales o dañadas se formen y multipliquen generando bultos de tejido, llamados tumores. Estos tumores pueden ser no cancerosos (benignos), o cancerosos (malignos).

Por ello, el cáncer se define como una “enfermedad que se presenta cuando las células se multiplican sin control y se diseminan a los tejidos que las rodean” (Instituto Nacional de Cáncer, [NIH], 2021).

El cáncer comienza con un cambio genético en una célula, pudiendo ser (Instituto Nacional de Cáncer [NIH], 2021):

- A causa de un error en la multiplicación de las células.
- Daños en el ADN por sustancias nocivas en el ambiente.
- Herencia de padres a hijos.

Dicha célula prolifera dando lugar a una masa o tumor que invade partes del organismo y necesita tratamiento.

El cáncer aparece en personas de todas las edades, aunque en el caso de los niños y adolescentes se desconocen muchas de las causas de su aparición. Actualmente, se sabe que en torno a un 10% de los niños con esta enfermedad padecen una predisposición genética (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Según la OMS (2021), cada año alrededor de unos 400.000 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años sufren cáncer.

Los tipos de cáncer más comunes en la infancia y adolescencia son:

- Leucemias: producidas en las células madre hematopoyéticas, mayoritariamente los glóbulos blancos. Existen dos tipos de leucemias: agudas (crecimiento rápido) y crónicas (crecimiento lento), siendo las primeras de estas las más comunes en la etapa infantil (American Cancer Society, 2023).

- Cánceres cerebrales: se producen por un crecimiento anormal en el tejido encefálico, cuyas partes principales son: cerebro, cerebelo y tronco encefálico. El más común es llamado glioma (Rodríguez et al., 2003).

- Linfomas: el origen se encuentra en el sistema linfático, el cual se encarga de combatir infecciones y otras enfermedades a través de los glóbulos

blancos. Dentro de esta categoría encontramos dos subgrupos: Linfoma no Hodgkin y el Linfoma de Hodgkin (Rangel-Vega et al., 2013).

- Tumores sólidos como, por ejemplo, el neuroblastoma (se forman células cancerosas en el tejido nervioso inmaduro, es decir, en los neuroblastos) (Maris & Matthay, 1999) y los Tumores de Wilms (cáncer renal) (Illade et al., 2018).

El cáncer pediátrico supone una de las principales causas de mortalidad en la niñez y adolescencia, encontrándose diferencias en la probabilidad de supervivencia según el país en el que residan, ya que más del 80% de los niños que viven en países desarrollados se curan. Sin embargo, menos del 30% lo hacen en países poco desarrollados (OMS, 2021). Esta diferencia de tasas se debe en parte, según la OMS (2021), a un diagnóstico tardío, por lo que es importante conocer los componentes de un diagnóstico precoz, el cual puede aumentar la supervivencia de los pacientes. Estos componentes son:

- Conocer los síntomas por parte de familiares y de profesionales.
- Tener una gran precisión sobre la identificación de la extensión del cáncer.
- Inicio rápido del tratamiento necesario.

Basándonos en el artículo publicado por Unoentrecienmil (2023), en España se diagnostican 1.296 nuevos casos al año de cáncer en niños y adolescentes de entre 0 y 19 años, es decir, más de 3 diagnósticos al día. Según el Registro Nacional de Tumores Infantiles (2006; citado en Perís-Bonet, 2008), el cáncer infantil más común en nuestro país es la leucemia, ya que el 28% de los casos registrados en edades comprendidas entre 0 y 14 años son de este tipo.

1.1. La familia y el cáncer.

La familia se considera, según Alberdi (1999), la unión de dos o más personas vinculadas por el afecto, el matrimonio o la afiliación, que conviven y consumen conjuntamente una serie de bienes en su vida diaria. En el artículo 131 de la ONU, emitido en 1987, se define a la familia como nuclear, comprendiendo a las personas que constituyen un hogar privado (Sánchez, 2008). El funcionamiento de este grupo es biopsicosocial, es decir, que responde a los cambios biológicos, psicológicos y sociales (Mendoza et al., 2019).

Tras las investigaciones realizadas por Rodríguez (2010), se conoce que los factores de protección y de riesgo originados en las familias pueden amenazar el desarrollo y la salud de todos los miembros de esta. Los primeros de ellos hacen referencia

al cuidado y apoyo que se otorgan entre sus miembros; por otro lado, los factores de riesgo incluyen: la falta de apoyo social, problemas laborales, problemas económicos, estados disociativos, consumo de sustancias, etc. (Mendoza et al., 2019; Arenas Rojas et al., 2016). Es por ello por lo que se debe dar una gran importancia al desarrollo de factores de protección debido a la gravedad del diagnóstico de cáncer y a las grandes modificaciones que suelen marcar la vida diaria de la familia.

El impacto de un diagnóstico de cáncer infantil en las familias suele ser intenso, no tienen la certeza de que el niño se vaya a curar, y experimentan de este modo el curso de la enfermedad con mucha incertidumbre. Asimismo, viven muy de cerca el tratamiento y sus efectos secundarios, lo que produce cambios en las dinámicas familiares, alterando la vida diaria, e incluso la laboral y social (Mendoza et al., 2019).

En cuanto a la relación conyugal, puede verse deteriorada debido a que se pueden producir discusiones sobre las responsabilidades adquiridas o por la elección de tratamiento para el paciente (Sánchez, 2008). Las madres, por su parte, suelen asumir más responsabilidades que los padres, mostrando también mayor sintomatología ansiosa y depresiva (Vilallonga, 2017).

Por otro lado, es importante destacar el sentimiento de culpa que algunos progenitores sienten, teniendo el origen en no haber prestado la atención adecuada a algún dolor que su hijo hubiera expresado anteriormente (Sánchez, 2008). También es normal ver un aumento de la protección, prohibiendo la realización de algunas actividades, a pesar de que el cáncer no sea una limitación (Vilallonga, 2017).

No debemos olvidar a los hermanos, quienes, según Vilallonga (2017), presentan reacciones muy variables, desde la toma de papel de un adulto (sobre todo si hay otros hermanos, para cumplir este rol con ellos), hasta unos comportamientos de celos debido a la atención que otorgan los padres al enfermo.

Al igual que los padres, los hermanos pueden sentir culpabilidad, tanto por estar sanos como por haber deseado que le pasara algo malo al paciente. Por otro lado, también pueden sentir miedo por la posibilidad de que ellos puedan estar enfermos en un futuro (Ortigosa et al., 2009).

1.2. Impacto psicológico del cáncer infantil.

El cáncer infantil afecta a toda la familia debido a que es un reto para todos los integrantes de esta.

Las familias deben adaptarse a una nueva situación, donde se producen cambios en las relaciones y rutinas familiares, así como deben aprender a hacer frente a miedos,

ansiedad y/o estrés. La forma de adaptarse en este tiempo se va a ver influenciada por factores como la personalidad de los familiares, experiencias previas relacionadas con dicha enfermedad, el apoyo social, el tratamiento y curso de este, así como las creencias religiosas (Bautista et al., 2021).

Los cuidadores principales suelen ser familiares, quienes son propensos a padecer secuelas psicológicas, físicas, sociales y económicas. Algunos progenitores de niños que padecen esta enfermedad manifiestan síntomas como ansiedad, depresión, estrés postraumático o agudo, y problemas de sueños, los cuales requieren de atención psicológica (Sánchez-Egea et al., 2019). Se estima en ellos que las tasas de ansiedad fluctúan entre el 30 y 50%, y las de depresión entre el 12 y el 59%. Asimismo, se conoce que las mujeres cuidadoras tienen un riesgo mayor a padecer estrés que aquellos hombres cuidadores (Ussher et al., 2009).

Esta sintomatología supone una carga de mayor tamaño para los servicios sanitarios, debido a que los cuidadores principales no pueden prestar el apoyo necesario al paciente, toda vez que el bienestar de los enfermos de cáncer está íntimamente relacionado con el nivel de cuidado y apoyo que reciben, así como con el bienestar de sus cuidadores (Ussher et al., 2009). Las revisiones realizadas sobre las intervenciones dirigidas a cuidadores familiares muestran poco desarrollo de las estrategias de atención y apoyo (Hudson et al., 2015).

Del mismo modo, los hermanos de estos niños afectados por el cáncer suelen ser propensos a problemas conductuales, emocionales y sociales, principalmente miedo, tristeza, culpa o ira, celos y problemas en contextos académicos y sociales, entre otros (Sánchez-Egea et al., 2019).

A pesar de que muchos hermanos se adaptan correctamente a esta situación, el diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil provoca malestar psicológico en ellos, sobre todo en las fases iniciales del tratamiento, así como los años posteriores al diagnóstico. En relación a ello, se ha comprobado que la aplicación del programa de intervención psicológica “Siblings Coping Together” en los hermanos de niños con cáncer, reduce sus niveles de malestar psicológico y benefician indirectamente a sus padres (Barrera et al., 2018).

Respecto a los cuidadores informales de pacientes con esta enfermedad, el estrés mental, tanto del familiar como del enfermo, se correlaciona positivamente y aumenta con la duración de la enfermedad (Fegg et al., 2013).

Por todo ello, las familias de pacientes con cáncer es probable que necesiten intervención psicológica debido a los estresores que se atraviesan en las distintas etapas de esta enfermedad. El tratamiento principal es el tratamiento sintomático, en relación con la adaptación de la enfermedad, afrontamiento de esta y/o calidad de vida (Vargas et al., 2019).

1.3. Intervenciones psicológicas utilizadas en familiares de niños con cáncer

Tal y como se ha comentado anteriormente, la enfermedad produce cambios en todas las áreas de la vida familiar. Por ello, es importante realizar una intervención psicosocial, donde se puedan trabajar las estrategias de afrontamiento ante una situación como esta, proporcionar apoyo en todas las fases del tratamiento médico, así como promover un mayor ajuste social debido a todas las modificaciones de rutina que van a sufrir (Robert et al., 2013).

Por otro lado, es de gran importancia la psicoeducación. A través de esta intervención se les otorga a los cuidadores principales aquella información sobre la enfermedad que desean saber, así como los cuidados para el paciente, con el objetivo de aumentar sus conocimientos. También se informa sobre los cambios a nivel emocional y social que se pueden producir y qué herramientas pueden usar para gestionarlo, con el fin de reducir el malestar psicológico de los familiares (Mendoza et al., 2019). Esta intervención se basa en dos corrientes, encontrando por un lado la conductual, enfocada en la modificación de la conducta de los integrantes del núcleo familiar y, por otro lado, la parte cognitiva, orientada a técnicas para conseguir un control mayor de los pensamientos sobre la realidad que viven en el momento presente (Mendoza et al., 2019).

Además, se conoce que la psicoeducación y la orientación psicosocial cubren integralmente las necesidades de los familiares de enfermos oncológicos, ya que el psicólogo utiliza recursos principales y decisivos para el paciente.

Dentro de la terapia cognitivo-conductual, encontramos diferentes técnicas utilizadas en esta población, siendo las más predominantes las técnicas de relajación y el afrontamiento de situaciones estresantes, las cuales se explicarán a continuación.

Las técnicas de relajación actúan por la interacción de lo fisiológico y lo psicológico (Jara, 2008), donde tras modificar el estado o funcionamiento fisiológico, instigan estados psíquicos para alcanzar un estado de alerta ideal en el que poder regular la excitación y la relajación mental mediante la concentración (Rodríguez et al., 2005). El estrés, que es la respuesta del organismo antes situaciones evaluadas como amenazantes y ante las que se considera no tener recursos suficientes para hacerles frente

(Jara, 2008), es la variable sobre la que más trabajan las técnicas de relajación, buscando su disminución. Se conoce que el estrés está muy relacionado con el tipo de personalidad, principalmente por la interpretación y evaluación de las situaciones, la evitación o elección de ambientes relacionados con el estrés, la intensidad de la respuesta y el tipo de afrontamiento ante situaciones estresantes (Linares-Ortiz et al., 2014)

Los objetivos de estas técnicas son (Payne, 2005):

1. Medida de prevención y protección de un desgaste en aquellos órganos involucrados en enfermedades que se relacionan con el estrés.
2. Como método terapéutico, destinado a aliviar el estrés en situaciones como la hipertensión, el asma o el insomnio, entre otras.
3. Como estrategia para afrontar dificultades. El estrés puede mermar la capacidad mental; sin embargo, la relajación puede promover la recuperación de la claridad cognitiva.

Un tipo particular de estas técnicas es la *técnica de relajación de Benson*, la cual se compone de tres factores. El primero de ellos es una frase, palabra o sonido que sea repetitivo de tal modo que la persona pueda concentrarse en algo neutro. El segundo factor es la capacidad de la persona para ignorar aquellos pensamientos que perturben su atención. El tercer factor es la disminución del tono muscular. Además, Benson señaló cuatro elementos esenciales: un ambiente tranquilo, postura cómoda, palabra que favorezca la concentración y una actitud pasiva (Godoy, 2021). De este modo, esta técnica debe realizarse en una postura cómoda y se debe repetir la palabra o frase en cada exhalación. En caso de que aparezcan pensamientos distractorios, la atención debe ir dirigida a la respiración (Jara, 2008).

A diferencia de otras técnicas de relajación, ésta no utiliza la contracción muscular a causa de que aumenta las pulsaciones, respiraciones y presión arterial, además de producir un aumento de la carga del corazón. La técnica de Benson busca un método no invasivo y eficaz de disminuir los efectos del estrés (Godoy, 2021).

Por otro lado, encontramos el *entrenamiento en habilidades de afrontamiento ante situaciones de estrés*, que se definen como el conjunto de respuestas psicofisiológicas, motoras y cognitivas adaptativas en situaciones evaluadas como estresantes (Méndez et al., 1996). El objetivo principal es la obtención de estrategias que puedan ser utilizadas ante circunstancias que generan ansiedad o estrés, tales como la reinterpretación positiva, focalización en los aspectos positivos y la aceptación (Navarrete-Navarrete, 2006). La *reinterpretación positiva* hace referencia a la búsqueda del lado beneficioso de los

problemas (Astorga et al., 2019); la *focalización en aspectos positivos* consiste en mantener el optimismo sobre la solución de dicha situación a través de la atención en los aspectos favorables (Eacott & Frydenberg, 2009), y la *aceptación* equivale a comprender la diferencia de expectativas entre lo que se esperaba y la situación real (Folkman, 2008).

La *Terapia Breve Centrada en Soluciones* (TCS) es otra de las intervenciones empleadas, la cual se basa en descentrar a los pacientes del problema y focalizarles en la solución a través de “juego de lenguaje” (Beyebach, 1999), así como conseguir el cambio a través de fabricar significados entre terapeuta y paciente (de la Fuente Blanco et al., 2019). Esto se realiza a través del reencuadramiento, es decir, la exposición de diferentes alternativas posibles que otorgue a la familia un marco nuevo en el que moverse; además de utilizar el rastreo del problema, identificando qué lo mantiene para la modificación de las conductas mantenedoras, y los intentos de solución, con el objetivo de conocer qué no ha funcionado para poder realizar algo distinto (Leija, 2011). El número de sesiones se encuentre en un rango de 1 a 10, aunque la media la encontramos entre las 3 y 6 sesiones (Beyebach, 1999, 2014).

Otra intervención es la *Terapia de Aceptación y Compromiso* (ACT) cuyo objetivo es abordar la evitación emocional, que se manifiesta como una reacción desproporcionada ante los pensamientos y emociones, así como en tratar la incapacidad para comprometerse y realizar cambios conductuales. Cabe destacar que esta intervención no tiene la intención de disminuir directamente la frecuencia ni la intensidad de las respuestas emocionales (García, 2000). El propósito es conseguir flexibilidad en los patrones de evitación dañinos y en la sobreutilización desadaptativa de procesos verbales, promovida por la sociedad en la que se enfatiza la búsqueda inmediata de bienestar y evitación del dolor (Soriano, 2006).

El *Mindfulness* es una de las técnicas usadas dentro de la ACT y consiste en prestar atención plena a los estímulos, teniendo como beneficio el control emocional y fisiológico (Ordoñez, 2021). Del mismo modo, encontramos la *defusión*, cuyo objetivo es conseguir separar a la persona de sus pensamientos y emociones (Blackledge, 2018); la *acción comprometida*, donde el sujeto actúa guiado por sus valores (García Higuera, 2006); o la *autocompasión*, desarrollando la capacidad de tratarse con amabilidad (Maero, 2014).

Por otro lado, encontramos la *Terapia Asistida por Animales* (TAA), concretamente con perros. Esta terapia, que se realiza entre el psicólogo y el animal de compañía, tiene como objetivos principales mejorar las habilidades cognitivas, físicas, sociales y emocionales del sujeto (Jiménez, 2012). La hipótesis que se plantea es que la

interacción entre los pacientes y los perros durante esta terapia fomenta un entorno favorable para el crecimiento personal saludable (Monleón, 2017).

Asimismo, encontramos la terapia a través del arte, donde se promueve la exploración, manifestación y transmisión de aspectos no conscientes de la persona (Duncan, 2007). El objetivo principal es utilizar las creaciones del sujeto -ya sean plásticas, sonoras, dramáticas, escritas, etc. - para facilitar un cambio personal (Bassols, 2006). De este modo, se trabaja con las emociones, lo que enriquece las relaciones humanas establecidas en grupos sociales (Duncan, 2007).

Por último, el *Programa de Intervención Competente para Sobrevivir al Cáncer* (SCCIP-ND) combina terapia cognitivo-conductual y sistémica. El objetivo es fomentar la adaptación más saludable posible de las familias a esta enfermedad y su tratamiento, además de prevenir síntomas de estrés postraumático en los miembros de la familia. La intervención se basa en cuatro pilares terapéuticos (Kazak et al., 1999):

1. Fortalecer los lazos familiares.
2. Mantener un enfoque interpersonal.
3. Normalizar las experiencias familiares.
4. Resaltar las fortalezas y el crecimiento de la familia.

1.4. Objetivo

El presente estudio tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de la eficacia de las intervenciones psicológicas utilizadas en familiares con niños enfermos de cáncer.

Como objetivos específicos se pretende:

- 1) Determinar la aportación de diferentes intervenciones psicológicas en la mejora del malestar que el proceso de enfermedad puede producir.
- 2) Identificar las variables psicológicas sobre las que actúan las intervenciones.
- 3) Identificar las características y componentes de las intervenciones.

2. Metodología

2.1 Diseño

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de los artículos de investigación que evalúan los efectos de las diversas intervenciones psicológicas utilizadas en cuidadores, padres y hermanos de niños enfermos de cáncer, con el fin de responder a los objetivos previamente enunciados.

2.2 Estrategias de búsqueda para la identificación de resultados

Se ha realizado una búsqueda de la literatura en las bases de datos: APA PsycINFO, Psychology and Behavioral Sciences Collection y Pubmed. En todas las búsquedas efectuadas se han utilizado ecuaciones de búsqueda similares, adaptadas a las características de cada base de datos, empleando como términos: “parents”, “children”, “caregivers”, “palliative care”, “psychotherapy”, “neoplasms” y “psychological distress”. Estos términos se combinaron a través de los operadores booleanos “or” y “and”, teniendo en cuenta la relación oportuna.

2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Fueron incluidos todos aquellos artículos publicados en inglés referidos a familiares y/o cuidadores de niños con cáncer, siendo estos de edad inferior a los 18 años y encontrándose en tratamiento activo. Dichos familiares debían estar recibiendo tratamiento psicológico de cualquier modalidad, independientemente del ámbito asistencial en el que se prestara y de la fase de la enfermedad del niño.

Los estudios escogidos debían seguir un diseño experimental o cuasi-experimental, es decir, con un carácter empírico-cuantitativo, que incluyeran la intervención psicológica utilizada, las variables con las que se ha trabajado, así como las variables medidas como resultados (outcomes). Así mismo, no se limitaron los estudios por año de publicación.

Fueron excluidos todos aquellos artículos donde no se trabajara con los familiares y/o cuidadores de los niños diagnosticados con cáncer, los repetidos en otras bases de datos, los que no se encontraban a texto completo, los meta-análisis y revisiones sistemáticas, así como los estudios de caso único (N=1). También fueron descartados aquellos estudios cualitativos o con diseños descriptivos, además de todas las publicaciones sobre técnicas no procedentes de la psicología.

2.4 Proceso de extracción de datos

Mediante los términos y las ecuaciones de búsqueda utilizados se encontraron un total de 126 artículos en el conjunto de las bases de datos, tal y como se muestra en la Figura 1 y Tabla 1. Tras la lectura del título y del resumen, fueron seleccionados 10 artículos, debido a que se correspondían con los objetivos del presente estudio y con los criterios de elegibilidad.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda

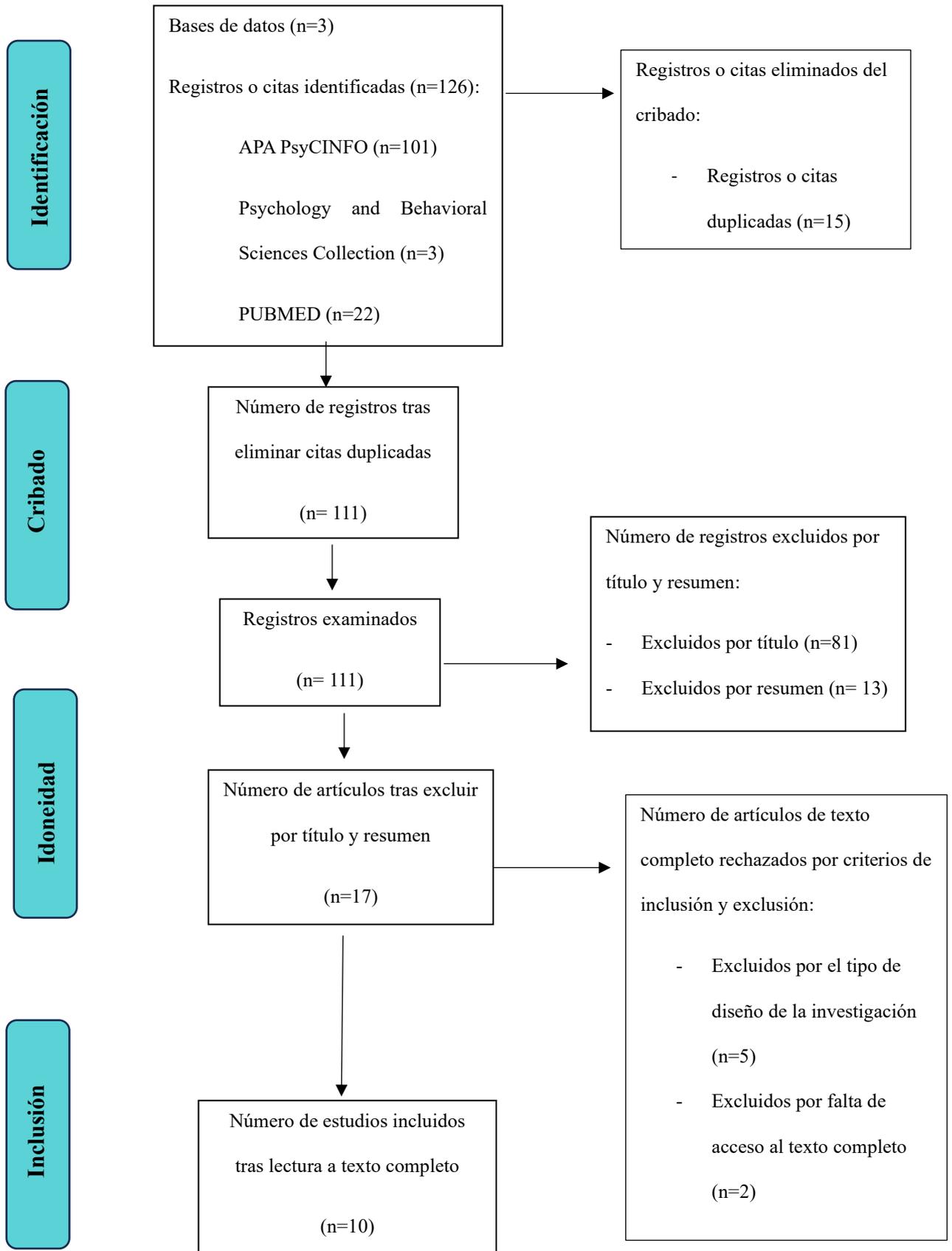


Tabla 1. *Relación de búsqueda de artículos*

Bases de datos	Ecuaciones de búsqueda	Nº de referencias tras la búsqueda bibliográfica	Nº de referencias que cumplen con los criterios de elegibilidad
APA PsycINFO	(DE "Family Therapy" OR DE "Intervention" OR DE "Psychology") AND (DE "Pediatrics" OR DE "Child Health" OR "children") AND (DE "Randomized Controlled Trials" OR "clinical trial" OR "random*") AND (DE "Neoplasms" OR "cancer")	101	6
Psychology and Behavioral Sciences Collection	(DE "PARENTS" OR DE "CHILDREN" OR DE "PEDIATRICS" OR DE "CAREGIVERS" OR "mother" OR "father" OR "siblings") AND (DE "PALLIATIVE treatment" OR DE "PSYCHOTHERAPY" OR "end-of-life care" OR "palliative care" OR "Psychotherapeutic Techniques") AND (DE "PSYCHOLOGICAL distress" OR DE "PHYSIOLOGICAL stress" OR DE "MENTAL health") AND (DE "RANDOMIZED controlled trials")	3	0
Pubmed	("Pediatrics"[Mesh] OR "Parents"[Mesh] OR "Single Parent"[Mesh] OR "Caregivers"[Mesh] OR "mother" OR "father" OR "siblings" OR "family") AND ("Child"[Mesh] OR "children") AND ("Palliative Care"[Mesh] OR "Neoplasms"[Mesh] OR "end-of-life care" OR "palliative care") AND ("Psychotherapy"[Mesh] OR "Psychotherapeutic Techniques") AND ("Stress, Psychological"[Mesh] OR "Psychological Distress"[Mesh] OR "emotion" OR "emotion health") AND	22	4

("Randomized Controlled Trials as
Topic"[Mesh] OR "Randomized
Controlled Trial" [Publication Type] OR
"clinical trial" OR "random*")

3 Resultados.

Los artículos sobre los que se ha trabajado siguen una metodología experimental en un 99% de los estudios (9 artículos) y cuasi-experimental en un 1% (1 artículo), con un diseño pretest-postest.

La totalidad de la muestra son familiares de pacientes oncológicos pediátricos. El 20% (dos artículos) especifican que la muestra seleccionada para el estudio está formada únicamente por los hermanos de los pacientes; otro 20% (dos artículos) están formados por muestras exclusivamente de madres. El 60% de los estudios (seis artículos) tienen una muestra compuesta por cuidadores principales, siendo estos las madres y los padres.

Los artículos revisados en esta búsqueda bibliográfica analizaron diferentes variables dependientes psicológicas. De los 10 artículos, siete estudiaron como variable dependiente la *ansiedad* de los familiares (Jo et al., 2018; Kazak et al., 2005; McCullough et al., 2018; Pouraboli et al., 2019; Prchal et al., 2012; Stehl et al., 2009; Zhang et al., 2018). Seis artículos analizaron el *estrés postraumático*, sobre todo de los padres (Kazak et al., 2005; McCullough et al., 2018; Mullins et al., 2012; Prchal et al., 2012; Shakiba et al., 2020; Stehl et al., 2009). Cinco de los estudios utilizados en esta revisión incluyeron la *angustia psicológica* (Jin et al., 2023; McCullough et al., 2018; Mullins et al., 2012; Robb et al., 2017; Zhang et al., 2018).

Otras variables dependientes recogidas en los artículos han sido la *calidad del sueño* (Pouraboli et al., 2019), la *depresión* (Jo et al., 2018; Zhang et al., 2018) y la *calidad de vida* (Jin et al., 2023; McCullough et al., 2018; Prchal et al., 2012).

Entre los cuestionarios utilizados en los estudios utilizados para esta revisión encontramos el *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)* (Kazak et al., 2005; Pouraboli et al., 2019; Stehl et al., 2009), la *Escala de Ansiedad Manifiesta Infantil Revisada* (Jo et al., 2018), el *Índice de Reacción de Trastorno de Estrés Postraumático de UCLA* (Prchal et al., 2012), la *Escala de Trastorno de Estrés Agudo (ASDS)* (Stehl et al., 2009), el *Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI-SF)* (Shakiba et al., 2020), el *Inventario Breve de Fatiga (BFI)* (Pouraboli et al., 2019), la *Escala de*

Autoestima (Jo et al., 2018), *Inventario Breve de Calidad del Sueño* (PSQI) (Pouraboli et al., 2019), el *KIDSCREEN-27* (Prchal et al., 2012), la *Escala de Eventos - Revisada* (IES-R) (Kazak et al., 2005; Mullins et al., 2012; Stehl et al., 2009), la *Escala de Cuidado de mi Hijo con Cáncer* (CMCC) (Mullins et al., 2012), la *Escala de Ajuste Diádico* (DAS) (Jo et al., 2018), el *Child Behavior Checklist* (K-CBCL) (Jo et al., 2018), el *Índice de Esperanza de Herth* (Zhang et al., 2018), el *Inventario Breve de 18 Síntomas* (BSI-18) (Zhang et al., 2018), y la *Escala de Percepción de la Incertidumbre de los Padres* (PPUS) (Mullins et al., 2012).

En la Tabla 2 se presenta una descripción de los artículos revisados, sintetizando los objetivos, diseños, muestras, metodologías y conclusiones de cada uno de ellos.

Tabla 2. Descripción de los artículos.

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	DISEÑO	MUESTRA	METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
“The Effect of Relaxation Techniques on Anxiety, Fatigue and Sleep Quality of Parents of Children with Leukemia under Chemotherapy in South East Iran” (2019)	Pouraboli, B., Poodineh, Z. & Jahani, Y.	Conocer el efecto de las técnicas de relajación sobre la fatiga, ansiedad y calidad del sueño de los padres con hijos enfermos de leucemia.	Ensayo controlado aleatorizado (ECA)	Muestra: 120 padres con hijos diagnosticados de Leucemia en un hospital de Irán.	<p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario demográfico • Inventario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI) • Inventario Breve de Fatiga (BFI) • Inventario Breve de Calidad del Sueño (PSQI) <p>Aleatorización por bloques.</p> <p>Intervención: 2 veces por día, durante 20 minutos, durante el tratamiento de quimioterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de intervención: técnica de relajación de Benson. • Grupo control: no recibieron atención psicológica; continuaron con la atención médica anterior sin modificaciones. 	<p>Diferencias significativas en la ansiedad rasgo y fatiga entre el grupo experimental y el grupo control, comparando sus puntuaciones pre-post. Se encontró una mejora en estas variables en el grupo de intervención.</p> <p>Además, demuestra que la Técnica de Relajación Progresiva de Benson mejoró significativamente la calidad del sueño de los padres.</p> <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de educación en algunas unidades • Utilización de entrevistas en dichos casos para

						rellenar los cuestionarios
						<ul style="list-style-type: none"> Las unidades de investigación podrían evitar compartir información honesta por temor a ser reconocidas.
“Pilot Randomized Trial of Active Music Engagement Intervention Parent Delivery for Young Children With Cancer” (2017)	Robb, S. L., Haase, J. E., Perkins, S. M., Haut, P. R., Henley, A. K., Knafl, K. A., & Tong, Y.	Explorar los cambios en la angustia emocional, tanto en niños enfermos de cáncer como en sus padres, a través de la intervención de participación musical activa impartida por padres.	Ensayo piloto aleatorizado (ECA)	Muestra: 12 padres y niños de entre 3-8 años de un hospital de Midwestern, Estados Unidos. Variabilidad de tipo de cáncer; pero sí debían ser niños con un mínimo de 3 días de ingreso por quimioterapia.	<p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lista de verificación de entrega de AME (atrofia muscular espinal). Entrevista a los padres. Perfil de Estados de Ánimo (POMS-SF) Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R) <p>Intervención: 3 sesiones de 35-45 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Grupo de intervención: participación musical activa Grupo control de atención 	<p>Se observa una disminución significativa en la angustia emocional infantil de los niños; sin embargo, no se observa lo mismo en la angustia emocional de los padres.</p> <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Riesgo de sesgo en las prestaciones de las condiciones. Muestra pequeña. La evaluación del malestar en niños se restringió a un único marcador de

						comportamiento durante las sesiones de intervención.
						<ul style="list-style-type: none"> • Plazo de 3-4 días para recordar dos medidas (IES-R, POMS). • Solicitud a los padres de recordar el empleo de actividades AME durante 30 días.
“A two-session psychological intervention for siblings of pediatric cancer patients: a randomized controlled pilot trial” (2012)	Prchal, A., Graf, A., Bergstraesser, E., & Landolt, M. A.	Evaluar la efectividad de una intervención psicológica temprana de dos sesiones para hermanos de pacientes pediátricos con cáncer recién diagnosticados.	Ensayo piloto controlado aleatorizado (ECA)	30 hermanos, entre 6-17 años, de dos hospitales infantiles de Suiza. No se especifica el tipo de cáncer.	<p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento médico: cuentos e imágenes. • Apoyo social: Escala <i>ad hoc</i> creada por los autores. • Calidad de vida (KIDSCREEN-27). • Síntomas de estrés (índice de reacción de PTSD de UCLA). <p>Intervención:</p>	La intervención temprana (dentro de los dos primeros meses desde el diagnóstico) en hermanos tiene un impacto positivo en el bienestar psicológico, apoyo social y conocimiento médico; sin embargo, no se encuentra efecto sobre calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), trastorno de estrés posttraumático (TEPT) y ansiedad. Estos resultados

					<ul style="list-style-type: none"> Grupo de intervención: terapia cognitivo-conductual (enfrentamiento de situaciones estresantes que los hermanos eligieran, analizándolas y otorgando estrategias útiles para hacerlas frente, e identificación de problemas, buscando herramientas para la solución de estos). 2 sesiones. Grupo control: atención psicosocial estándar (reuniones de padres y hermano con el psicooncólogo de la sala). 	<p>no son clínicamente significativos.</p> <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Muestra pequeña. Medidas de apoyo social y conocimientos médicos deficientes. Falta de validez de la escala KIDSCREEN-27 para menores de 8 años.
“A Clinic-Based Interdisciplinary Intervention for Mothers of Children Newly Diagnosed With	Mullins, L. L., Fedele, D. A., Chaffin, M., Hullmann, S. E., Kenner, C., Eddington, A. R.,	Establecer la aceptabilidad de una intervención interdisciplinar para madres de niños	Ensayo controlado aleatorizado (ECA)	N=52 madres de niños entre 2-18 años de un hospital de los Estados Unidos.	<p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuestionarios de autoinforme (sexo, edad, raza, estado civil, nivel educativo de los padres e 	La intervención interdisciplinaria dentro del entorno clínico demostró ser factible, además de que las madres parecían estar satisfechas con las sesiones.

Cancer: A Pilot Study” (2012)	Phipps, S., & McNall-Knapp, R. Y.	recién diagnosticados de cáncer.	<p>ingresos familiares anuales).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de la intensidad del tratamiento oncológico: leve, moderado y grave. Dicha clasificación fue determinada por un médico. • Escala de Percepción de la Incertidumbre de los Padres (PPUS) • Escala de Impacto de Eventos - Revisada (IES-R) • Escala de Cuidado de mi Hijo con Cáncer (CMCC) • Encuesta de satisfacción de los participantes. <p>Aleatorización por bloqueo de manera aleatoria a un grupo de tratamiento habitual (TAU), es decir, una atención psicosocial estándar (servicios <i>ad hoc</i> del equipo de oncología, incluyendo</p>	<p>Se encontraron resultados significativos en disminución de la angustia y en los síntomas de estrés postraumático en las madres que recibieron la intervención interdisciplinar, así como una mejora de carga del cuidado. Además, se observó un empeoramiento de los miembros del grupo TAU.</p> <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra pequeña. • Grupo control TAU. • Dificultad para hipotetizar sobre los componentes específicos que están activos en la intervención.
----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---	--

un psicólogo cuando lo consideraran necesario, apoyo de enfermería y consultas con trabajo social) o un grupo de intervención.

Intervención: 12 semanas.

- Semanas pares:
enfermeros. Llamadas de teléfono 15-30 minutos.
- Semanas impares:
psicólogo. 6 módulos (1/semana)
 - Incertidumbre
 - Comunicación
 - Afrontamiento cognitivo
 - Resolución problemas
 - Apoyo social
 - Consolidación habilidades

La principal diferencia entre ambos grupos es la organización de las sesiones y su periodicidad, lo que ayuda a una consolidación mayor de los conocimientos, así como un

					mejor afrontamiento ante la enfermedad.	
“Conducting a Randomized Clinical Trial of a Psychological Intervention for Parents/Caregivers of Children with Cancer Shortly after Diagnosis” (2008)	Stehl, M. L., Kazak, A. E., Alderfer, M. A., Rodriguez, A., Hwang, W.-T., Pai, A. L. H., Boeving, A., & Reilly, A.	Recopilar datos de aceptabilidad, viabilidad y resultados de una intervención psicológica breve para cuidadores de niños con diagnóstico reciente de cáncer (no especificado).	Ensayo clínico aleatorizado (ECA)	76 familias del Hospital Infantil de Filadelfia (EE.UU.): <ul style="list-style-type: none"> 38 familias: grupo <i>Sobrevivir al cáncer de Manera Competente: Recién Diagnosticado</i> (SCCIP-ND) 38 familias: grupo TAU. 	Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> Escala de Trastorno de Estrés Agudo (ASDS) Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) Impacto de la Escala de Eventos - Revisada (IES-R) Intervención: <ul style="list-style-type: none"> Grupo <i>Sobrevivir al cáncer de Manera Competente: Recién Diagnosticado</i> (SCCIP-ND): consiste en una intervención integrativa (cognitivo-conductual y sistémica), cuyo objetivo es prevenir el TEPT a largo plazo y una adaptación saludable para los padres. 3 sesiones de 45 minutos (dentro de las primeras 4-	No se encontraron diferencias significativas entre grupos en relación con la ansiedad ni el estrés postraumático. Limitaciones: <ul style="list-style-type: none"> Tasa de participación baja.

					6 semanas desde el diagnóstico de cáncer). 3 sesiones de refuerzo (primer mes desde la última sesión, segundo mes y tercer mes).	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo TAU (tratamiento habitual- atención psicosocial estándar).
“Feasibility and Preliminary Outcomes from a Pilot Study of a Brief Psychological Intervention for Families of Children Newly Diagnosed with Cancer” (2005)	Kazak, A. E., Simms, S., Alderfer, M. A., Rourke, M. T., Crump, T., McClure, K., Jones, P., Rodriguez, A., Boeving, A., Hwang, W.-T., & Reilly, A.	Evaluar los resultados de una intervención breve para familiares de niños recién diagnosticados de cualquier neoplasia maligna.	Ensayo piloto clínico aleatorizado (ECA)	19 familias del Hospital Infantil de Filadelfia (EE.UU.). En total, 38 cuidadores fueron aleatoriamente asignados a cada grupo: SCCIP-ND y TAU.	Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Impacto de Eventos- Revisada (IES-R) • Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) • Formulario de Actividad del Personal: Formulario de Actividad de Trabajo Social (SWAF) y Formulario de Actividad de Vida Infantil (CLAF) • Clasificación de la Intensidad del Tratamiento Oncológico 	Disminución significativa de la ansiedad-rasgo en cuidadores de SCCIP-ND. También se produjo una disminución clínicamente significativa del estrés postraumático en dichos participantes, mientras que en los miembros del grupo control se produjo un aumento.

(ITR): leve, moderado y grave.

Intervención: 3 sesiones de 45 minutos, dentro del primer mes después del diagnóstico.

- Programa de *Intervención competente para sobrevivir al cáncer* (SCCIP-ND): intervención de terapia familiar y cognitivo-conductual. Sesiones:
 1. Creencias sobre el cáncer
 2. Cambio de creencias
 3. Crecimiento familiar y enfoque al futuro
- Tratamiento habitual (TAU): sesión inicial con trabajo social, servicios de especialistas en vida infantil (juegos, terapias artísticas y musicales, ...) y psicólogos.

“Measuring the Effects of an Animal-Assisted	McCullough, A., Ruehrdanz, A.,	Evaluar los efectos de una intervención	Ensayo controlado	N=106 niños entre 3-17 años y sus padres, procedentes de	Evaluación:	Se encontraron reducciones significativas en el estrés
--	-----------------------------------	---	-------------------	--	-------------	--

Intervention for Pediatric Oncology Patients and Their Parents: A Multisite Randomized Controlled Trial” (2018)	Jenkins, M. A., Gilmer, M. J., Olson, J., Pawar, A., Holley, L., Sierra-Rivera, S., Linder, D. E., Pichette, D., Grossman, N. J., Hellman, C., Guérin, N. A., & O’Haire, M. E.	asistida con animales sobre la ansiedad, estrés y calidad de vida de niños con cáncer (linfoma, leucemia, tumor sólido o tumor cerebral) y sus padres.	aleatorizado (ECA)	distintos hospitales de Estados Unidos: Massachusetts, Portland, Florida, California y Nashville.	<ul style="list-style-type: none"> • Autoinforme sobre información demográfica y médica. • Inventario de Ansiedad-Rasgo (STAI) • Inventario de Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL). • Inventario Pediátrico para Padres (PIP). 	parental en el grupo de intervención, así como en la frecuencia de eventos estresantes relacionados con la atención médica y angustia emocional. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en relación con el rol que ejercen los padres durante este proceso.
					Intervención: 1 vez/semana (10-20 minutos) durante 4 meses.	<p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diferencias entre hospitales (reclutamiento, tamaño, ...) • Uso de autoinformes. • Tamaño de la muestra. • Falta de pruebas estandarizadas o aplicables.
					<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de intervención: perros de terapia. Sesiones no estructuradas. Las actividades habituales para los niños incluían acariciar al perro y charlar con él. • Grupo control: atención estándar (equipo de oncología, trabajadores sociales, especialistas en vida infantil y una pequeña interacción con 	

						los perros en la sala de espera o en el pasillo).
“Effects of Art Intervention Program for Siblings of Children With Cancer: A Pilot Study” (2018)	Jo, M.-J., Hong, S., & Park, H. R.	Evaluación de los efectos de un programa de intervención artística en los hermanos de niños con cáncer (malignidad hematológica y tumores sólidos).	Estudio pilot. Diseño cuasi-experimental pretest-postest de un grupo de intervención.	N=17 hermanos de niños enfermos entre 7-10 años de los Estados Unidos.	<p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad: Escala Ansiedad Manifiesta en Niños (CMASR-2) • Autoestima: Escala Autoestima (S.E.I) • Depresión: Escala de Ajuste Diádico (DAS) • Conducta problemática: Escala del Síndrome de Conducta Problemática del K-CBCL. <p>Intervención: 12 sesiones/ una vez por semana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-3 sesiones “conocer” • 4-8 sesiones “liberación” • 9-12 sesiones “elevación” 	<p>Al finalizar el programa se encontraron mejoras significativas en la autoestima y en problemas de conductas.</p> <p>Sin embargo, no se observaron cambios clínicamente significativos en ansiedad y depresión.</p> <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra pequeña. • Falta de grupo control. • Necesidad de estudios longitudinales sobre las variables después de la intervención.

<p>“The Effect of Cognitive-Emotional Intervention on Growth and Posttraumatic Stress in Mothers of Children With Cancer: A Randomized Clinical Trial” (2020)</p>	<p>Shakiba, M., Latifi, A., & Navidian, A.</p>	<p>Evaluar la eficacia de la intervención cognitivo-conductual en el estrés postraumático en madres de niños con leucemia.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado (ECA).</p>	<p>N=100 madres. Hospital sureste de Irán.</p>	<p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI) • Lista de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático (PCL) <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de intervención: 5 sesiones cognitivo-conductual, 2 veces por semana, 60-90 minutos. Estas sesiones eran educativas y estaban compuestas por: <ul style="list-style-type: none"> - Aceptación de las reacciones negativas (miedo, ansiedad, culpa, ira...) - Psicoeducación sobre la enfermedad - Transformación de los pensamientos intrusivos - Redefinición de metas y desarrollo de valores - Mindfulness 	<p>El nivel medio de estrés postraumático en el grupo de intervención fue menor que el encontrado en el grupo control. Es por ello, por lo que este tipo de intervención tuvo un impacto significativo y positivo.</p> <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervalo corto entre cuestionarios. • Tamaño de la muestra pequeño. • Exclusión de los padres.
---	--	--	---	--	---	--

					<p>- Espiritualidad y pensamiento positivo.</p> <p>16 semanas después, se recogieron datos de nuevo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo control: intervención habitual de enfermería del Departamento de Quimioterapia. 	
<p>“The effectiveness of solution-focused brief therapy for psychological distress among Chinese parents of children with a cancer diagnosis: A pilot randomized controlled trial” (2018)</p>	<p>Zhang, A., Ji, Q., Currin-McCulloch, J., Solomon, P., Chen, Y., Li, Y., Jones, B., Franklin, C., & Nowicki, J.</p>	<p>Evaluar la efectividad de una intervención de terapia breve centrada en soluciones para reducir la angustia psicológica entre padres chinos de pacientes oncológicos pediátricos (no especifican el tipo de cáncer).</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado (ECA)</p>	<p>N=44 padres.</p>	<p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventario Breve de 18 Síntomas (BSI-18). • Índice de esperanza de Herth. <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de intervención: terapia breve centrada en soluciones. 4 sesiones individuales durante 2 semanas. 	<p>Se encontraron reducciones significativas en el malestar psicológico de los participantes del grupo de intervención en comparación con el grupo control. También, obtuvieron puntuaciones inferiores significativas en depresión, ansiedad y somatización.</p> <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo poder estadístico, por lo

					<ul style="list-style-type: none"> • Grupo control activo: 4 sesiones con el Departamento de Trabajo Social del Hospital, donde se proporcionaba orientación desde un enfoque cognitivo-conductual y centrada en cada padre. 	<p>que tiene alto riesgo de error tipo II.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No fue posible llevar a cabo los seguimientos para evaluar las medidas de resultado y determinar si los logros se mantenían. • Validez externa mínima.
<p>“Feasibility and preliminary effects of acceptance and commitment therapy on reducing psychological distress and improving the quality of life of the parents of children with cancer: A pilot randomised controlled trial” (2022)</p>	<p>Jin, X., Li, H., Chong, Y. Y., Mann, K. F., Yao, W., & Wong, C. L.</p>	<p>Evaluar si la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es factible para padres de niños con enfermedad oncológica. Además, investiga los impactos de esta terapia en la angustia psicológica de los padres, calidad de vida, vivencia de la enfermedad, evitación experiencial</p>	<p>Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA)</p>	<p>N= 40 padres de China con hijo diagnosticado de cáncer en un periodo de tiempo de 6 meses</p>	<p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lista de Verificación de Fidelidad a la ACT <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de intervención: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). 4 sesiones individuales semanales, 45-60 minutos. • Grupo control: atención habitual (equipo de 	<p>Se observaron mejoras significativas en la flexibilidad psicológica, así como una disminución de experiencias negativas de enfermedad infantil.</p> <p>Además, produjo reducciones no significativas en la angustia psicológica y un aumento no significativo en la calidad de vida.</p> <p>Limitaciones:</p>

y adaptabilidad
psicológica.

oncología, trabajadores
sociales, especialistas en
vida infantil).

- Muestra pequeña
 - Sesgo de respuestas autoinformadas.
 - No se evaluó el cegamiento de los evaluadores (aunque sí estaban cegados).
-

3.1 Modalidad de intervención

La investigación realizada por Pouraboli et al. (2019) se compuso por la utilización de la **técnica de relajación de Benson**, que consiste en la repetición de una palabra o frase que sea del agrado de la persona, mientras se controla la respiración durante 10-20 minutos, colocado en una posición cómoda y con los ojos cerrados. Esta intervención tuvo un componente educativo, donde se les informó sobre los beneficios de esta técnica y que fue realizada dos veces al día durante 20 minutos, al principio con la presencia del investigador y, posteriormente, eran seguidas de manera telefónica, durante todo el tratamiento de quimioterapia. Los resultados obtenidos sobre su eficacia son muy significativos, ya que produjo un cambio en las áreas estudiadas: ansiedad, fatiga y calidad del sueño.

Por su parte, Robb et al. (2017) realizaron 3 sesiones de 35-45 minutos de duración con niños diagnosticados de cáncer y sus padres, a través de un **programa de intervención de música activa**. Este consistía en la participación de los padres en actividades musicales para sus hijos. Los resultados obtenidos fueron la disminución de la angustia de los hijos participantes, pero no se redujo en los padres; sin embargo, los padres del grupo control sí obtuvieron puntuaciones inferiores a las iniciales, pudiendo ser explicado por la posibilidad de relajación que tuvieron durante este tiempo.

Prchal et al. (2012) desarrollaron dos sesiones de 50 minutos para hermanos de pacientes oncológicos pediátricos durante los dos primeros meses tras el diagnóstico, las cuales formaban parte de una **terapia cognitivo-conductual**, donde se trabajó la identificación de problemas y el afrontamiento a situaciones que pudieran resultar estresantes. Además, se otorgó a los padres un folleto psicoeducativo, donde se explicaban las distintas situaciones que puedan pasar los hermanos en una situación vital como esta. Tras estas sesiones, se observó un impacto positivo en el bienestar de los participantes, aunque no tuvieron diferencias significativas en cuanto a la ansiedad, el estrés o la calidad de vida.

Siguiendo este tipo de terapia, Shakiba et al. (2020) estudiaron la eficacia de esta intervención a través de 5 sesiones, 2 veces por semana, de entre 60-90 minutos de duración. En los resultados, a diferencia del estudio comentado anteriormente, sí se observó una disminución del nivel de estrés postraumático en las madres pertenecientes al grupo de intervención.

En la **intervención interdisciplinaria** llevada a cabo por Mullins et al. (2012), fueron 12 semanas donde el personal de enfermería daba información sobre el proceso oncológico durante las semanas pares, y el psicólogo realizaba uno de los 6 módulos preparados durante las semanas impares. Estos módulos fueron:

1. Manejo de la incertidumbre
2. Comunicación médica
3. Estrategias de afrontamiento cognitivo
4. Técnicas de resolución de problemas
5. Apoyo social
6. Consolidación de las habilidades adquiridas anteriormente.

Los resultados concluyeron que los participantes estaban satisfechos con una intervención interdisciplinaria, además de obtener resultados estadísticamente significativos en una mejora de la carga del cuidador, una disminución de la angustia, así como del impacto psicológico de la enfermedad.

Por otro lado, se han revisado dos investigaciones en las que se ha utilizado el **Programa de Intervención Competente para Sobrevivir al Cáncer (SCCIP-ND)**, el cual está compuesto por 3 sesiones donde se integra la terapia cognitivo-conductual y los sistemas familiares. Los componentes de estas sesiones son:

1. Creencias sobre el cáncer
2. Cambio de creencia
3. Crecimiento familiar y enfoque al futuro

En el estudio realizado Stehl et al. (2009) se llevaron a cabo tres sesiones de 45 minutos y tres sesiones de refuerzo; mientras que en el realizado por Kazak et al. (2005) sólo se hicieron tres sesiones de 45 minutos, sin incluir sesiones de refuerzo. Los resultados obtenidos en dichas investigaciones son contrarios, mientras que en el primero no se observan diferencias significativas en relación con la ansiedad y el estrés postraumático, la segunda investigación sí afirma una disminución de dichas variables.

Otro método de intervención revisada ha sido a través de la **Terapia Asistida por Animales (TAA)** con perros, realizada por McCullough et al. (2018), donde las sesiones eran una vez por semana durante 4 meses, con una duración de 10-20 minutos, en las que el paciente y los familiares podían disfrutar de un perro y la realización de actividades con él, siendo las más repetidas acariciar y hablar con el perro. Esta intervención produjo una disminución del

estrés parental, así como de la frecuencia de eventos estresantes relacionados con la atención médica, en comparación con el grupo control.

Del mismo modo, se ha estudiado la eficacia de la **intervención a través del arte** para los hermanos, llevada a cabo por Jo et al. (2018), donde se hicieron 12 sesiones, una vez por semana, con una duración de 60 minutos (10 minutos de introducción, 40 de dibujar/crear, 10 de finalización). Las sesiones se dividían en bloques:

- Sesión 1 a 3: conocer los materiales, dinámicas, y crear vínculo y clima de confianza con el terapeuta.
- Sesión 4 a 8: liberación, donde podían expresar sus sentimientos.
- Sesión 9 a 12: elevación, donde se impulsaba una retroalimentación positiva en esperanza para el futuro.

Los resultados demuestran mejoras en la autoestima y en los problemas conductuales de los participantes; sin embargo, no se producen variaciones en la ansiedad y depresión.

Por otra parte, Zhang et al. (2018) evaluaron la eficacia de la **Terapia Breve Centrada en Soluciones** en la reducción de variables psicológicas, como la angustia en los padres de los pacientes. En esta investigación se realizaron cuatro sesiones individuales de 1 hora durante dos semanas, donde en primer lugar se establecieron los objetivos de la terapia. Las siguientes dos sesiones se dedicaron a exponer soluciones exitosas utilizadas en situaciones anteriores, y, en la última sesión, se propusieron estrategias que podían seguir utilizando. Las puntuaciones obtenidas tras el proceso terapéutico fueron inferiores a las obtenidas en el momento inicial en variables como la ansiedad, la somatización, la depresión y el malestar psicológico.

Por último, se observó la eficacia de la **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)** en el aumento de la flexibilidad cognitiva y en la reducción de la culpa y preocupación, tras la revisión del estudio realizado por Jin et al. (2023).

En la Tabla 3 se presentan las terapias psicológicas empleadas en cada uno de los artículos revisados.

Tabla 3. *Relación de estudios y terapias psicológicas.*

Estudio	Modalidad	Tiempo/Frecuencia	Registro	Terapia Psicológica
Pouraboli et al. (2019)	Individual	2 veces al día. 20 minutos. Ingreso hospitalario para recibir la quimioterapia.	Antes de la intervención.	Técnicas de relajación

			4 semanas posteriores a la intervención.	
Robb et al. (2017)	Individual. Grupal: con los hijos.	3 sesiones. 35-45 minutos. 24 horas posteriores al ingreso hospitalario para la quimioterapia.	Pre-intervención. 3ª sesión. 30 días después de la intervención.	Participación musical activa.
Prchal et al. (2012)	Individual	2 sesiones en los primeros dos meses tras el diagnóstico. 45 minutos.	4-6 semanas después del diagnóstico. 4 meses después del diagnóstico. 7 meses después del diagnóstico.	Terapia Cognitivo-Conductual (Afrontamiento de situaciones estresantes e identificación y resolución de problemas)
Mullins et al. (2012)	Individual	12 semanas. 45-60 minutos. 4-16 semanas tras el diagnóstico.	Pre-intervención. 1 mes post-intervención. 3 meses post-intervención.	Intervención multidisciplinar: enfermeros y psicólogos.
Stehl et al., (2009)	Individual	6 sesiones. 45 minutos. 4-6 semanas después del diagnóstico.	Pre-intervención 1 mes después de la intervención.	<i>Sobrevivir al Cáncer de Manera Competente - Recién Diagnosticado (SCCIP-ND)</i>
Kazak et al. (2005)	Individual	3 sesiones. 45 minutos. Primer mes después del diagnóstico.	Pre-intervención 2 meses post intervención.	Programa de <i>Intervención Competente para Sobrevivir al Cáncer (SCCIP-ND)</i>
McCullough et al. (2018)	Individuales (familia)	1 vez por semana. 4 meses. 10-20 minutos. 16 semanas después del diagnóstico.	Pre-intervención Subconjunto de evaluación después de cada sesión. Post-intervención (tras la última sesión)	Intervención Asistida por Animales.
Jo et al. (2018)	Grupal	12 sesiones. 1 vez por semana.	Pre-intervención	Intervención artística

		60 minutos. Media de 29 meses desde el diagnóstico.	Post intervención (al finalizar las 12 sesiones)	
Shakiba et al. (2020)	Grupal	5 sesiones, 2 veces por semana. 60-90 minutos. Hijos recibiendo quimioterapia.	Pre-intervención. 16 semanas post-intervención	Intervención Cognitivo-Conductual
Zhang et al. (2018)	Individual	4 sesiones. 2 semanas.	Pre-intervención. Post-intervención y 2 semanas después de la intervención.	Terapia Breve Centrada en Soluciones
Jin et al. (2022)	Individual	4 sesiones. 45-60 minutos.	Pre-intervención. 1 semana post intervención.	Terapia de Aceptación y Compromiso.

3.2 Parámetros psicológicos

En las publicaciones revisadas cuyas investigaciones medían los **niveles de ansiedad**, se reportan resultados tales como los obtenidos en el estudio de Pouraboli et al. (2019), donde se observa una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de intervención y control en las puntuaciones de ansiedad, antes y después de la implementación de la técnica de relajación de Benson ($p = .0001$).

Por su parte, Kazak et al. (2005) encontraron unas puntuaciones por encima de la desviación típica media en las medidas obtenidas inicialmente de los cuidadores principales ($DS = 21.79$), las cuales se vieron disminuidas a puntuaciones dentro de las desviaciones típicas de la norma en aquellos sujetos pertenecientes al grupo experimental ($DS = 13.34$), quienes recibieron una sesión con trabajo social, así como una sesión inicial con un psicólogo. Sin embargo, los cuidadores principales del grupo control no presentaron cambios en sus niveles de ansiedad. Del mismo modo, los resultados obtenidos por Zhang et al. (2018) también demuestran una disminución de la sintomatología ansiosa en los padres tras una intervención psicológica basada en la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Por otro lado, los estudios de Prchal et al. (2012) y Jo et al. (2018) no encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad de los hermanos de los pacientes oncológicos pediátricos tras las intervenciones psicológicas (Terapia Cognitivo-Conductual e Intervención en Arte, respectivamente), aunque

sí afirman una diferencia entre los niveles obtenidos pre y post intervención ($p = .02$ y $p = .06$, correlativamente). En esta misma línea, el estudio realizado por Stehl et al. (2009) no obtuvo diferencias significativas en las puntuaciones de esta variable entre el grupo experimental y el grupo control, encontrando en ambos una disminución de esta.

Con respecto a las publicaciones que evaluaban la **angustia psicológica** encontramos que en el estudio realizado por Robb et al. (2017), utilizando terapia musical, no disminuyó la angustia de los padres pertenecientes al grupo experimental, aunque sí se produjo una disminución en la angustia de sus hijos. A pesar de ello, sí observaron un descenso de esta variable en el grupo control, lo cual se puede explicar por la posibilidad de relajación que estos últimos tuvieron. Sin embargo, Mullins et al. (2012) demostraron disminuciones significativas en la angustia de los miembros del grupo experimental ($p = .03$) tras la participación en una intervención integrativa. Continuando en la misma línea, el estudio sobre la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones llevado a cabo por Zhang et al. (2018) obtuvo una reducción en las puntuaciones de la angustia de los padres correspondientes al grupo de intervención, además de en la somatización de la misma, la depresión y la ansiedad ($p < .05$, $p < .001$).

En los estudios revisados donde se medía la variable **estrés** encontramos que Prchal et al. (2012) no obtuvieron mejoría en esta variable tras la Terapia Cognitivo-Conductual, aunque sí tendencias en las direcciones deseadas. Del mismo modo, los resultados obtenidos por Stehl et al. (2009) no mostraron un efecto significativo ($p = .22$) entre los diferentes grupos, compuestos por el grupo de intervención en el Programa de Intervención Competente para Sobrevivir al Cáncer y el grupo control con atención psicosocial estándar. Sin embargo, las puntuaciones obtenidas tras llevar a cabo el Programa de Intervención Competente para Sobrevivir al Cáncer en la investigación de Kazak et al. (2005) revelan una reducción de los síntomas de estrés, mientras que se produce un aumento de los mismos en el grupo control. Asimismo, el estudio llevado a cabo por McCullough et al. (2018) obtuvo una disminución del estrés parental general ($p = .008$), mientras que el grupo control no presentó dichos cambios ($p = .348$). Finalmente, la investigación realizada por Mullins et al. (2012) también afirma una disminución de esta sintomatología tras una intervención psicológica basada en una terapia interdisciplinaria compuesta por enfermeros y psicólogos durante 12 semanas.

El único artículo que habla sobre la **calidad del sueño** en los cuidadores principales es el de Pouraboli et al. (2019), donde se concluye que tras la práctica de la técnica de relajación

de Benson, el sueño se ve mejorado significativamente en comparación con el grupo control ($p = .0001$). En dicho artículo también afirman una disminución significativa en la **fatiga** tras el uso de dicha técnica ($p = .0001$).

Por otro lado, la investigación realizada por Jo et al. (2018) obtiene una mejoría en las puntuaciones de **autoestima** tras haber llevado a cabo la intervención de arte en los hermanos de los pacientes oncológicos, cuya media pre-intervención es de 3.85, mientras que la obtenida tras la intervención es de 4.14 ($p = .01$). En este mismo artículo, se observó una disminución en la **sintomatología depresiva**, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = .719$)

4. Discusión

La determinación de la aportación de diferentes intervenciones psicológicas en la mejora del malestar de los cuidadores principales en el proceso de enfermedad oncológica infantil ha sido objeto de análisis constantes, arrojando resultados mayoritariamente concluyentes, aunque cabe destacar el escaso número de investigaciones.

En relación con la contribución de la terapia cognitivo-conductual en la reducción del malestar psicológico, encontramos que la intervención realizada por Prchal et al. (2012), trabajó la identificación de problemas, así como el afrontamiento a situaciones estresantes, donde se observaron mejoras en el bienestar de los participantes, pero no obtuvo diferencias significativas en relación con la ansiedad, estrés o calidad de vida de estos. Sin embargo, Shakiba et al. (2020) observó un descenso en el nivel de estrés postraumático en las madres.

Debemos tener en cuenta las diferencias entre ambas intervenciones, ya que la primera de ellas se realizó de manera individual, mientras que la segunda fue grupal. Asimismo, encontramos distinto número y duración de las sesiones en cada una de ellas, constando la intervención realizada por Shakiba et al. (2020) de 5 sesiones con una duración de 60-90 minutos por sesión, frente a las 2 sesiones con una duración de 50 minutos de la intervención llevada a cabo por Prchal et al. (2012).

Los resultados obtenidos por Pouraboli et al. (2019) ilustran el impacto positivo de las técnicas de relajación de Benson sobre la ansiedad, la fatiga y la calidad del sueño en padres con hijos diagnosticados con leucemia. Estos hallazgos están en línea con los resultados encontrado en el metaanálisis de Luebbert et al. (2001), quienes llegaron a la conclusión de que el empleo de técnicas de relajación era beneficioso en diversos tratamientos médicos y debería ser integrado en la atención de pacientes con cáncer y sus familiares.

Con respecto al *Programa de Intervención Competente para Sobrevivir al Cáncer* (SCCIP-ND) encontramos resultados contradictorios. Mientras que en la investigación llevada a cabo por Kazak et al. (2005) se observó una disminución significativa tanto de la ansiedad como del estrés postraumático; en los hallazgos del estudio de Stehl et al. (2009) no se encontraron diferencias significativas en dichas variables. Estas conclusiones pueden explicarse por el número de sesiones realizadas en cada una de las investigaciones (3 y 6 sesiones, respectivamente).

En relación con la intervención a través del arte desarrollada por Jo et al. (2018), se evidencian en los resultados mejoras en la autoestima y en problemas conductuales; no obstante, no se observan cambios en los niveles de ansiedad y depresión. Sin embargo, en la revisión realizada por Contreras (2020) se evidenció una mejora de los síntomas de ansiedad explicados porque este tipo de intervención facilita la expresión y el manejo de sentimientos como la culpa, el miedo o el rechazo.

Por su parte, el estudio llevado a cabo por Robb et al. (2017) concluyó que el Programa de Intervención de Música Activa desarrollada por los padres, no disminuyó la angustia de estos, pero sí la de los padres pertenecientes al grupo control y la de los hijos participantes. En la misma línea, en la investigación de Sepúlveda-Vildósola et al. (2014) la terapia musical demostró ser efectiva en reducir la ansiedad en los pacientes oncológicos pediátricos. Sin embargo, falta investigación sobre la eficacia de ésta en los cuidadores principales de estos niños.

Los resultados encontrados en la Terapia Asistida por Animales (perros) revelan una reducción del estrés presentado por los padres, además de una disminución de la frecuencia de eventos estresantes en relación con la atención médica (McCullough et al., 2018). Estos hallazgos también son respaldados por trabajos anteriores que podemos encontrar en la revisión bibliográfica de Marco (2017).

Con relación a la Terapia Breve Centrada en Soluciones, Zhang et al. (2018) concluyeron la eficacia de esta intervención en la disminución de variables como la somatización, la depresión, la ansiedad y el malestar psicológico. Estos resultados se ven apoyados por otras investigaciones realizadas como la de de la Fuente (2023) y Wong (2022).

Asimismo, los resultados de la investigación llevada a cabo por Jin et al. (2022) sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), concluyen con la eficacia de esta sobre la reducción de la culpa y preocupación, así como sobre la flexibilidad cognitiva. Estos resultados

también son apoyados por estudios anteriores como los realizados por Wong (2022) y García et al. (2019).

Con todo ello, se demuestra que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Técnica de Relajación de Benson, la Terapia Asistida por Animales (TAA) y la Terapia Breve Centrada en Soluciones, son las más eficaces para reducir la ansiedad, la depresión, el estrés, la culpa y la preocupación de los cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos.

Por el contrario, en esta revisión se observa que el Programa de Intervención de Música Activa desarrollada por los padres no reduce la angustia de los participantes, pero sería necesaria una mayor investigación debido a resultados contrarios encontrados en otros artículos.

Cabe destacar que esta revisión se ha llevado a cabo principalmente a través de búsquedas bibliográficas en las bases de datos disponibles en la biblioteca de la Universidad Pontificia de Comillas (Madrid). A pesar de que estas bases son extensas, en ocasiones no proporcionan acceso completo a los artículos, lo que ha sido una limitación para la realización de la revisión.

En relación con líneas futuras de investigación, se propone el desarrollo de estudios con una muestra más amplia y una definición más precisa de los cuidadores principales que conforman los grupos de investigación, asegurando una mayor homogeneidad en el tipo de cáncer y estadio de la enfermedad en la que se encuentre el paciente de estos cuidadores. El objetivo es conocer los efectos de las distintas intervenciones psicológicas sobre variables que se han demostrado estar muy presentes en este tipo de procesos, destacando la ansiedad, la angustia, la depresión y el estrés. Asimismo, sería beneficioso explorar si hay características previas que puedan predecir qué tipo de enfoque sería más útil y efectivo para cada cuidador. Además, sería de utilidad investigar sobre las diferencias a nivel de eficacia entre intervenciones individuales y grupales.

En referencia a la práctica en la Psicología General Sanitaria, resulta fundamental el control de la angustia, la ansiedad, el estrés y la preocupación que estos cuidadores principales experimentan durante el proceso de enfermedad. En este sentido, sería importante tener en cuenta que algunas intervenciones comentadas anteriormente han demostrado gran efectividad para conseguir una disminución de esta sintomatología. Asimismo, sería relevante establecer una red de apoyo en dichos cuidadores durante este proceso tan duro.

5. Conclusiones

- La técnica de relajación de Benson ha demostrado mejoras clínicamente significativas en variables como la ansiedad, la fatiga y la calidad del sueño.
- El *Programa de Intervención de Música Activa* no redujo la angustia de los padres participantes; sin embargo, se observa una disminución de esta en el grupo control. Esto puede estar explicado por la posibilidad de relajación de estos padres durante la terapia.
- La Terapia Cognitivo-Conductual ha mostrado resultados potencialmente positivos en la reducción de la ansiedad, el estrés y la calidad de vida.
- No se obtuvieron resultados sólidos en la disminución de la ansiedad y el estrés traumático en las investigaciones realizadas sobre la eficacia del *Programa de Intervención Competente para Sobrevivir al Cáncer*.
- Por otro lado, la Terapia de Aceptación y Compromiso ha mostrado resultados potencialmente positivos en la mejora de la flexibilidad cognitiva y en la reducción de la culpa y preocupación.
- La Intervención Interdisciplinaria ha demostrado una reducción significativa de la angustia e impacto psicológico del cáncer, así como una mejora de la carga del cuidador.
- Finalmente, es necesario continuar la investigación sobre la eficacia de las terapias psicológicas en los cuidadores principales de los niños con enfermedad oncológica, debido al evidente impacto en el bienestar de las personas durante el proceso de enfermedad y después del mismo.

6. Bibliografía

- Alberdi, I. (1999). El valor ético de la familia actual. Taurus (Ed.), *La nueva familia española* (Vol. 10).
- American Cancer Society (s. f.). *Si su hijo tiene un tumor de Wilms*. Recuperado 24 de enero de 2024, de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/tumor-de-wilms/si-su-hijo-tiene-un-tumor-de-wilms.html>
- Arenas Rojas, Á. V., Torrado Val, E., & Garrido Fernández, M. (2016). Intervención familiar en diagnóstico reciente e inicio de tratamiento del cáncer infantil. *Apuntes de Psicología*, 34 (2-3), 211-220.

- Astorga, M. C. M., Finez-Silva, M. J., dos Anjos, E. M., Pérez-Lancho, M. C., Urchaga-Litago, J. D., & Vallejo-Pérez, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 183-190.
- American Cancer Society (2023). *Leucemia*.
<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia.html>
- Barrera, M., Atenafu, E. G., Schulte, F., Nathan, P. C., Hancock, K., & Saleh, A. (2018). A randomized controlled trial of a group intervention for siblings of children with cancer: Changes in symptoms of anxiety in siblings and caregivers. *Psycho-Oncology*, 27(6), 1629-1634. <https://doi.org/10.1002/pon.4707>
- Bassols, M. (2006). El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 19-25.
- Bautista, A. B., Ruiz, F. J., Sierra, M. A., & Falcón, J. C. S. (2021). Psychological interventions for parents of children with cancer: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 21(1), 19-31.
- Beyebach, M. (1999). *Introducción a la terapia breve centrada en las soluciones. Prevención e Intervención en salud mental* (pp. 211-245). Amarú.
- Beyebach, M. (2014). *La terapia familiar breve centrada en soluciones. Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención* (pp. 449-480). Desclée de Brouwer.
- Blackledge, J. T. (2018). *La defusión cognitiva en la práctica*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Castells de Castro, A. (2018). *Terapia de aceptación y compromiso*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad Pontificia de Comillas] Repositorio Comillas.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/22405>
- Contreras Palacio, R. N. (2020). El arteterapia como técnica de intervención psicoterapéutica para aliviar los síntomas de la ansiedad: Una revisión documental. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de la Costa]. Repositorio Universidad de la Costa
<https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/8171>
- de la Fuente Blanco, I., Alonso, Y., & Vique, R. (2019). Terapia Breve Centrada en Soluciones. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 259-273.

- de la Fuente, J. P. R.. (2023). *Efectividad de la terapia breve centrada en soluciones en contextos clínicos: una revisión sistemática*. [Trabajo Fin de Máster, Universidad de La Laguna]
- Duncan, N. (2007). Trabajar con las Emociones en Arteterapia. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, 2, 39-49.
- Eacott, C. & Frydenberg, E. (2009). Promoting positive coping skills for rural youth: Benefits for at-risk young people. *The Australian Journal of Rural Health*, 17, 338-345.
- Fegg, M. J., Brandstätter, M., Kögler, M., Hauke, G., Rechenberg-Winter, P., Fensterer, V., Küchenhoff, H., Hentrich, M., Belka, C., & Borasio, G. D. (2013). Existential behavioural therapy for informal caregivers of palliative patients: A randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*, 22(9), 2079-2086. <https://doi.org/10.1002/pon.3260>
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, and Coping*, 21, 3-14.
- García Rasero, A. M. & Tamayo Hernández, J. A. (2019). Revisión sistemática sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 16(1), p101.
- García, R. F. (2000). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en un ejemplo de evitación experiencial. *Psicothema*, 12(3), 445-450.
- Godoy Proaño, P. C. P. (2021). *Aplicación de la técnica de relajación de Benson para el manejo del estrés en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19* (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de posgrados).
- Higuera, J. A. G. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como desarrollo de la terapia cognitivo conductual. *Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 5(2), 287-304.
- Hudson, P., Trauer, T., Kelly, B., O'Connor, M., Thomas, K., Zordan, R., & Summers, M. (2015). Reducing the psychological distress of family caregivers of home based palliative care patients: Longer term effects from a randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*, 24(1), 19-24. <https://doi.org/10.1002/pon.3610>
- Illade, L., Hernandez-Marques, C., Cormenzana, M., Lassaletta, Á., Catalán, M. A., Ruano, D., ... & López, L. M. (2018). Tumor de Wilms: revisión de nuestra experiencia en los últimos 15 años. *Anales de Pediatría*, 88(3), 140-149.

- Instituto Nacional del Cáncer (s. f.). *Tratamiento del neuroblastoma—NCI*. Recuperado 24 de enero de 2024, de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/neuroblastoma/paciente/tratamiento-neuroblastoma-pdq>
- Jara, S. (2008). *Técnicas de relajación e imaginería*. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur.
- Jiménez, X. O., Hernández, R. L., & Ramírez, M. T. G. (2012). Terapia asistida por perros en el tratamiento del manejo de las emociones en adolescentes. *Summa Psicológica UST*, 9(2), 25-33.
- Jin, X., Li, H., Chong, Y. Y., Mann, K. F., Yao, W., & Wong, C. L. (2023). Feasibility and preliminary effects of acceptance and commitment therapy on reducing psychological distress and improving the quality of life of the parents of children with cancer: A pilot randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*, 32(1), 165-169. <https://doi.org/10.1002/pon.5941>
- Jo, M.-J., Hong, S., & Park, H. R. (2018). Effects of Art Intervention Program for Siblings of Children With Cancer: A Pilot Study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 35(3), 178-187. <https://doi.org/10.1177/1043454218762702>
- Kazak, A. E., Simms, S., Alderfer, M. A., Rourke, M. T., Crump, T., McClure, K., Jones, P., Rodriguez, A., Boeving, A., Hwang, W.T., & Reilly, A. (2005). Feasibility and preliminary outcomes from a pilot study of a brief psychological intervention for families of children newly diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(8), 644-655.
- Kazak, A. E., Simms, S., Barakat, L., Hobbie, W., Foley, B., Golomb, V., & Best, M. (1999). Surviving Cancer Competently Intervention Program (SCCIP): a cognitive-behavioral and family therapy intervention for adolescent survivors of childhood cancer and their families. *Family Process*, 38(2), 176-191.
- Leija, M (2011). *Técnicas de definición de Metas*. Diapositivas de PowerPoint <https://paidopsiquiatra.com/wp-content/uploads/2015/07/T%C3%A9cnicas-de-definici%C3%B3n-de-metas.pdf>
- Linares-Ortiz, J., Robles-Ortega, H., & Peralta-Ramírez, M. I. (2014). Modificación de la personalidad mediante una terapia cognitivo-conductual de afrontamiento al estrés. *Anales de Psicología*, 30(1), 114-122.

- Luebbert, K., Dahme, B., & Hasenbring, M. (2001). The effectiveness of relaxation training in reducing treatment-related symptoms and improving emotional adjustment in acute non-surgical cancer treatment: a meta-analytical review. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 10(6), 490-502.
- Maero, F. (18 de diciembre de 2014). ¿Es la autocompasión más importante que la autoestima?. *Psyciencia*. <https://www.psyciencia.com/es-la-autocompasion-mas-importante-que-la-autoestima/>
- Marco, M. (2017). *Terapia asistida con animales en pacientes oncológicos: una revisión bibliográfica*. [Trabajo de Fin de Grado, Universitat Jaume I] Editorial Universitat Jaume I <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/168164>
- Maris, J. M., & Matthay, K. K. (1999). Molecular biology of neuroblastoma. *Journal of Clinical Oncology*, 17(7), 2264-2264.
- McCullough, A., Ruehrdanz, A., Jenkins, M. A., Gilmer, M. J., Olson, J., Pawar, A., Holley, L., Sierra-Rivera, S., Linder, D. E., Pichette, D., Grossman, N. J., Hellman, C., Guérin, N. A., & O'Haire, M. E. (2018). Measuring the Effects of an Animal-Assisted Intervention for Pediatric Oncology Patients and Their Parents: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 35(3), 159-177. <https://doi.org/10.1177/1043454217748586>
- Méndez, F. X., Ortigosa, J. M., & Pedroche, S. (1996). Preparación a la hospitalización infantil (I): Afrontamiento del estrés. *Psicología Conductual*, 4(2), 193-209.
- Mendoza, R. G., Fernández, S. Q., & Acosta, J. M. Z. (2019). Orientación psicosocial y psicoeducativa a las familias de pacientes que padecen cáncer. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 5(1), 17-28.
- Monleón, M. B., Martínez, V. C., & Andreu, J. L. (2017). Terapia asistida con perros en niños y adolescentes. *Revista Española de Pediatría*, 73(2), 79-84.
- Mullins, L. L., Fedele, D. A., Chaffin, M., Hullmann, S. E., Kenner, C., Eddington, A. R., Phipps, S., & McNall-Knapp, R. Y. (2012). A clinic-based interdisciplinary intervention for mothers of children newly diagnosed with cancer: A pilot study. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(10), 1104-1115. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss093>
- Navarrete-Navarrete, N. (2006). *Efectos de la terapia de afrontamiento del estrés cotidiano en pacientes con lupus*. [Tesis, Universidad de Granada] <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1311/16434481.pdf?sequence=1>

- Ordoñez Chavez, L., & Yauri Paucar, T. I. (2021). *Programas de Mindfulness en personal sanitario: estudio de revisión*. [Tesis, Universidad Continental]. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9578>
- Organización Mundial de la Salud (13 de diciembre de 2021). *El cáncer infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Ortigosa, J. M., Méndez, F. X., & Riquelme, A. (2009). Afrontamiento psicológico de los procedimientos médicos invasivos y dolorosos aplicados para el tratamiento del cáncer infantil y adolescente: la perspectiva cognitivo-conductual. *Psicooncología*, 6(2-3), 413-428.
- Payne, R. A. (2005). *Técnicas de relajación*. Paidotribo.
- Perís-Bonet, R. (2008). Incidencia y supervivencia del cáncer infantil. *Revista Española de Pediatría*, 64, 342-56.
- Pouraboli, B., Poodineh, Z., & Jahani, Y. (2019). The Effect of Relaxation Techniques on Anxiety, Fatigue and Sleep Quality of Parents of Children with Leukemia under Chemotherapy in South East Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(10), 2903-2908. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.10.2903>
- Prchal, A., Graf, A., Bergstraesser, E., & Landolt, M. A. (2012). A two-session psychological intervention for siblings of pediatric cancer patients: A randomized controlled pilot trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-3>.
- Rangel-Vega, A., Villano-Castillejos, J. C., López-Facio, E. E., Covarrubias-Espinoza, G., & Rendón-García, H. (2013). Linfomas en Pediatría. Abordaje Clínico. Experiencia en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 30(1).
- Robb, S. L., Haase, J. E., Perkins, S. M., Haut, P. R., Henley, A. K., Knafl, K. A., & Tong, Y. (2017). Pilot randomized trial of active music engagement intervention parent delivery for young children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(2), 208-219.
- Robert M, V., Álvarez O, C., Valdivieso B, F., (2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *REV. MED. CLIN. CONDES*; 24(4) 677-684. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074>

- Rodríguez Rodríguez, C., Balma Mena, A., & Gutiérrez Ramírez, H. (2003). Glioma del tronco encefálico infantil: revisión y reporte de un caso. *Acta Pediátrica Costarricense*, 17(2), 52-55.
- Rodríguez, M. C. (2010). Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. *Estudios de Psicología (Campinas)*, 27, 437-447.
- Rodríguez, T. R., Rodríguez, C. M. G., & Pérez, R. C. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *MediSur*, 3(3), 55-70.
- Sánchez, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *Revista la Revue du REDIF*, 2(1), 15-22.
- Sánchez-Egea, R., Rubio-Aparicio, M., Sánchez-Meca, J., & Rosa-Alcázar, A. I. (2019). Psychological treatment for family members of children with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 28(5), 960-969. <https://doi.org/10.1002/pon.5052>
- Shakiba, M., Latifi, A., & Navidian, A. (2020). The Effect of Cognitive-Emotional Intervention on Growth and Posttraumatic Stress in Mothers of Children With Cancer: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 42(2), 118-125. <https://doi.org/10.1097/MPH.0000000000001558>
- Sepúlveda-Vildósola, A. C., Herrera-Zaragoza, O. R., Jaramillo-Villanueva, L., & Anaya-Segura, A. (2014). La musicoterapia para disminuir la ansiedad Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(S2), 50-54.
- Soriano, M. C. L., & Salas, M. S. V. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Stehl, M. L., Kazak, A. E., Alderfer, M. A., Rodriguez, A., Hwang, W.-T., Pai, A. L. H., Boevig, A., & Reilly, A. (2009). Conducting a randomized clinical trial of an psychological intervention for parents/caregivers of children with cancer shortly after diagnosis. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(8), 803-816. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn130>
- Unoentrecienmil (22 noviembre de 2023). *Leucemia infantil en España: los últimos datos (2023)*. <https://unoentrecienmil.org/actualidad/ultimos-datos-leucemia-infantil-espan/>
- Ussher, J., Perz, J., Hawkins, Y., & Brack, M. (2009). Evaluating the efficacy of psycho-social interventions for informal carers of cancer patients: A systematic review of the research literature. *Health Psychology Review*, 3(1), 85-107.

- Vargas, R., Brito, A., Berra, E., Castillo, M. (2019). Estrategias de intervención psicológica en el cáncer infantil y su eficacia: revisión teórica. *Revista Electrónica del Portal de Médicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estrategias-de-intervencion-psicologica-en-el-cancer-infantil-y-su-eficacia-revision-teorica/>
- Vilallonga, J. (16 de febrero de 2017). *Cáncer Infantil: impacto en la familia*. *Psicología en Cáncer*. <https://psicologiaencancer.com/es/cancer-infantil-impacto-familia/>
- Wong, V. C. L., Benavides, D. H., & Martínez, M. P. (2022). Terapia breve centrada en soluciones y terapia de aceptación y compromiso para la depresión. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 7(1), 516-618.
- Zhang, A., Ji, Q., Currin-McCulloch, J., Solomon, P., Chen, Y., Li, Y., Jones, B., Franklin, C., & Nowicki, J. (2018). The effectiveness of solution-focused brief therapy for psychological distress among Chinese parents of children with a cancer diagnosis: A pilot randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2901-2910. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4141-1>.