

PSI
C
NCO

I Jornadas Internacionales de Psicooncología y Cuidados Paliativos

20 años de tratamientos psicológicos para personas
afectadas por cáncer y en cuidados paliativos

1-2 Octubre de 2021
Madrid, España



 EDICIONES PIRÁMIDE

Madrid, 1 y 2 de octubre de 2021

I JORNADAS INTERNACIONALES DE PSICOONCOLOGIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

Libro de resúmenes

Lugar de celebración:

Centro Cultural Conde Duque de Madrid

<https://eventos.ucm.es/47291/detail/jornadas-internacionales-psicooncologia-y-cuidados-paliativos.html>

E-mail: ijorpsicoon@ucm.es

ACREDITADO POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD COMUNIDAD DE MADRID PARA PSICOLOGÍA CLÍNICA.

 EDICIONES PIRÁMIDE

ENTIDAD ORGANIZADORA
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MASTER PROPIO PSICOONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS

ENTIDADES PATROCINADORAS
MADRID SALUD-AYUNTAMIENTO DE MADRID
OBRA SOCIAL FUNDACIÓN «LA CAIXA»
COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS DE MADRID
EDICIONES PIRAMIDE
SOLÁN DE CABRAS

ENTIDADES COLABORADORAS
ASOCIACIÓN DE PSICOONCOLOGÍA DE MADRID
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGIA RADIOTERAPICA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOONCOLOGÍA

SECRETARIA TÉCNICA
FUNDACIÓN GENERAL DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

COMITÉ ORGANIZADOR
Presidente: Dr. Juan Antonio Cruzado Rodríguez
Universidad Complutense de Madrid
Dra. Celia Ibáñez del Prado
Universidad Complutense de Madrid

Dra. María Eugenia Olivares
Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense de Madrid

D.ª Carmen Yélamos Agua
Asociación Española Contra el Cáncer

Dra. Ana Sanz Cortés.
Universidad Complutense de Madrid. GenesisCare

D.ª Belén Fernández Sánchez
Asociación Española Contra el Cáncer

COMITÉ CIENTÍFICO
Dr. Roberto Álvarez Álvarez (Fundación Instituto San José)
Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure (Sociedad Española de Oncología Médica)
Dr. Jorge Contreras Martínez (Sociedad Española de Oncología Radioterápica)
Dra. María Crespo López (Universidad Complutense de Madrid)
Dr. Juan Antonio Cruzado Rodríguez (Universidad Complutense de Madrid)
Dr. Fernando Chacón Fuertes (Colegio de Psicólogos)
Dra. Tania Estapé Madinabeitia (Sociedad Española de Psicooncología)
Dra. María del Mar Gómez (Universidad Complutense de Madrid)
Dra. Celia Ibáñez del Prado (Universidad Complutense de Madrid)
Dra. Alicia Krikorian Daveloza (Universidad Pontificia Bolivariana-Colombia)
Dr. Francisco Labrador Encinas (Universidad Complutense de Madrid)
Dra. Blanca López-Ibor Aliño (Hospital HM Montepíncipe)
Dra. Nieves Rojo Mora (Universidad Complutense de Madrid)
Dr. Francisco Santolaya Ochando (Colegio de Psicólogos)

Dr. Jesús Sanz Fernández (Universidad Complutense de Madrid)
Dra. Agustina Sirgo Rodríguez (Hospital Universitari Sant Joan de Reus)
Dr. Miguel Ángel Vallejo Pareja (Universidad Nacional de Educación a Distancia)

COORDINADORES DE MESAS DE COMUNICACIONES ONLINE

D.ª Vanesa Jorge Martín (Asociación Española Contra el Cáncer. Junta Prov. Madrid)
Dra. Helena García Llana (Sociedad Española de Cuidados Paliativos)
D. Ismael Jamal Reche (Fundación CUDECA, Málaga)

COLABORADORES/AS

D.ª Flavia Romanela Castracane Felici
D.ª Susana Crespo Mendoza
D.ª Rosalía Fernández Gómez
D.ª Lara Fernández Rodríguez
D.ª Laura Gil Ramos
D. Álvaro Golvano Navas
D.ª Martha Lucia González Osorio
D.ª Ester María Jiménez Tovar
D.ª Paula Lancao Martin
D.ª Paula Lobaton Sanabria
D.ª Alejandra López San Miguel
D.ª María del Pilar Vicente Martínez
D.ª María Gutiérrez Zambrano
D. Jorge Alberto Ocampo Alvarado
D.ª Aris Militza Ramírez Castillo
D.ª Janire Rodríguez López
D.ª Dora Ninotchka Rodríguez Polanco
D.ª Marta Rubianes Manzano
D.ª Pastora María Sanz Morejón
D.ª Giuliana Valeska Salinas Linares
D.ª Volha Zontava Aleksandrova



Queridos/as colegas:

El objetivo de las I Jornadas Internacionales en Psicooncología y Cuidados Paliativos es exponer el desarrollo y trayectoria de los tratamientos psicológicos para los pacientes con cáncer y sus familiares, así como las perspectivas presentes y futuras del tratamiento integral al paciente oncológico y en cuidados paliativos. Los temas fundamentales a tratar son los siguientes:

- Tratamientos eficaces en psicooncología: autorregulación emocional, programas psicoeducativos, terapias de activación.
- Intervención psicológica en cuidados paliativos en adultos y niños, incluyendo el duelo.
- Cuidadores de pacientes oncológicos.
- Supervivientes de cáncer.

Las Jornadas están dirigidas a todos los profesionales sanitarios, ya sean psicólogos/as, médicos/as, enfermeras/os y otros profesionales que atienden a las personas con cáncer y en cuidados paliativos.

Las Jornadas conmemoran los 21 años de la creación del Máster en Psicooncología y Cuidados Paliativos de la UCM, y los 18 de la revista de Psicooncología (ISSN: 1696-7240), y sobre todo los avances en las intervenciones psicooncológicas desde el año 2000 que desarrolláis vosotros: los clínicos/as, investigadores/as, y docentes que día a día mediante vuestro esfuerzo y dedicación mejoráis los tratamientos y la investigación para las personas afectadas de cáncer y en cuidados paliativos, y que así puedan tener los mayores niveles de salud y bienestar.

Estas Jornadas cuentan con personalidades de referencia en cada una de las ponencias propuestas. Asimismo, hemos de destacar el gran número de comunicaciones orales y posters recibidos, todos ellos de excelente calidad.

En este evento se otorgará un premio al profesor D. Ramón Bayés Sopena, modelo científico, docente y personal, y nuestro maestro en psicooncología y cuidados paliativos.

La Asociación Española Contra el Cáncer será premiada por su inestimable contribución a la Psicooncología: la prevención y el tratamiento psicológico a los pacientes con cáncer.

La Fundación «La Caixa», recibirá el premio por su Programa de Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas, que es la contribución de mayor excelencia al desarrollo de intervención psicológica en cuidados paliativos.

Los organizadores agradecemos la participación de todos y todas en este evento, sobre todo en la situación sanitaria especialmente difícil en que nos encontramos por la pandemia SARCOV2.

Asimismo, agradecemos el inestimable apoyo de Madrid Salud, de la Fundación «La Caixa», de la Asociación de Psicooncología de Madrid, del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, de la Asociación Española Contra el cáncer, de la Sociedad Española de Psicooncología, la empresa Solan de Cabras, y el resto de entidades colaboradoras.

Este libro de resúmenes de las ponencias, comunicaciones orales y posters de las jornadas, se publica gracias a la colaboración de Ediciones Pirámide.

Bienvenidos/as, estamos seguros de que estas jornadas serán un punto de encuentro excelente para la reflexión y el enriquecimiento profesional y personal, que servirá para mejorar nuestra práctica clínica, la investigación y la docencia en Psicooncología y Cuidados Paliativos.

Madrid, 30 de septiembre de 2021

JUAN ANTONIO CRUZADO RODRÍGUEZ

Presidente de las I Jornadas de Psicooncología y Cuidados Paliativos

Índice

PROGRAMA	11
PONENCIAS	15
COMUNICACIONES ORALES PRESENCIALES	41
COMUNICACIONES ORALES ONLINE: PSICOONCOLOGÍA	47
COMUNICACIONES ORALES ONLINE: CUIDADOS PALIATIVOS	53
COMUNICACIONES ONLINE CATEGORÍA «OTROS»	57
COMUNICACIONES PÓSTER	63
ÍNDICE ONOMÁSTICO DE AUTORES	107

PROGRAMA

VIERNES 1 OCTUBRE 2021**9.00-10.00: ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN****10.00-10.30: INAUGURACIÓN**

Sr. Rector Magnífico de la Universidad Complutense de Madrid D. Joaquim Goyache Goñi.

Dr. D. Antonio Prieto Fernández. Gerente de Madrid Salud. Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias. Ayuntamiento de Madrid.

Dr. D. Francisco Santolaya Ochando. Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

10.30-11.00: TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES EN PSICOONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS. Dr. Juan Antonio Cruzado Rodríguez.

11.00-11.30: DESCANSO.

11.30-13.00: TRATAMIENTOS EFICACES EN PSICOONCOLOGÍA.

Coord.: Dra. M.^a Eugenia Olivares.

Dra. Ángela Palao: Autorregulación emocional.

Dra. Concepción Fernández: Activación conductual. Formulación y abordaje contextual de los trastornos emocionales en pacientes oncológicos.

D.^a Carmen Yélamos: Psicoeducación en cáncer: implicaciones y desafíos en la práctica clínica.

13.00-14.30: TRATAMIENTOS EFICACES EN CUIDADOS PALIATIVOS.

Coord.: Dra. Pilar Arranz.

Dr. Jorge Mate: Evaluación de necesidades esenciales al final de la vida. Un poco más allá de las pruebas e instrumentos de evaluación.

D.^a Carola Del Rincón: Cuidados paliativos en la infancia.

D. Juan Pedro Arbizu: Retos en intervención en cuidados paliativos. Ayer, hoy y mañana.

D. Roberto Álvarez: La enfermedad como proceso de duelo: acompañar a la búsqueda de sentido.

14.30-16.30: DESCANSO-COMIDA.

16.30-17.30: CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Coord.: Dra. María Del Mar Gómez.

Dra. María Crespo: Intervenciones con apoyo empírico para el control del estrés en cuidadores de pacientes oncológicos.

Dr. Joaquim Limonero: Resiliencia y bienestar.

17.30-18.00: NECESIDADES PSICOLÓGICAS EN EL PROCESO DE ADELANTAR LA MUERTE. Dra. Celia Ibáñez Del Prado.

18.00-18.30: APORTACIONES DE LA OBRA SOCIAL FUNDACIÓN «LA CAIXA» EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS. D. Marc Simón Martínez.

18.30-19.30: COMUNICACIONES ORALES

Coord.: Dra. Ana Sanz.

SÁBADO 2 OCTUBRE 2021

9.30-11.00: SUPERVIVIENTES.

Coord.: D.^a Belén Fernández.

Dr. Cristian Ochoa: ¿Controlar el estrés o facilitar el crecimiento post-traumático?

Dra. Maria Die-Trill: Intervención psicológica grupal en supervivientes.

Dra. Yolanda Andreu: Distrés y necesidades psicosociales en los supervivientes de cáncer.

11.00-11.30: DESCANSO.

11.30-12.15: CONFERENCIA DE CLAUSURA: AVANCES EN EL MANEJO PSICOLÓGICO DEL CÁNCER DE MAMA: LA UTILIDAD DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN. Dra. Cristina Botella.

12.15-13.30: ACTO DE CLAUSURA Y ENTREGA DE PREMIOS.

Preside la Mesa: Dr. D. Antonio Prieto Fernandez. Gerente de Madrid Salud. Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias. Ayuntamiento de Madrid.

Dr. D. Juan Antonio Cruzado Rodríguez. Director del Máster en Psicooncología y Cuidados Paliativos.

MESAS DE COMUNICACIONES ONLINE GRABADAS

A partir del inicio de las jornadas los asistentes (tanto presencial como online) tendrán acceso a estas tres mesas de comunicaciones:

- 1. Comunicaciones orales online:** Psicooncología. Coord. Mesa: D.^a Vanesa Jorge Martín.
- 2. Comunicaciones orales online:** Cuidados paliativos. Coord. Mesa: Dra. Helena García Llana.
- 3. Comunicaciones orales online:** «Otros». Coord. Mesa: D. Ismael Jamal Reche.

PONENCIAS

1. Tratamientos psicológicos eficaces en Psicooncología y Cuidados Paliativos

Juan A. Cruzado

Universidad Complutense de Madrid. E-mail: jacruzad@ucm.es



En nuestro país todas las políticas autonómicas sobre el cáncer incorporan de forma general la necesidad de satisfacer la necesidad y demanda de atención psicológica para las personas afectadas de cáncer (enfermo o familiar). Desde los años ochenta hasta la actualidad se han diseñado y aplicado un amplio conjunto de tratamientos psicológicos para disminuir el malestar emocional y mejorar el bienestar de las personas con cáncer y en cuidados paliativos. Al mismo tiempo se ha acumulado una creciente investigación sobre la eficacia, eficiencia y efectividad de los distintos tratamientos. Los psicooncólogos/as son clínicos/as e investigadores/as de base, que tienen el deber de aplicar los tratamientos mejores para sus pacientes basados en la evidencia empírica, aprender estas terapias y enseñarlas, al mismo tiempo que contrastan y aportan datos que optimizan la información de su eficacia.

El objetivo de esta ponencia es ofrecer una breve síntesis ordenada de las intervenciones psicooncológicas, de los cuales existen protocolos de intervención, en pacientes con cáncer y en cuidados paliativos en adultos, junto con los datos de su eficacia basada en investigaciones rigurosas controladas.

A efectos expositivos, se pueden ordenar las intervenciones psicooncológicas del modo siguiente:

1. Intervenciones durante el tratamiento activo

a) *counseling*; b) programas psicoeducativos; c) técnicas de exposición; d) técnicas basadas en realidad virtual, e) control de la activación (relajación progresiva, autógena, control respiratorio); f) hipnosis y sugestión; g) terapia expresivo-apoyativa; h) tratamiento cognitivo-conductual; i) terapia de solución de problemas; j) terapia metacognitiva; k) intervenciones basadas en mindfulness; l) terapia de aceptación y compromiso; m) terapia de activación; n) terapia centrada en la emoción; o) psicoterapia interpersonal, y p) terapia de pareja y familia.

2. Intervenciones en supervivientes

a) *counseling*; b) tratamiento cognitivo-conductual; c) manejo del estrés; d) Intervenciones para mejorar la imagen corporal; e) tratamiento para el miedo a la recurrencia del cáncer; f) entrevista motivacional para promover adherencia; g) terapia centrada en el significado para supervivientes; h) psicoterapia positiva grupal en supervivientes de cáncer; i) Intervenciones basadas en mindfulness; j) terapia de aceptación y compromiso; k) terapia de activación, y l) terapia de pareja y familia.

3. Intervenciones para pacientes con cáncer avanzado y cuidados paliativos

a) terapia basada en el significado; b) *managing cancer and living meaningfully* (CALM); c) terapia de la dignidad; d) intervenciones centradas las necesidades espirituales, y e) terapia de pareja y familia.

4. Tratamientos del duelo prolongado

a) Tratamiento cognitivo conductual individual y grupal del duelo prolongado, y b) terapia constructivista.

En los últimos años las intervenciones psicooncológicas y de cuidados paliativos están haciendo un uso creciente de las tecnologías de la información y las comunicaciones: *e-health*, videoconferencia o telepsicología

Las intervenciones psicológicas han mostrado ser eficaces, con tamaños del efecto de moderados a altos. Los tratamientos cognitivo-conductuales son los mejor investigados y que tienen más aval, si bien recientemente las intervenciones basadas en mindfulness y otras de tercera generación, así como la terapia del sentido y CALM, han mostrado su utilidad. Las personas afectadas tienen preferencia por la intervención presencial, pero en la actualidad se han aportado datos de no inferioridad de intervenciones por medio de videoconferencia/telepsicología. Por último, el tratamiento psicooncológico no solo es efectivo en cuanto a sus resultados, sino que ahorra costes económicos a medio y largo plazo.

Bibliografía

- Bauereiß, N., Obermaier, S., Özünal, S. E. y Baumeister, H. (2018). Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-Oncology*, 27(11), 2531–2545. <https://doi.org/10.1002/pon.4829>
- De la Torre-Luque, A., Gambara, H., López, E. y Cruzado, J. A. (2016). Psychological treatments to improve quality of life in cancer contexts: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16, 211–219. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.07.005>
- Dieng, M., Cust, A. E., Kasparian, N., Mann, G. J. y Morton, R. L. (2016). Economic evaluations of psychosocial interventions in cancer: a systematic review. *Psychooncology*, 25, 1380–1392. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.4075>
- Faller, H., Schuler, M., Richard, M., Heckl, U., Weis, J. y Küffner, R. (2013). Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *Journal Clinical Oncology*, 31, 782–793. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23319686/>
- Guarino, A., Polini, C., Forte, G., Favieri, F., Boncompagni, I. y Casagrande, M. (2020). The effectiveness of psychological treatments in women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9, 209. <https://doi.org/10.3390/jcm9010209>
- Instituto Max Weber (2018). *La atención psicológica al paciente de cáncer en España*. Fundación Mylan para la Salud. Recuperado el 30 de septiembre de 2020 de https://www.fundacionmylan.com/-/media/mylanfoundaciones/files/atencion_psicologica_digital_def_2.pdf
- Khushalani, J. S., Qin, J., Cyrus, J., Buchanan Lunsford, N., Rim, S. H., Han, X., Yabroff, K. R. y Ekwueme, D. U. (2018). Systematic review of healthcare costs related to mental health conditions among cancer survivors. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 18, 505–517. <https://doi.org/10.1080/14737167.2018.1485097>
- Li, H., Wu, J., Ni, Q., Zhang, J., Wang, Y. y He, G. (2021). Systematic review and meta-analysis of effectiveness of acceptance and commitment therapy in patients with breast cancer. *Nursing Research*, 70, E152–E160. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000499>
- Nezu, A.M., Nezu, C.M., Salber, K.E. (2015). Problem-solving therapy for cancer patients. *Psicooncología*, 10, 217–231. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/43445>
- Rodin, G., An, E., Shnall, J. y Malfitano, C. (2020). Psychological Interventions for patients with advanced disease: implications for oncology and palliative care. *Journal of Clinical Oncology*, 38, 885–904. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00058>
- Sebri, V., Durosini, I., Triberti, S. y Pravettoni, G. (2021). The efficacy of psychological intervention on body image in breast cancer patients and survivors: a systematic-review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 611954. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.611954>
- Tauber, N. M., O'Toole, M. S., Dinkel, A., Galica, J., Humphris, G., Lebel, S., Zachariae, R. (2019). Effect of psychological intervention on fear of cancer recurrence: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 37, 2899–2915. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00572>

MESA: TRATAMIENTOS EFICACES EN PSICOONCOLOGÍA

Coord.: Dra. M.^a Eugenia Olivares. Universidad Complutense de Madrid. Hospital Clínico San Carlos. E-mail: meolivares@cop.es

2. Auto-regulación emocional en Psico-oncología y Cuidados Paliativos

Dra. Ángela I. Palao Tarrero

Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario La Paz. Programa de enlace con Oncología y Dolor Crónico.
E-mail: palaoatarrero@gmail.com

«El primer paso para la regulación emocional es aprender a identificar y etiquetar o nombrar las emociones»

LINEHAN (1993)



La Medicina está ampliando actualmente su modelo operativo de lo que es la salud y la enfermedad y del efecto que, sobre ellas, tiene el estilo de vida, las pautas de pensamiento y sentimientos, las relaciones con los demás y los factores ambientales. Por un lado, la investigación está centrándose en la capacidad de las personas de enfrentar, comprender, afrontar, familiarizarnos y trascender algunos de los efectos más problemáticos del estrés y la enfermedad, y cómo podemos llevar a cabo todo esto a través del proceso global de prestar atención; y por otro lado, la medicina conductual e integrativa, la psicología de la salud y la neurociencia estudian la influencia que en la salud y la enfermedad tiene la relación entre mente-cuerpo y la capacidad para regulación emocional. El vivir o convivir con una enfermedad oncológica pudiera asemejarse a ir en una «montaña rusa emocional» caracterizada por la pérdida de control (indefensión), la falta de certeza o seguridad en las creencias y el estar sometido a cambios constantes internos y externos. Todos estos cambios conllevan un aumento de la percepción de la amenaza, favoreciendo la respuesta automática del miedo, la vergüenza, la lucha, la huida ó la congelación, la paralización....; disminuyendo la capacidad reflexiva y la desregulación emocional. Todas las emociones básicas tienen un correlato somático. Las emociones se manifiestan en el cuerpo, son experiencias corporales, estados somatosensoriales. Surgen como respuesta a señales internas o externas. Podría decirse que el principal objetivo de las intervenciones dirigidas a la regulación emocional en pacientes con procesos oncológicos es promover el desarrollo de recursos personales e interpersonales que equilibren de alguna forma lo que se ha vivido como pérdida y permitan a la persona autosostenerse en esa vivencia, adaptarse al cambio, al debilitamiento de las fortalezas emocionales o la incertidumbre derivados de la propia enfermedad. Con la regulación emocional se aumentan los límites de la ventana de tolerancia de cada emoción, de forma que uno es capaz de estar con la emoción en un estado de calma, lo suficiente para aprender de la emoción y la situación, y puede reflexionar y considerar otras alternativas que pueden estar a su disposición. El que las emociones y los pensamientos permanezcan fuera de la conciencia no significa que no nos afecten, pues éstos continúan ejerciendo su efecto y pueden dañarnos. La conciencia sobre el momento, además, encontrar un «lugar seguro» y de recursos en el cuerpo, «regular la alerta psicofisiológica» y promover un equilibrio adecuado entre el esfuerzo orientado a conseguir un objetivo y el «dejarlo ir», son componentes fundamentales de la regulación emocional. Es muy importante que el entrenamiento en regulación emocional, es como la cinta de Möbius es una superficie con una sola cara y un solo borde, traer esa atención de dentro hacia afuera y de fuera hacia dentro en un continuo terapeuta/paciente.

3. Activación Conductual. Formulación y abordaje contextual de los trastornos emocionales en pacientes oncológicos

Dra. Concepción Fernández Rodríguez

Universidad de Oviedo. E-mail: frconcha@uniovi.es



La Activación Conductual (BA) se presenta como una de las terapias más eficaces para la depresión. Sin embargo, las implicaciones de la BA en el cáncer van más allá de su utilidad clínica en el abordaje de los trastornos emocionales. La BA ofrece una explicación, desde los acontecimientos de la vida, de la psicopatologización del proceso oncológico. Proceso por el que, muchas personas se ven atrapadas en el intento, tan permanente como fallido, de apartarse de pensamientos, emociones y situaciones amenazantes. Como consecuencia, terminan también apartándose de las circunstancias cotidianas que pueden dar valor a su vida.

La Activación Conductual busca, precisamente, re-orientar a la persona hacia las propias condiciones relevantes/valiosas de su vida cotidiana. Sólo entonces, la estrategia de controlar las amenazas para aliviar el malestar resulta tan innecesaria como inútil.

El protocolo en formato grupal de Activación Conductual para la prevención y tratamiento de los problemas emocionales en personas con cáncer (Fernández-Rodríguez et al., 2019, 2020) se estructura para proporcionar una explicación contextual-funcional de los problemas/limitaciones de la experiencia del cáncer y para activar a la persona en la dirección de: a) mantener/restablecer actividades y rutinas cotidianas relevantes; b) incrementar actividades gratificantes; c) eliminar conductas de enfermedad, y d) modificar el patrón de evitación de experiencias. En las sesiones, se enseña al participante a analizar en términos contextuales sus rutinas y también sus síntomas y limitaciones físicas, sus emociones y pensamientos/preocupaciones sobre la enfermedad y tratamiento. Se pretende que la persona aprenda a observar e identificar los eventos/condiciones que mantienen y/o debilitan comportamientos/condiciones concretas. El objetivo final es establecer, con la persona (y allegados), un compromiso activo para fomentar sus propias competencias/habilidades y mantener las actividades relevantes y gratificantes de su vida. El análisis funcional de la conducta se presenta como procedimiento central para determinar las metas y tareas de la intervención para cada caso y para analizar qué función desempeñan las actividades programadas durante la terapia en la mejora de su calidad de vida y estado emocional.

Nuestros resultados, en correspondencia con otros estudios controlados, coinciden en señalar la utilidad de la BA para reducir la sintomatología clínica de ansiedad y depresión y para incrementar la implicación de los participantes en actividades relevantes, la tasa de gratificaciones cotidianas y reducir la tendencia a regular el comportamiento por las cogniciones y mediante la evitación de experiencias. Por lo demás, los datos indican que el efecto sobre la clínica emocional es más consistente cuanto mayor y más prolongada es la implicación en actividades relevantes; y señalan a la BA como una terapia adecuada para alcanzar este objetivo.

Bibliografía

Fernández-Rodríguez, C., Villoria-Fernández, E., Fernández-García, P., González-Fernández, S. y Pérez-Álvarez, M. (2019). Effects of behavioral activation on the quality of life and emotional state of lung cancer and breast cancer patients during chemotherapy treatment. *Behavior Modification*, 43(2), 151-180. <http://dx.doi.org/10.1177/0145445517746915>

Fernández-Rodríguez, C., González-Fernández, S., Coto-Lesmes, R. y Pedrosa, I. (2020). Behavioral activation and acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety and depression in cancer survivors: A randomized clinical trial. *Behavior Modification*, 21. <http://dx.doi.org/10.1177/0145445520916441>

4. Psicoeducación en cáncer: Implicaciones y desafíos en la práctica clínica

D.^a Carmen Yélamos Agua

Programas de Atención Psicológica de la AECC. E-mail: carmen.yelamos@aecc.es



La psicoeducación o intervención psicoeducativa nace y se desarrolla en el campo de la salud mental a partir de una necesidad clínica: dotar al paciente de información y recursos que le permitan ser más proactivo en la comprensión y tratamiento de su enfermedad, con la finalidad de reducir las recaídas y evitar ingresos hospitalarios. Desde una línea más tradicional, la psicoeducación ha sido considerada como un componente de la intervención psicoterapéutica más que como un procedimiento en sí mismo (Belenchón, Livianos, Pino & Sierra, 2008).

Actualmente la psicoeducación aplicada en el campo de la oncología se considera uno de los procedimientos más efectivos para conseguir una mejor comprensión de la enfermedad, los tratamientos, las emociones, la conducta (tanto la propia como la de familiares), etc. contribuyendo a reducir a medio/largo plazo el malestar emocional de las personas afectadas por cáncer y tanto a nivel individual como grupal (Yélamos, 2013). La psicoeducación es como una caja de instrucciones y herramientas que el profesional aporta al paciente/familia. En este sentido, la psicoeducación eficaz va mucho más allá de proporcionar información específica y aspira a dotar de herramientas a la persona para manejar circunstancias relacionadas con la enfermedad, realizar cambios en su estilo de vida, en las cogniciones o emociones en relación con la enfermedad o de la problemática abordada, en la adhesión al tratamiento, etc. También es un marco de intervención utilizado desde la psicología preventiva destacando programas psicoeducativos como los dirigidos a la deshabituación tabáquica.

La experiencia clínica demuestra que la efectividad de este tipo de intervención es inversamente proporcional al tiempo de evolución de la enfermedad. Los programas psicoeducativos son especialmente eficaces en pacientes de cáncer en las fases iniciales de la enfermedad proporcionando la posibilidad de desarrollar competencias y estrategias encaminadas a afrontar la enfermedad de manera más adaptativa. Se utiliza específicamente en el marco de la intervención con el paciente de cáncer tanto en asesoramiento y counselling como en intervención psicoterapéutica. Tiene su enclave tanto en el marco de la terapia cognitivo conductual como en las terapias contextuales.

Sin embargo, a pesar de los beneficios obtenidos, esta tipología de intervención no ha sido utilizada con frecuencia ni de forma homogénea, encontrándose dificultades metodológicas en su aplicación. La distinción entre los modelos de psicoeducación centrados en la información y los centrados en la conducta tampoco también es clave. Los programas de psicoeducación centrados en la información suelen ser breves o muy breves (máximo de cinco a seis sesiones) y se centran en la transmisión de información acerca de la enfermedad o problemática abordada y tienen una eficacia limitada. Los programas psicoeducativos centrados en la conducta hacen énfasis en un enfoque más terapéutico.

En la actualidad hay consenso al afirmar que la psicoeducación en cáncer podría ser extremadamente útil. Forma parte de la intervención psicológica con las personas afectadas de cáncer tanto a nivel individual como grupal, como queda reflejado en su inclusión prioritaria en distintas guías clínicas y protocolos de intervención, que la consideran como un elemento esencial.

Bibliografía

Belenchón, M., Livianos, L., Pino, A. y Sierra, P. (2008). *Trastorno Bipolar y Psicoeducación: desarrollo de un programa para clínicos*. Alicante: Ed. Club universitario, 41.

Yélamos, C. (2013). Programas de prevención. En J. A. Cruzado (Coord.), *Manual de Psicooncología: tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer* (págs. 123-148). Madrid: Pirámide.

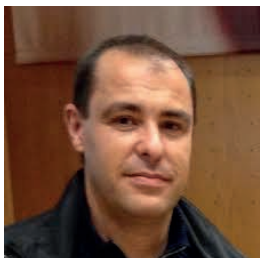
MESA: TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES EN CUIDADOS PALIATIVOS

Coord. Dra. Pilar Arranz. Psicóloga clínica. E-mail: piarranzpaz@gmail.com

5. Evaluación de necesidades esenciales al final de la vida. Un poco más allá de las pruebas e instrumentos de evaluación.

Dr. Jorge Mate Méndez

Universidad Autónoma de Barcelona. Hospital Duran y Reynals. E-mail: jmate@iconcologia.net



6. Cuidados Paliativos en la infancia

D.^a Carolina del Rincón Fernández

Cuidados Paliativos Pediátricos. Hospital Niño Jesús. E-mail: carolina.rincon@salud.madrid.org



Los niños y adolescentes, en el mundo desarrollado, mueren como consecuencia de acontecimientos y enfermedades derivadas del período neonatal, acontecimientos agudos y sus secuelas así como de enfermedades crónicas.

Las unidades de atención paliativa pediátrica están formadas por un equipo humano interdisciplinar que proporciona al niño con enfermedades de pronóstico letal o en situación terminal y a sus familias la mejor atención para poder vivir con la enfermedad de la forma más humana y digna posible hasta que se produzca el fallecimiento y ayudarles a aceptar, asumir e integrar el hecho de la muerte en sus vidas.

Los niños deben tener acceso a tratamiento psicológico y los cuidadores directos deben recibir apoyo y supervisión psicológica. El proceso de adaptación psicológica a la enfermedad y muerte de un niño es difícil por la variedad de reacciones emocionales que se presentan a lo largo del proceso. Con el objetivo de evitar situaciones conflictivas, que conllevarían a una angustia mayor de la que la propia enfermedad conlleva, conviene que el personal que les atiende conozca estas posibles reacciones: El temor a separarse de los padres, la tristeza y la ansiedad son reacciones normales en el niño que se encuentra cerca de la muerte. La culpabilidad por sentir que no les han podido proteger es común en los padres. Los hermanos también sufren la pérdida con reacciones diferentes, como conductas atípicas o reacciones somáticas. En el colegio, si el niño muere, los profesores deben explicar a sus compañeros lo que ha ocurrido para que entiendan y puedan afrontar su muerte. El equipo (incluyendo a los voluntarios) ocupa un lugar fundamental en la vida del niño enfermo y su familia en la etapa final, y puede reaccionar ante la ansiedad de cuidarle con negación y/o rabia, impotencia o frustración.

En 2005, la American Psychological Association publicó el *Report of the Children and Adolescents Task Force of the Ad Hoc Committee on End-of-life Issues*, en el que apuntan varias recomendaciones sobre intervenciones psicológicas eficaces en niños al final de la vida teniendo en cuenta que «los niños no son adultos en miniatura» sino que tienen sus particularidades. El objetivo principal de la intervención psicológica será que el niño pueda vivir con la mayor calidad de vida y para ello realizaremos intervenciones psicológicas preventivas a nivel intrapersonal (cognitivo, afectivo y comportamental) e interpersonal (relación con los sanitarios y sociofamiliar) debe estar adecuado a su edad, fase de desarrollo, y diferentes capacidades cognitivas y comunicativas.

Así, en nuestra unidad partimos de un modelo asistencial preventivo de atención psicológica integrado en un servicio médico cuyo marco de intervención es la psicología de la salud. En las Jornadas comentaremos las intervenciones psicológicas eficaces y recomendadas con el niño y/o adolescente y la familia entre las que destacan las terapias cognitivas y conductuales y de sistemas familiares dirigidas al manejo de la ansiedad y mejora del ajuste, del dolor, la terapia de juego y la relación parental así como en el duelo.

7. Retos en intervención en cuidados paliativos. Ayer, hoy y mañana

Juan Pedro Arbizu

Hospital Hermanos San Juan de Dios de Pamplona. E-mail: juanpedro.arbizu@sjd.es



Han pasado 30 años desde el inicio de los Cuidados Paliativos en nuestro país. Desde ese momento la atención integral es uno de los aspectos fundamentales en su concepción. Desde los primeros años, se fueron incorporando a los equipos profesionales que atendieran los aspectos emocionales. Uno de los retos de la psicología es realizar intervenciones de calidad y eficientes con pacientes, familiares y otros profesionales.

A lo largo de estos años se han ido desarrollando prácticas y protocolos que se han demostrado eficaces en la intervención. El modelo de intervención centrado en las necesidades del paciente y en sus propios recursos es el más extendido en la atención al final de vida. Se podría resumir de manera básica en: evaluar la amenaza percibida y potenciar los recursos propios del paciente ante ella. El Counselling es una de estas prácticas que ha demostrado dar resultados y responder a las necesidades del paciente. Es importante asimismo ir revisando y actualizando protocolos ante la ansiedad, tristeza, miedo, culpa, negación, hostilidad...

La atención a la dimensión espiritual también se incorporó con fuerza en la atención integral al paciente. El papel de la psicología debe ser importante en esta área en coordinación con otros profesionales

El sufrimiento existencial del paciente, acompañado del deseo de adelantar la muerte DAM, es uno de los temas que genera alto impacto en los equipos y requiere una revisión en nuestra intervención. La sedación paliativa puede ser indicada por sufrimiento existencial refractario. La refractariedad del sufrimiento existencial es difícil de establecer por la naturaleza del sufrimiento y por la falta de medios de medida validados. Este es uno de los retos actuales de la intervención del psicólogo: agotar todas las intervenciones posibles ante el sufrimiento y poder diagnosticar y defender ante el equipo la refractariedad. Más si cabe en el año que ha entrado en vigor la ley de eutanasia donde será fundamental clarificar conceptos y reforzar la formación. Otro punto a valorar es la función de los profesionales de la psicología o de Cuidados Paliativos en las Comisiones de garantías de las Comunidades Autónomas que se describen en la ley.

Otra área a tener en cuenta en la intervención psicológica, es la adaptación a la propia evolución de los Cuidados Paliativos. En los últimos años ha habido cambios sustanciales como la incorporación de otras enfermedades en la atención de los programas de paliativos y la entrada más precoz en el proceso de enfermedad. Esto requiere de mayor formación en otras patologías tanto en los aspectos físicos como en los emocionales. Asimismo, si intervenimos en fases más tempranas de la enfermedad, tendremos que revisar criterios para dar más altas a los pacientes o realizar un seguimiento más intermitente.

En este tiempo de pandemia se ha realizado mucha intervención telemática. Puede ser una metodología eficaz y válida pero requiere de evaluación y revisión de resultados. No puede realizarse la misma atención por otra vía, sino que habrá que investigar y adaptar técnicas y protocolos adaptados al nuevo contexto terapéutico.

Ante una evolución tan dinámica en una especialidad en el fondo joven, quizás el mayor reto en nuestra intervención sea mantener la esencia del cuidado paliativo: Trabajar con autenticidad, conciencia y presencia, aspectos que se pueden y deben cultivar.

8. La enfermedad como proceso de duelo: acompañar a la búsqueda de sentido

D. Roberto Álvarez

Fundación Instituto San José. E-mail: roberto.alvarez@ohsjd.es



Nacemos a la intemperie, vulnerables y necesitados de ayuda. Vamos construyendo nuestra personalidad, desarrollándonos como personas en relación con los otros, adquiriendo habilidades y capacidades para enfrentarnos al mundo. Nuestro entorno, historia de apegos y lo adquirido a través del aprendizaje marca nuestra biografía. Somos biografía y comunicación. Y en todo este camino que es vivir, existir, vamos incorporando afectos, conocimientos y toda una constelación de personas que marcan nuestra experiencia vital. Vivir es incorporar todo aquello que nos nutre, y tener que soltar, desprendernos a lo largo de nuestro camino vital de no solo lo que nos hace daño, sino, y esto es un gran aprendizaje de vida, tener que aceptar el hecho de que perdemos personas, afectos, proyectos y partes de nosotros. Nuestra historia de vida está jalonada de éxitos y fracasos, victorias y derrotas, de momentos de felicidad y de heridas. Las heridas forman parte de nuestra existencia. Llamamos heridas a todas esas experiencias por las que vamos a pasar de algún modo como : abandonos, rechazos, humillaciones, injusticias y traiciones.

Con todo este mundo de experiencias vamos construyendo el significado de nuestra vida, dotándola de sentido y buscando el bienestar y la satisfacción. Construimos nuestro mundo de supuestos. Conformamos nuestros esquemas mentales que contienen todo lo que asumimos que es verdad sobre el mundo y nuestro yo, a partir de nuestras vivencias (Rando, 1995).

Cuando nos sobreviene una enfermedad, nosotros como enfermos y nuestros seres queridos vamos a experimentar esta situación como un hecho traumático que nos afecta de manera global a todas las dimensiones de nuestra persona: el yo, los otros, la vida y el mundo. Pérdidas a nivel biológico, psíquico, social y espiritual que comprometen nuestra identidad, autonomía, centros de interés, relaciones sociales y laborales, y, en definitiva, el sentido de nuestra vida.

Si entendemos el duelo como la reacción psicológica ante una pérdida que puede ser la muerte de un ser querido, pero también la pérdida de algo físico o simbólico. Entenderemos que como psicólogos cuando acompañamos a un enfermo y su familia a enfrentarse a un proceso de enfermedad, estamos delante de alguien que en todas la dimensiones de su persona, de múltiples formas, se ve afectada por un hecho traumático como es la enfermedad que implica toda una modificación del mundo de significados, presupuestos, valores y sentido de vida. La enfermedad es una herida, que provoca múltiples pérdidas y coloca a la persona y su familia ante un proceso de duelo. El mundo puede parecer injusto y carente de significado.

Nuestra tarea como psicólogos es acompañar al paciente y la familia a luchar por asimilar, adaptarse y reajustarse a una vida transformada por las pérdidas que la enfermedad provoca. Ayudar a reconstruir su visión del mundo, reconstruir nuevos significados para vivir una vida con nuevos sentidos. Asumir el compromiso que estaremos, en la medida de lo posible, acompañándoles en ese proceso de aceptación y búsqueda de sentido ante su sufrimiento. Y si se produce la última pérdida: la pérdida de la propia vida acompañarles en su proceso final.

MESA: CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Coord. Dra. María del Mar Gómez

9. Intervenciones con apoyo empírico para el control del estrés en cuidadores de pacientes oncológicos

Dra. María Crespo López

Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. E-mail: mcrespol@ucm.es



El cuidado de pacientes con cáncer supone importantes niveles de demandas y de estrés para los cuidadores, con repercusiones importantes en sus propios niveles de bienestar y en su salud. Se trata, en todo caso, de un proceso complejo que puede variar considerablemente en función de las características específicas del cuidador, del paciente y de la relación entre ambos, que evoluciona en función de la progresión de la enfermedad (diagnóstico, tratamiento activo, supervivencia, fase terminal) y que puede experimentar diferentes trayectorias de evolución, y en el que el punto de referencia fundamental va a ser la diada paciente-cuidador.

Dentro de las múltiples necesidades de los cuidadores cobran relevancia, por un lado, las necesidades de información y formación, relacionadas con aspectos instrumentales encaminados a la mejora de los cuidados proporcionados; y por otro, la necesidad de cuidarse a sí mismo, que implica en gran medida el abordaje de aspectos emocionales para el mantenimiento de la salud y el bienestar del cuidador.

Reflejando el interés creciente en esta temática, en los últimos años han proliferado las revisiones y meta-análisis que analizan las intervenciones psicológicas para cuidadores de pacientes oncológicos, incluyendo la reciente revisión y meta-análisis de Treanor et al. (2019) para la Colaboración Cochrane. Estos estudios agrupan las intervenciones según su objetivo y formato en: psicoeducación, entrenamiento de habilidades e intervenciones terapéuticas (Northouse et al., 2010; Ferrell & Wittenberg, 2017). Estas intervenciones se aplican generalmente de manera conjunta al paciente y el cuidador (si bien las aplicaciones centradas únicamente en el cuidador están aumentando en los últimos años) y consiguen efectos en la reducción de la carga, el incremento de la autoeficacia y la mejora de la calidad de vida de los cuidadores, aunque los efectos parecen ser limitados tanto en su magnitud como en su mantenimiento.

Así mismo se han desarrollado intervenciones específicas para apoyar a los cuidadores en la fase terminal de la enfermedad que muestran un gran potencial para la reducción de la carga y la mejora del estado emocional, la calidad de vida y la autoeficacia de estos cuidadores (Ahn et al., 2020).

A pesar de los alentadores resultados, el análisis de los estudios lleva a mostrar cautela y pone de manifiesto la necesidad de seguir avanzando tanto en la mejora de los aspectos metodológicos (e.g. incremento de estudios controlados aleatorizados), como en el desarrollo de nuevas alternativas terapéuticas que puedan hacer uso, por ejemplo, de las nuevas tecnologías, como muestran los prometedores resultados de la aplicación de intervenciones a través de la web (Tang et al., 2014), o de las más recientes orientaciones terapéuticas.

Bibliografía

- Ahn, S., Romo, R. D. y Campbell, C. L. (2020). A systematic review of interventions for family caregivers who care for patients with advanced cancer at home. *Patient Education and Counselling*, 103, 1518-1530.
- Ferrell, B. y Wittenberg, E. (2017). A review of family caregiving intervention trials in oncology. *CA Cancer Journal for Clinicians*, 67, 318-325.
- Northouse, L. L., Katapodi, M. C., Song, L., Zhang, L. y Mood, D. W. (2010). Interventions with family caregivers of cancer patients. Meta-analysis of randomized trials. *CA Cancer Journal for Clinicians*, 60, 317-339.
- Tang, W. P. Y., Chan, C. W. H., So, W. K. W. y Leung, D. Y. P. (2014). Web-based interventions for caregivers of cancer patients: A review of literature. *Asian-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 1, 9-15.
- Treanor, C. J., Santin, O., Prue, G., Coleman, H., Cardwell, C. R., O'Halloran, P. y Donnelly, M. (2019). Psychosocial interventions for informal caregivers of people living with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No.: CD009912. Doi: 10.1002/14651858.CD009912.pub2.

10. Resiliencia y bienestar

Dr. Joaquín T. Limonero

Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Coordinador Grupo de Investigación en Estrés y Salud, UAB. E-mail: joaquin.limonero@uab.cat



En España, cada año mueren más de 300.000 personas a causa de una enfermedad, en muchos casos crónica y de pronóstico de vida limitado, con una evolución progresiva y de alta necesidad de demanda de atención, suponiendo más del 90% del total de las causas de fallecimiento (Ministerio de Sanidad, 2021). Estos datos ponen en evidencia el gran número de familiares y de cuidadores informales que están implicados en la atención de un familiar o allegado que padece una enfermedad crónica en muchos casos avanzada o al final de la vida.

Cuidar a un ser querido al final de la vida implica muchos cambios en la vida del cuidador al ser un proceso dinámico. Algunos de estos cambios son percibidos de manera negativa por los cuidadores que experimentan sobrecarga y malestar emocional (Limonero et al., 2019). El cuidador informal (generalmente un familiar que dedica parte de su tiempo a la atención de la persona enferma) asume este rol, en muchos casos sin una preparación previa, generándole frecuentemente un doble sufrimiento, por una parte, el sufrimiento relacionado con la enfermedad del ser querido y por otra, el relacionado con su cuidado. No obstante, este cuidador es un factor clave en la atención del enfermo ya que presta apoyo social, emocional, práctico y físico al enfermo, y en muchos casos al resto de miembros de la familia (Limonero et al., 2020).

Cuidar de alguien requiere esfuerzos de adaptación al proceso de enfermedad que puede resultar, en algunos casos, en una experiencia de crecimiento que trasciende el mero hecho de superar situaciones de estrés, afrontarlas y adaptarse a su impacto negativo. Estos factores positivos en el proceso de adaptación y afrontamiento pueden reducir la sobrecarga de los cuidadores y su malestar emocional, y están relacionados con la capacidad de resiliencia del cuidador (Palacio, Krikorian, Gómez-Romero, Limonero, 2019).

La resiliencia está relacionada con la capacidad de las personas para superar la adversidad, recuperarse y salir airoso, a pesar de estar expuesto a amenazas o a situaciones de alto impacto emocional. La resiliencia incluye dos aspectos fundamentales: resistir el suceso y rehacerse del mismo (Bonanno, Wortman et al., 2002). La resiliencia está relacionada con un uso más adaptativo de las estrategias de afrontamiento y con su uso activo de las mismas como resolución de problemas, búsqueda de información, expresión emocional y reinterpretación cognitiva, entre ellos, la apreciación de aspectos positivos del cuidar y del uso de la regulación emocional (Palacio, Román, Limonero, 2021).

Nuestras investigaciones nos indican que las personas resilientes atienden mejor al paciente, y tienen una experiencia más positiva del cuidado del enfermo que trasciende de dicho cuidado, facilitando no sólo una mejor adaptación durante el proceso de enfermedad sino también en el período de duelo posterior.

Bibliografía

- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D. y Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150–1164. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.5.1150>
- Ministerio de Sanidad (2021). *Patrones de mortalidad en España*, 2018. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Limonero, J. T., Maté-Méndez, J., Gómez-Romero, M. J., Mateo-Ortega, D., González-Barboteo, J., Bernaus, M., López-Postigo, M., Sirgo, A., Viel, S., Sánchez-Julve, C., Bayés, R., Gómez-Batiste, X. y Tomás-Sábado, J. (2020). Family caregiver emotional distress in advanced cancer: the DME-C scale psychometric properties. *BMJ Supportive & Palliative Care*. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002608>
- Limonero, J. T., Gómez-Romero, M. J., Maté-Méndez, J., Mateo Ortega, D., Gil Moncayo, F., Álvarez Moleiro, M., Montes Hidalgo, J. y Tomás Sábado, J. (2019). *Emotional distress and caregivers burden at the end of life*. Comunicación presentada en 16th World Congress of the European Association for Palliative Care, Berlín.
- Palacio, G. C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M. J. y Limonero, J. T. (2019). Resilience in caregivers: A systematic Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. <https://doi.org/10.1177/1049909119893977>
- Palacio, C., Roman, J. P., Limonero, J. T. (2021). The relationship between positive aspects of caring, anxiety, and depression in the caregivers of cancer patients: The mediational role of burden. *European Journal of Cancer Care*, 30: e13346. <https://doi.org/10.1111/ecc.13346>

11. Necesidades psicológicas en el proceso de adelantar la muerte

Dra. Celia Ibáñez del Prado

Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. E-mail: ceibanez@ucm.es



La eutanasia voluntaria es legal en siete países y en otros está despenalizado el suicidio asistido. Aunque son ya alrededor de dos décadas de legislación, el debate social y político sobre este tema parece centrarse en cuestiones ideológicas, como el valor de la vida y el respeto por la autonomía (Ricou & Wainwright, 2019), pero la importancia de otras variables psicológicas se está reflejando en las investigaciones realizadas con muestras de pacientes, cuidadores y profesionales implicados en procesos de adelantar la muerte (PAM).

El deseo anticipado de muerte que inicia los PAM, se ha asociado con factores físicos (dolor, estado funcional reducido), psicológicos (síntomas depresivos, desesperanza, pérdida de autonomía) y sociales (poco apoyo social, percepción de ser una carga) (Stutzki et al., 2014; Smith et al., 2015; Bellido-Pérez, et al., 2017). Es necesario tener en cuenta que los DAM son un fenómeno inestable y que también pueden corresponder con una petición de ayuda (Monforte-Royo et al., 2011; Julião et al., 2016). Se hace necesaria la evaluación tanto del estado emocional como del aislamiento y posible estigma social pues son variables fundamentales para la toma de decisiones en PAM (Gamondi et al., 2015; Ricou & Wainwright, 2019). Para determinar la competencia es necesario evaluar la comprensión racional de la información, la capacidad de comunicarse, insight de enfermedad y los posibles resultados (Johnson et al., 2014).

Las expectativas del paciente sobre el papel de la familia y su percepción sobre el sufrimiento familiar son muy relevantes. El considerarse una carga para los demás es una de las razones de petición de PAM. Este sufrimiento que puede desencadenar PAM se deriva de la percepción del sufrimiento familiar (Ohnsorge et al., 2014; Rodríguez-Prat et al., 2017).

Los estudios de familiares de solicitantes de PAM, se centran en los cuidadores principales. Más de la mitad de ellos apoyan la decisión de iniciar PAM. No existe acuerdo entre pacientes y familiares sobre si han realizado un proceso comunicativo alrededor de PAM, los cuidadores sí perciben que está todo claro frente a la necesidad de comunicación que presentan los pacientes. Esto genera tensión emocional y desconexión en la tríada cuidador-paciente-equipo de cuidados. Además pueden aparecer dilemas morales: tabúes que generan culpa y estigma social, ambos factores predictores de complicaciones en los procesos de duelo, que siguen presentes años después de la pérdida (Goldberg et al., 2021). Respecto al duelo, habría que tener en cuenta el tipo de participación en el PAM (Gamondi et al., 2018) y la aceptación de la decisión.

Los médicos que han realizado PAM, también reflejan alto impacto emocional (Kelly et al., 2019). Un 5% se cuestiona su decisión, más de la mitad describen problemas como miedo a los juicios de valor, estigmatización, carga emocional de la toma de decisiones; además la mayoría expresa su preocupación por la notificación de los casos (Evenblij et al., 2019).

En este escenario, queda clara la necesidad de la inclusión de los psicólogos en los PAM pues pueden contribuir al desarrollo de protocolos e influir en las políticas públicas en este ámbito (Sinclair, 2020).

Bibliografía

- Bellido-Pérez, M., Monforte-Royo, C., Tomás-Sábado, J., Porta-Sales, J. y Balaguer, A. (2017). Assessment of the wish to hasten death in patients with advanced disease: A systematic review of measurement instruments. *Palliative Medicine*, 31(6), 510–525.
- Evenblij, K., Pasman, H. R. W., Van Delden, J. J. M., Van Der Heide, A., Van De Vathorst, S., Willems, D. L. y Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2019). Physicians' experiences with euthanasia: A cross-sectional survey amongst a random sample of Dutch physicians to explore their concerns, feelings and pressure. *BMC Family Practice*, 20 (1), art. no. 177. doi:10.1186/s12875-019-1067-8
- Gamondi, C., Pott, M., Preston, N. y Payne, S. (2018). Family caregivers reflections on experiences of assis-

ted suicide in Switzerland: a qualitative interview study, *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(4), 1085-1094. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.12.482

Goldberg, R., Nissim, R., An, E. y Hales, S. (2021). Impact of medical assistance in dying (MAiD) on family caregivers. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 11(1), pp. 107-114. Doi:10.1136/bmjspcare-2018-001686

Johnson, S., Cramer, R., Conroy, M. A. y Gardner, B. (2014). The role of and challenges for psychologists in physician assisted suicide. *Death Studies*, 38, 582-588. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.820228>

Julião, M., Nunes, B. y Barbosa, A. (2016). Prevalence and factors associated with demoralization syndrome in patients with advanced disease: Results from a cross-sectional portuguese study. *Palliative and Supportive Care*, 14(5), 468-473. <https://doi.org/10.1017/S1478951515001364>

Kelly, B., Handley, T., Kissane, D., Vamos, M. y Attia, J. (2019). "An indelible mark" The response to participation in euthanasia and physician-assisted suicide among doctors: a review of research findings. *Palliative and Supportive Care*, 18, 1-7. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000518>

Monforte-Royo, C., Villavicencio-Chavez, C., Tomas-Sabado, J. y Balaguer, A. (2011). The wish to hasten death: A review of clinical studies. *Psychooncology*, 20(8), 795-804. <https://doi.org/10.1002/pon.1839>

Ohnsorge, K., Gudat, H. y Rehmann-Sutter, C. (2014). What a wish to die can mean: Reasons, meanings and functions of wishes to die, reported from 30 qualitative case studies of terminally ill cancer patients in palliative care. *BMC Palliative Care*, 13(38), 2-14. <http://www.biomedcentral.com/>

Rodríguez-Prat, A., Balaguer, A., Booth, A. y Monforte-Royo, C. (2017). Understanding patients' experiences of the wish to hasten death: An updated and expanded systematic review and meta-ethnography. *BMJ Open*, 7, e016659. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016659>

Smith, K., Harvath, T., Goy, E. y Ganzini, L. (2015). Predictors of pursuit of physician-assisted death. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(3), 555-561. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.06.010>

Sinclair, C. (2020). Societal-level ethical responsibilities regarding active euthanasia: An analysis using the universal declaration of ethical principles for psychologists. *Ethics & Behavior*, 30(1), 14-27. <https://doi.org/10.1080/10508422.2019.1636654>

Stutzki, R., Weber, M., Reiter-Theil, S., Simmen, U., Borasio, G. y Jox, R. J. (2014). Attitudes towards hastened death in ALS: A prospective study of patients and family caregivers. *Amyotrophic Lateral Sclerosis & Frontotemporal Degeneration*, 15(1-2), 68-76. <https://doi.org/10.3109/21678421.2013.837928>

12. Aportaciones de la Obra Social Fundación «La Caixa»

D. Marc Simón

Obra Social «La Caixa». E-mail: mprats@fundaciolacaixa.org



Objetivo:

El final de la vida es uno de los momentos de máxima vulnerabilidad. Es por ello que el Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas conecta con la misión de la Fundación "la Caixa": construir una sociedad mejor y más justa dando más oportunidades a las personas que más lo necesitan.

En el ámbito del final de la vida identificamos la atención de los aspectos psicológicos y sociales como un área de desarrollo. Por este motivo, desde el año 2008 desarrollamos el programa, en colaboración con el Ministerio de Sanidad, las Consejerías de Salud, las entidades sociosanitarias y el Instituto Catalán de Oncología como dirección científica, y con el aval de la OMS.

El objetivo del programa es mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades avanzadas y la de sus familiares, promoviendo una atención integral.

El programa también acompaña y proporciona apoyo a los profesionales sanitarios que atienden a los pacientes y sus familiares.

¿Cómo lo hacemos?

Modelo de Organización:

En España, el programa se articula en torno a 44 equipos de atención psicosocial (EAPS), formados por más de 200 profesionales, cuyo perfil profesional mayoritario es el de la psicología y el trabajo social.

Estos 44 equipos pertenecen a instituciones expertas en la atención a las personas al final de la vida.

Los EAPS se definen como equipos de soporte de las diferentes unidades de cuidados paliativos, así como de otras unidades hospitalarias y domiciliarias que atienden a personas con enfermedades avanzadas.

Actualmente los EAPS dan cobertura a 132 centros sanitarios y a 133 equipos domiciliarios en las 17 Comunidades Autónomas y en la ciudad autónoma de Ceuta.

Desde el inicio, el programa cuenta con la participación de los voluntarios en el acompañamiento de las personas en situación de final de vida como un valor añadido a la acción profesional.

Modelo de atención:

El modelo de atención del programa pone a la persona en el centro de la intervención. Los profesionales de los EAPS proporcionan apoyo emocional, social y espiritual tanto a los pacientes como a los familiares. También se atienden a los profesionales sanitarios para prevenir situaciones de «burnout», etc. Asimismo, el programa desarrolla una línea de atención al duelo para aquellos familiares que lo requieran.

Esta atención psicosocial unida a la sanitaria (prestada por los galenos) es lo que proporciona al paciente la tan necesaria atención integral.

Desde el 2009 el programa ha atendido a 204.755 pacientes y a 276.944 familiares.

En Fundación «la Caixa» creemos que un aspecto clave para mejorar la atención es la formación de los profesionales. Por este motivo los profesionales de los EAPS reciben formación continua, así como el apoyo y el seguimiento necesarios para llevar a cabo su labor de la manera más excelente posible.

Asimismo, a lo largo de estos doce años, el programa también ha querido generar evidencia científica y documentación académica sobre la efectividad del modelo de atención psicosocial, así como el nivel de satisfacción de todos los agentes implicados.

Otras iniciativas vinculadas al programa:

— EspacioCaixa:

Los EspacioCaixa de Atención Integral son lugares (ubicados en hospitales) pensados especialmente para que las personas que están ingresadas y sus familiares puedan relajarse, descansar, tener intimidad en un entorno tranquilo y acogedor y, en definitiva, sentirse como en casa. Con este ambiente de calidez, se intenta contribuir al bienestar emocional de pacientes y familiares.

— Final de Vida y Soledad:

El programa Final de Vida y Soledad nace el 2018 con el objetivo general de aliviar la experiencia de sufrimiento provocada por la soledad en personas en situación de enfermedad avanzada mediante el acompañamiento de voluntarios. Se articula a través de 14 redes comunitarias en las que interactúan diferentes agentes del ámbito social y sanitario del territorio.

— Escuela de Cuidadores:

En el 2018 nace la Escuela de Cuidadores, cuyo objetivo es el de proporcionar al cuidador familiar las herramientas necesarias para facilitar su tarea, ampliando sus competencias para empoderarse y así mejorar el bienestar de la persona cuidada.

La gestión emocional, cuidado físico, autocuidado, buen trato y duelo son los contenidos que se ofrecen en los talleres.

Bibliografía

Barbero, J., Gómez-Batiste, X, Maté, J. y Mateo Ortega, D. (2016). *Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas. Intervención psicológica y espiritual*. Barcelona: Obra Social la Caixa.

Mateo Ortega, D., Gómez-Batiste, X., Limonero, J. T., (...), Buisan, M. y De Pascual, V (2013). Efectividad de la intervención psicosocial en el alivio del sufrimiento de personas con enfermedades avanzadas. *Psicooncología*, 10, 299-316. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43451.

MESA: SUPERVIVIENTESCoord.: D.^a Belén Fernández

13. ¿Controlar el estrés o facilitar el crecimiento post-traumático en supervivientes de cáncer?

Dr. Cristian Ochoa Arnedo

Hospital Duran i Reynals del Institut Català d'Oncologia. Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona.
E-mail: cochoa@iconcologia.net

Los estudios sobre las trayectorias de malestar emocional, estrés y crecimiento durante la supervivencia de un cáncer muestran diferentes perfiles de respuesta (Henselmans et al., 2010). Una parte importante de esta variabilidad se ha explicado porque cada fase y transición del proceso oncológico está marcada por diferentes fuentes de estrés y de potencial cambio psicológico y psicoterapéutico. Sin embargo, la gran mayoría de estudios empíricos sobre tratamientos psicológicos en las fases iniciales del cáncer se han centrado en manejar (y controlar) las reacciones emocionales de estas fuentes de estrés y cambio, privilegiando los procesos de asimilación (narrativas de restauración) como vía terapéutica (Antoni, 2003). Por otro lado, en las últimas décadas, con el impulso de modelos basados en la psicología positiva, se han realizado hallazgos que demuestran que una importante mayoría de los pacientes combinan en un mismo marco de experiencia las respuestas de daño psicológico (estrés postraumático y malestar emocional) con las de crecimiento postraumático (cambios vitales positivos). Además, estos cambios vitales positivos han demostrado jugar importante en la adaptación positiva tras la enfermedad, influyendo en la calidad de vida, la adherencia a los tratamientos o la salud física percibida entre otras. Siguiendo estos hallazgos, se han creado recientemente tratamientos psicológicos, como la Psicoterapia Positiva en Cáncer (Ochoa et al., 2010), que facilitan el crecimiento en la enfermedad como nueva vía terapéutica para reducir el malestar emocional y el estrés postraumático, con un especial potencial terapéutico al inicio de la supervivencia extendida y final de los tratamientos oncológicos primarios. Esta ponencia repasará los tres ensayos clínicos realizados en estos años para comprobar las hipótesis de que los tratamientos psicológicos en la supervivencia del cáncer han de:

1. Basarse en el estadio de la enfermedad oncológica (Ochoa et al., 2017; Ochoa et al., 2020; Lleras et al., 2020).
2. Potenciar un balance homeostático psicoterapéutico entre las respuestas de estrés y crecimiento en cáncer (Ochoa et al., 2019).
3. Promover el control/manejo de estrés y las estrategias de afrontamiento adaptativas durante el periodo peritraumático posterior a que exista una fuente ansiógena externa identificable (ej. en los tratamientos oncológicos primarios) (Ochoa et al., 2020).
4. Facilitar el crecimiento en la enfermedad cuando el malestar remite a la necesidad de cambiar los marcos de referencias identitarios, iniciando procesos de acomodación (creencias básicas) asociados a preocupaciones existenciales (muerte, soledad, sentido y libertad) que acostumbran a eclosionar al final de los tratamientos oncológicos primarios ante los primeros intentos de proyección futura, que típicamente muchos pacientes sintetizan en el habitual ¿Y ahora qué? (Ochoa et al., 2017; Ochoa et al., 2020).
5. Comprobar si las nuevas tecnologías como la multi-videoconferencia consiguen resultados comparables a los tratamientos presenciales (Lleras et al., 2020).

Bibliografía

Antoni, M. H. (2003). Stress management intervention for women with breast cancer. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/10488-000>

Henselmans, I., Helgeson, V. S., Seltman, H., de Vries, J., Sanderman, R. y Ranchor, A. V. (2010). Identification and prediction of distress trajectories in the first year after a breast cancer diagnosis, *Health Psychology*, 29(2), 160-168. <https://doi.org/10.1037/a0017806>

Lleras de Frutos, M., Medina, J. C., Vives, J., Casellas-Grau, A., Marzo, J. L., Borràs, J. M. y Ochoa-Arnedo, C. (2020). Video conference vs face-to-face group psychotherapy for distressed cancer survivors: A randomized controlled trial. *Psycho-oncology*, 29(12), 1995–2003. <https://doi.org/10.1002/pon.5457>

Ochoa-Arnedo, C., Casellas-Grau, A., Lleras, M., Medina, J. C. y Vives, J. (2020): Stress management or Post-traumatic Growth Facilitation to Diminish Distress in Cancer Survivors? A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Positive Psychology*. 10.1080/17439760.2020.1765005

Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A. y Borràs, J.-M. (2017). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 28–37. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.09.002>

Ochoa, C., Sánchez, N., Sumalla, E. C. y Casellas-Grau, A. (2019). Stress and growth in cancer: Mechanisms and psychotherapeutic interventions to facilitate a constructive balance. *Frontiers in Psychology*, 10, 177. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00177>

Ochoa, C., Sumalla, E. C., Maté, J., Castejón, V., Rodríguez, A., Blanco, I. y Gil, F. (2010). Psicoterapia positiva grupal en cáncer. Hacia una atención psicosocial integral del superviviente de cáncer. *Psicooncología*, 7(1), 7–34. <http://hdl.handle.net/2445/44547>

14. Intervención psicológica grupal en supervivientes

Dra. María Die-Trill

ATRIUM. E-mail: mdietrill@gmail.com



La supervivencia por cáncer es una experiencia única y continua, diferente para cada persona y familia. La supervivencia incluye a personas que están en remisión completa tras haber finalizado un tratamiento oncológico; a personas que continúan recibiendo tratamiento para reducir su riesgo de que el cáncer reaparezca, y a personas con enfermedad controlada que siguen teniendo algún síntoma y continúan recibiendo tratamiento para el cáncer como enfermedad crónica.

Una vez finalizado el tratamiento oncológico primario, muchos supervivientes de cáncer se «pierden» en la transición y reciben poco o ningún seguimiento, o un seguimiento inadecuado. Entre las preocupaciones identificadas de manera mas significativa y frecuente por supervivientes de cánceres que se inician en la edad adulta se encuentran necesidades psicosociales y educativas que no son satisfechas. No obstante, este tipo de carencias no son específicas a la etapa post-tratamiento; sabemos desgraciadamente, que se producen a lo largo de todo el proceso oncológico.

La atención a la supervivencia incluye cuestiones asociadas al seguimiento integral del paciente; al manejo de efectos secundarios tardíos del tratamiento o de la enfermedad misma, y a la mejora de la calidad de vida así como de la salud emocional y psicológica. Una pieza clave de la supervivencia es intentar recuperar, en la medida de lo posible, aspectos importantes de la vida del paciente antes de la enfermedad, así como encontrar vías nuevas y satisfactorias que faciliten caminar hacia delante de manera satisfactoria. Implicar a familiares y cuidadores debe considerarse como parte fundamental del cuidado al superviviente.

Muchos supervivientes reciben apoyo de su entorno para adaptarse a las vicisitudes de la supervivencia. Sin embargo, se ha documentado en la literatura psicooncológica y médica que compartir su experiencia con otras personas que también han sido tocadas por la enfermedad, en entornos estructurados y en grupos liderados por un terapeuta experimentado, puede mejorar considerablemente su calidad de vida y proporcionarles estrategias para mejor afrontar la transición a una etapa vital nueva.

Cómo formar un grupo para supervivientes, qué temas se pueden tratar y cómo gestionar las dificultades que pueden surgir en un grupo psicoterapéutico son sólo algunos de los aspectos que se van a tratar en esta ponencia. Se presentarán ejemplos de diferentes grupos para supervivientes: grupos de supervivientes de patologías oncológicas concretas; grupos de supervivientes de cáncer pediátrico; grupos psicoeducativos para manejar síntomas concretos (insomnio, sofocos, etc.). Se introducirán temas grupales relacionados con el cáncer y covid-19 y se describirán asimismo los beneficios de la psicoterapia grupal en oncología.

15. Distrés y necesidades psicosociales en los supervivientes de cáncer

Dra. Yolanda Andreu

Universidad de Valencia. E-mail: yolanda.andreu@uv.es



Los importantes avances en la detección precoz y en las estrategias terapéuticas contra el cáncer han permitido mejorar de forma espectacular las cifras de supervivencia (Cancer Control Joint Action CanCOOn, 2018). Así, el Instituto Norteamericano del Cáncer considera que el control del cáncer constituye un continuo que se extiende a lo largo de las diferentes fases en las que es necesario abordar la enfermedad (prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico y tratamiento, cuidados paliativos) y que ha de contemplar necesariamente la fase de supervivencia de la misma. Fase de supervivencia en la que el objetivo fundamental es la detección, control y posible prevención de las secuelas de salud resultantes del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad

tanto a nivel físico como psicosocial (NCI, 2018).

Puesto que estar libre de cáncer no significa estar libre del cáncer, es preciso comprender en profundidad la calidad de vida relacionada con la salud en la persona con una historia de cáncer. De hecho, el uso del término superviviente en este ámbito se justifica en sus comienzos por la situación en la que se encuentra la persona que ha sido diagnosticada y tratada para la enfermedad y que no necesariamente le sitúa en el grupo de las personas sanas, frente a las enfermas.

Aunque por diferentes motivos, en la actualidad carecemos de consenso respecto a quién debe ser considerado superviviente de cáncer, el avance en el conocimiento de la calidad de vida de la persona que ha superado un cáncer sólo es posible si existe una clara correspondencia entre la definición que asumamos de superviviente y lo acotado como fase de supervivencia dentro del mencionado continuo del control del cáncer. Compartimos así la definición de superviviente que ofrece la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer y que considera como tal a cualquier persona a la que se le haya diagnosticado un cáncer y que haya completado el tratamiento con intención curativa -a excepción del tratamiento de mantenimiento- y esté libre de enfermedad -sin evidencia de cáncer activo- (Van Leeuwen et al., 2018).

Con el objetivo de alcanzar niveles cada vez más altos de calidad, se enfatiza como clave una atención centrada en la persona que permita conocer los problemas para los que se demanda ayuda. Los resultados obtenidos por nuestro equipo (Andreu et al., en prensa; Martínez et al., 2018) en supervivientes de cáncer de mama ($N = 588$) y colorrectal ($N = 200$) muestran que las necesidades de cuidado de apoyo insatisfechas en esta población son elevadas. Aunque destaca la presencia de necesidades en el ámbito de la información y atención médica, también son relevantes las vinculadas con la repercusión a nivel físico, psicológico y social de la enfermedad. Además, la presencia de necesidades insatisfechas muestra una clara alta asociación con los niveles de distrés presentes en la población y un escaso vínculo con el tiempo transcurrido desde el fin del tratamiento primario.

Conocer los problemas para los que el superviviente de cáncer demanda ayuda es imprescindible si queremos mejorar la calidad de vida de una población no sólo más y más numerosa, sino que también vive más tiempo tras su experiencia con la enfermedad.

Bibliografía

Andreu, Y., Martínez, P., Soto-Rubio, A., Fernández, S., Bosch, C., y Cervantes, A. (en prensa). Colorectal cancer survival: prevalence of emotional distress and unmet supportive care needs. *Supportive Care in Cancer*.

Cancer Control Joint Action CanCOOn (2018). *European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control*. National Institute of Public Health (Slovenia) and Scientific Institute of Public Health (Brussels). https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/pdf/CanCon_Guide_FINAL_Web.pdf

Martínez, O., Andreu, Y., Martínez, P. y Galdón, M. J. (2018). Emotional distress and unmet supportive care needs in survivors of breast cancer beyond the end of primary treatment. *Supportive Care in Cancer*. doi:10.1007/s00520-018-4394-8

NCI (2018). *National Cancer Institute. Cancer control continuum*. <http://cancercontrol.cancer.gov/od/continuum.html>

Van Leeuwen, M., Husson, O., Alberti, P., Arraras, J. I., Chinot, O. L., Costantini, A., Darlington, A. S., Dirven, L., Eichler, M., Hammerlid, E. B., Holzner, B., Johnson, C. B., Kontogianni, M., Kjær, T. K., Morag, O., Nolte, S., Nordin, A., Pace, A., Pinto, M., Polz, K., Ramage, J., Reijneveld, J. C., Serpentine, S., Tomaszewski, K. A., Vassiliou, V., Verdonck-de Leeuw, I. M., Vistad, I., Young, T. E., Aaronson, N. K., Vvan de Poll-Franse, L. V. (2018). Understanding the quality of life (QOL) issues in survivors of cancer: towards the development of an EORTC QOL cancer survivorship questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0920-0>

CONFERENCIA DE CLAUSURA

Avances en el manejo psicológico del cáncer de mama: la utilidad de las Tecnologías de la Información y la Comunicación

Dra. Cristina Botella

Universidad Jaume I de Castellón de la Plana. E-mail: botella112@gmail.com



El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuentemente diagnosticado en mujeres y tiene una alta repercusión en las mujeres que lo padecen, debido tanto a la amenaza percibida por un diagnóstico de enfermedad potencialmente mortal, como por los tratamientos médicos y los efectos secundarios asociados. Sus repercusiones se hacen patentes, no sólo a nivel físico, sino también psicológico (síntomatología ansiosa, depresiva, malestar emocional, problemas de sueño, calidad de vida disminuida, junto con fatiga, etc.). Todo ello, pone de manifiesto la necesidad de proporcionar un apoyo psicológico adecuado, que resulte eficaz y que atienda las necesidades concretas de estas mujeres en cada etapa de la enfermedad. La orientación Cognitivo-Conductual, junto con técnicas de mindfulness y estrategias terapéuticas centradas en la aceptación, son los procedimientos que han mostrado mayor eficacia. Asimismo, se ha comprobado que las intervenciones apoyadas por Tecnologías de la Información y la Comunicación resultan de utilidad para brindar este apoyo. En esta ponencia se analizan estas intervenciones y se plantean posibles líneas de trabajo futuras para avanzar en este campo.

COMUNICACIONES ORALES

COMUNICACIONES ORALES PRESENCIALES

Coordinadora: Dra. Ana San Cortés. GenesisCare. Universidad Complutense de Madrid.
E-mail: ana.sanz@genesiscare.es

1. Implicaciones emocionales de la COVID-19 en pacientes oncológicos: Una comparativa tras la relajación de las medidas de contención pandémica

Yélamos, C., Berzal, E., de Haro, D., Sánchez, B. y Navarro, J. M.

Resumen

Introducción: La situación de emergencia sanitaria de la COVID-19 ha impactado a nivel psicológico en el conjunto de la población. La población oncológica ha demostrado ser especialmente vulnerable a los efectos negativos asociados a la misma, con niveles de distrés clínico que afectaban al 34,3% de los y las pacientes (Yélamos et al., 2021) durante el confinamiento en abril de 2020. Conocer la evolución del nivel de distrés psicológico en pacientes con cáncer tras la relajación progresiva de las medidas de confinamiento y limitación de la movilidad es el objetivo actual. **Método:** Se realizó una encuesta CAWI a población oncológica ($n = 1.449$) durante los meses de noviembre y diciembre de 2020, evaluando el distrés psicológico mediante la escala Kessler K-6, la soledad no deseada (medida a partir de la escala ULS-6) y diferentes variables relacionadas con el impacto en la situación económica familiar, actitudes y preocupaciones frente a la COVID-19. Se realizó un análisis descriptivo de los ítems más relacionados con un nivel crítico de malestar a partir de la prueba de chi-cuadrado, desde una perspectiva comparativa con la medición de abril. **Resultados:** Aumento sistemático del malestar por encima del punto de corte de 13 o más frente a la medición de abril, especialmente significativo entre las pacientes mujeres, los más jóvenes, y aquellos que han padecido un mayor empeoramiento de su situación económica debido a la crisis sanitaria; a la vez que se observa una ligera recuperación de los pacientes más mayores y de los hombres. Asimismo, se observa una mayor preocupación por la posibilidad de enfermarse y una mayor inquietud con el futuro, si los comparamos con la población general (CIS, 2020). **Conclusiones:** El bienestar psicológico y social de los pacientes con cáncer continúa viéndose afectado por las consecuencias derivadas de la crisis sanitaria por COVID-19.

Palabras clave: COVID-19; distrés; paciente con cáncer.

1. Emotional implications of COVID-19 in cancer patients: A comparison after the relaxation of pandemic containment measures

Abstract

Introduction: The health emergency of COVID-19 has had a psychological impact on the population. Cancer patients have been shown to be particularly vulnerable to the negative effects associated with it, with levels of clinical distress affecting 34.3% of the patients (Yélamos et al, 2021) during lockdown in April 2020. To know the evolution of the level of psychological distress in patients with cancer after the progressive relaxation of the measures of confinement and limitation of mobility is the current objective. **Method:** A CAWI survey of the cancer patients ($n = 1,449$) was conducted during the months of November and December (2020), evaluating psychological distress using the Kessler K-6 scale, loneliness measured from the UCLA Loneliness Scale (ULS-6) and different variables related to the impact on the family economic situation, attitudes, and concerns to COVID-19. A descriptive analysis of the items most related to a critical level of distress was performed with the chi-square test, from a comparative perspective with the April measurement. **Results:** Systematic increase in distress above the cut-off point of 13 or more compared to the April measurement, especially significant among female patients, younger patients, and those who have suffered a greater worsening of their economic situation due to the health crisis; while a slight recovery of older patients and men is observed. There is also a greater concern about the possibility of getting sick and a greater concern about the future, compared with the general population (CIS, 2020). **Conclusions:** The psychological and social well-being of cancer patients continues to be affected by the consequences of the COVID-19 health crisis.

Keywords: COVID-19; distress; cancer patient.

Correspondencia: Carmen Yelamos. Unidad de Programas de Atención Psicológica y Observatorio del cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer. c/ Teniente Coronel Noreña, 30. 28045 Madrid. E-mail: carmen.yelamos@aecc.es.

2. Impacto psicológico del COVID-19 en los profesionales de Oncología Médica, Hemato- Oncología y Oncología Radioterápica: un estudio longitudinal

Toader, I., Force Castells, E., Carpio Moreno, A., Narváez Arróspide, A., García Valverde, A., Baumann, T., Gascón Costoso, N. y Paz-Ares, L.

Resumen

Introducción: en anteriores epidemias se registró un importante impacto psicológico en el personal sanitario, desde sintomatología depresiva y/o ansiosa, hasta síntomas de estrés postraumático. En el presente estudio nos centramos en el personal de los servicios de Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Hemato-Oncología puesto que estos profesionales parten de una situación más complicada que otros servicios al atender a población de riesgo. En su práctica clínica habitual se enfrentan a emergencias y a decisiones de vida o muerte que ya suponen un factor de estrés psicológico per se. **Método:** Se trata de un estudio longitudinal, prospectivo, con 2 momentos de medición entre los meses de diciembre de 2020 y abril de 2021, estando la muestra compuesta por 39 profesionales. Se administró de forma telemática un protocolo de evaluación compuesto por los siguientes instrumentos: Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Depresión de Beck-II, PTSD Checklist for DSM-5 y Maslach Burnout Inventory Human Services Survey. **Resultados:** Se encontraron porcentajes importantes de burnout (20,51%), así como de sintomatología depresiva (25,7%), ansiosa (28,2%) y postraumática que superaba el punto de corte para TEPT (5,13%). Estos porcentajes corresponden a T2, siendo superiores en T1, aunque la diferencia entre ambos no fue estadísticamente significativa. Se observó una correlación entre el miedo a contagiar el virus y la sintomatología ansiosa ($d = 0,56$), la depresiva ($d = 0,62$) y la postraumática ($d = 0,66$). Además, el personal que convivía con personas con una enfermedad crónica presentaba puntuaciones más altas en sintomatología depresiva ($d = 0,87$), ansiosa ($d=0,98$) y postraumática ($d = 1,06$). También se registraron mayores puntuaciones en ansiedad ($d = 0,65$) y en sintomatología postraumática ($d = 0,86$) en los profesionales que no se sentían valorados en su trabajo. **Conclusiones:** el personal del presente estudio presentaba en T1 sintomatología ansiosa, depresiva, postraumática y de burnout relacionada con la actual situación de pandemia, manteniéndose dicha sintomatología en T2.

Palabras clave: COVID-19; Psicooncología; ansiedad; depresión; burnout; estrés postraumático.

2. Psychological impact of COVID-19 on professionals in Medical Oncology, Hemato-Oncology and Radiation Oncology: a longitudinal study

Abstract

Introduction: In previous epidemics, a significant psychological impact on health care personnel was recorded, ranging from depressive and/or anxious symptoms to post-traumatic stress symptoms. In the present study we focus on the staff of the Medical Oncology, Radiation Oncology and Hemato-Oncology departments since these professionals start from a more complicated position than other departments, as they relate to a population at risk. In their routine clinical practice, these departments are faced with emergencies and life and death decisions that are already a psychological stress factor. **Method:** This is a longitudinal, prospective study, with 2 measurement moments between the months of December 2020 and April 2021, the sample being composed of 39 professionals. The evaluation protocol composed of the following instruments was administered telematically: Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory-II, PTSD Checklist for DSM-5 and Maslach Burnout Inventory Human Services Survey. **Results:** Significant percentages of burnout (20.51%) were found, as well as depressive (25.7%), anxious (28.2%) and posttraumatic symptoms that exceeded the cut-off point for PTSD (5.13%). These percentages correspond to T2, being higher at T1, although the difference between the two was not statistically significant. There was a correlation between the fear of infecting the virus and anxious ($d = 0.56$), depressive ($d = 0.62$) and posttraumatic ($d = 0.66$) symptoms. In addition, personnel who lived with people suffering from chronic disease had higher scores in depressive ($d = 0.87$), anxious ($d = 0.98$) and post-traumatic ($d = 1.06$) symptoms. Higher scores in anxiety ($d = 0.65$) and posttraumatic symptomatology ($d = 0.86$) were also recorded in professionals who did not feel valued in their work. **Conclusions:** The personnel in the present study presented at T1 anxious, depressive, posttraumatic and burnout symptomatology related to the current pandemic situation, and this symptomatology was maintained at T2.

Keywords: COVID-19; Psycho-oncology; anxiety; depression; burnout; posttraumatic stress symptoms.

Correspondencia: Irina Denisa Toader, Hospital Universitario 12 de Octubre, Avenida de Córdoba, s/n, 28041 (Madrid). e-mail: psiconco@h12o.es.

3. Calidad de vida de los padres de niños enfermos de cáncer: un modelo multicomponente

Melguizo-Garín, A., Ruiz-Rodríguez, I., Hombrados-Mendieta, I., Martos-Méndez, M. J. y Benítez-Márquez, M. D.

Resumen

Introducción: El objetivo de este estudio es examinar las variables que contribuyen a la calidad de vida en padres de niños con cáncer. **metodología:** Un total de 112 padres con una edad media de 41 años completaron los cuestionarios de autoevaluación de las variables estudiadas referidas al apoyo social proporcionado, estrés, ajuste y satisfacción vital. La metodología de modelos de ecuaciones estructurales basados en la varianza estimado por mínimos cuadrados parciales se utilizó para examinar las variables que contribuyen a la calidad de vida a partir de un modelo exploratorio de segundo orden. **Resultados:** El modelo estimado fue robusto en cuanto a su calidad de medición (fiabilidad y validez). Según los resultados del modelo estructural, el apoyo social proporcionado por los padres y el ajuste de los padres influyen en la satisfacción vital y explicaron el 36% de la varianza. El apoyo social proporcionado influye en el ajuste y explicó el 12% de la varianza. El ajuste influye en la percepción de estrés y explica el 14% de la varianza. Sin embargo, la relación entre apoyo social proporcionado y estrés, y la relación entre estrés y satisfacción vital, no fueron significativas. **Conclusiones:** El apoyo social proporcionado y el ajuste de los padres se asocian con la satisfacción vital de éstos. Además, el apoyo social proporcionado contribuye a disminuir los desajustes en diferentes áreas de la vida de los padres y a aumentar la satisfacción vital. Estos desajustes que se pueden producir aumentan el estrés y disminuyen la satisfacción vital. El modelo puede tener repercusión sobre la calidad de vida de los padres e implicaciones prácticas.

Palabras clave: Apoyo social proporcionado; ajuste; estrés; satisfacción vital; padres de niños con cáncer; PLS-SEM; modelo de ecuaciones estructurales.

3. Quality of life of parents of children with cancer: A multicomponent model

Abstract

Introduction: The aim of this study is to examine variables contributing to quality of life in parents of children with cancer. **methodology:** A total of 112 parents with a mean age of 41 years completed self-assessment questionnaires for the variables studied referring to social support provided, stress, adjustment and life satisfaction. Structural equation modelling methodology based on variance estimated by partial least squares was used to examine the variables contributing to quality of life from an exploratory second-order model. **Results:** The estimated model was robust in terms of its measurement quality (reliability and validity). According to the results of the structural model, social support provided by parents and parental adjustment influence life satisfaction and explained 36% of the variance. Social support provided influences adjustment and explained 12% of the variance. Adjustment influences perceived stress and explained 14% of the variance. However, the relationship between social support provided and stress, and the relationship between stress and life satisfaction, were not significant. **Conclusions:** Provided social support and parental adjustment are associated with parental life satisfaction. In addition, the social support provided contributes to decreasing maladjustments in different areas of parents' lives and to increasing life satisfaction. These mismatches that may occur increase stress and decrease life satisfaction. The model may have an impact on parents' quality of life and practical implications.

Keywords: Social support provided; adjustment; stress; life satisfaction; parents of children with cancer; PLS-SEM; structural equation modeling.

Correspondencia: Anabel Melguizo-Garín. Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental. Universidad de Málaga. Bulevar Louis Pasteur, 25. 29010, Málaga. E-mail: anamel@uma.es.

4. Desarrollo del instrumento ESNA: una escala para evaluar el sufrimiento en niños y adolescentes con enfermedades graves y necesidades paliativas

Toro-Pérez, D., Camprodon-Rosanas, E., Navarro Vilarrubí, S. y Limonero, J. T.

Resumen

Introducción: Existe una carencia de instrumentos específicos para evaluar el sufrimiento de niños y adolescentes con enfermedades graves con necesidades paliativas. **Objetivo:** Describir el proceso sistemático de diseño y creación del instrumento para la Evaluación del Sufrimiento en Niños y Adolescentes (ESNA) con enfermedades crónicas complejas y necesidades paliativas. **Método:** 1) Revisión de la literatura; 2) establecer marco teórico de referencia; 3) definir los criterios del instrumento; 4) establecer temáticas relacionadas con el sufrimiento; 5) validación de contenido por profesionales expertos; y 6) Validez de facie por pacientes. **Resultados:** 1) Mediante revisión sistemática se identifican 750 artículos, de los que se evalúan 161 y se incluyen 51, encontrando 109 instrumentos que evalúan el sufrimiento en niños y adolescentes; 2) el marco teórico de referencia incorpora el Modelo integrativo del Sufrimiento de Krikorian, y el Modelo Ecológico de Afrontamiento del Estrés de Bronfenbrenner; 3) los criterios del instrumento priorizan brevedad, lenguaje claro y preguntas importantes; 4) se establecieron las temáticas relevantes a través de entrevistas individuales y focus group con 17 adolescentes: vivencia de la enfermedad, gestión de la información, impacto emocional, relación con los otros y el impacto en los otros; 5) 12 expertos en Cuidados Paliativos y/o Psicología Pediátrica valoraron el diseño preliminar de la entrevista y propusieron pequeñas modificaciones; 6) 8 pacientes realizaron valoración aparente de contenido del instrumento ESNA. Con todo ello se estableció un instrumento heteroadministrado en forma de entrevista, compuesto por 23 ítems con diferentes formatos de respuesta (dicotómica, escala likert y/o Escala Visual Analógica) en formato digital a partir de la plataforma de inteligencia artificial Aimentia Health®. **Conclusiones:** El instrumento ESNA parece ser una herramienta apropiada para la identificación del sufrimiento en niños y adolescentes con necesidades paliativas. La evaluación de sus propiedades psicométricas nos revelará su bondad psicométrica y utilidad clínica.

Palabras clave: Sufrimiento; evaluación; niños; cuidados paliativos pediátricos; adolescentes.

4. Development of ESNA instrument: a scale to assess suffering in children and adolescents with serious illnesses and palliative needs. Desarrollo del instrumento ESNA: una escala para evaluar el sufrimiento en niños y adolescentes con enfermedades graves y necesidades paliativas

Abstract

Introduction: There is a lack of specific instruments to evaluate suffering in children and adolescents with serious illnesses with palliative needs. **Aims:** Describe the systematic process of design and creation of the instrument to Evaluate Suffering in Children and Adolescents (ESNA in Spanish) with complex chronic illnesses and palliative needs. **Method:** 1) Literature revision; 2) Study the theoretical framework of reference; 3) Define the instrument criteria; 4) Establish thematic related with suffering; 5) Validation of content by professional experts, and 6) Content and Facies Validity by patients. **Results:** 1) By systematic revision, 750 articles are identified, of those, 161 are evaluated and 51 included. 109 instruments that evaluate suffering in children and teenagers are found; 2) the theoretical framework of reference incorporates the Integrative Model of Suffering by Krikorian and the Ecologic Model of Stress Confrontation by Bronfenbrenner; 3) Instrument criteria prioritizes concision, simple language and important questions; 4) relevant thematic was establish through individual interviews and group focus with 17 teenagers: illness experience, information management, emotional impact, relationship with others and impact on others; 5) 12 experts in Palliative Care and/or Paediatric Psychology rated the preliminary design of the interview and proposed little modifications; 6) 8 patients rated apparent validity the content of the ESNA instrument. With all these, an instrument administered in a clinical interview was established, formed by 23 items with different types of answers (dichotomic, Likert scale, and/or Analogical Visual Scale) in digital format from the artificial intelligence platform Aimentia Health®. **Conclusions:** the ESNA instrument seems to be an adequate tool to identify the suffering in children and adolescents with palliative needs. The evaluation of their psychometric attributes will show their favorable psychometric and its clinical usefulness.

Keywords: Suffering; paediatric palliative care; children; adolescents; assessment.

Correspondencia: Daniel Toro-Pérez. c/ Joan Maragall, 23, 7.º 3.ª Cornellà. 08940. E-mail: d.toro@hotmail.es.

5. Efectividad de la Terapia Centrada en el Sentido para Pacientes con Cáncer Avanzado: Revisión Sistemática y Metaanálisis de Estudios Clínicos

Dietrich, N. y Cruzado, J. A.

Resumen

Introducción: la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) es un programa psicoterapéutico desarrollado para mejorar el bienestar espiritual y la calidad de vida, y disminuir malestar psicológico en pacientes oncológicos que se enfrentan al final de su vida. **Objetivo:** explorar la eficacia de la PCS en pacientes oncológicos adultos en estadios avanzados para mejorar el bienestar espiritual y calidad de vida, y disminuir malestar emocional. **Método:** se realiza una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados (ECA), ensayos clínicos controlados (ECC) y ensayos clínicos (EC) no controlados, y un análisis metaanalítico de los ECA. La búsqueda se realizó en siete bases de datos en inglés y español, sin restricción de fecha hasta el 27 de marzo de 2021. **Resultados:** se filtraron un total de 2279 artículos, incluyendo ocho en la revisión (6 ECA, 1 ECC y 1 EC no controlado) y cuatro en el metaanálisis. De la síntesis cualitativa se desprenden resultados favorables a la intervención en las variables calidad de vida, bienestar espiritual, sentido existencial y variables referentes a psicopatología, aunque existen inconsistencias entre los estudios. Los análisis metaanalíticos favorecen la utilidad clínica de la PCS a nivel del bienestar espiritual ($d = 0,52, p < 0,001$) y calidad de vida ($d = 0,60, p < 0,001$), sintomatología ansiosa ($d = -0,47, p < 0,001$), depresiva ($d = -0,50, p < 0,001$) y deseos de muerte acelerada ($d = -0,28, p < 0,001$) en comparación con la condición control. Las principales limitaciones a nivel de la evidencia fueron el limitado número de ensayos clínicos y las limitaciones metodológicas de los ensayos clínicos. **Conclusión:** la PCS se trata de una intervención prometedora para el trabajo con pacientes adultos de cáncer que se enfrentan al final de su vida. En este sentido, es necesario seguir generando evidencia de buena calidad metodológica para seguir aportando datos.

Palabras clave: Psicoterapia Centrada en el Sentido; cáncer avanzado; bienestar espiritual; malestar emocional.

5. Effectiveness of Meaning-Centered Psychotherapy for advanced cancer patients: systematic review and meta-analysis of clinical studies

Abstract

Introduction: Meaning-Centered Psychotherapy (MCP) is a psychotherapeutic intervention developed to improve spiritual well-being and quality of life and reduce psychological distress in cancer patients facing end of life. **Objective:** to explore the efficacy of MCP in advanced stage adult cancer patients to improve spiritual well-being and quality of life and reduce psychological distress. **Method:** a systematic review of randomized clinical trials (RCT), controlled clinical trials (CCT) and uncontrolled clinical trial (CT), and a metanalysis of the RCTs were conducted. The bibliographic search was carried out in seven databases in English and Spanish, from inception until March 27, 2021. **Results:** 2279 articles were screened, eight were included in the review (6 RCTs, 1 CCT and 1 uncontrolled CT) and four in the meta-analysis. The systematic review favored the effectiveness of MCP for the outcomes of quality of life, spiritual well-being, sense of meaning and psychological distress, although there are inconsistencies between the studies. Meta-analytic data shows a positive effect of MCP for spiritual well-being ($d = 0.52, p < 0.001$) and quality of life ($d = 0.60, p < 0.001$), and a decrease in anxiety symptoms ($d = -0.47, p < 0.001$), depressive symptoms ($d = -0.50, p < 0.001$) and desire for hastened death ($d = -0.28, p < 0.001$) compared to the control condition. The main limitations of the evidence were the small number and the methodological limitations of the clinical trials. **Conclusion:** MCP is a promising treatment for the improvement of spiritual and psychological distress in adult patients with advanced cancer facing end of life. Additional high-quality clinical trials are needed to expand the evidence base of MCP.

Keywords: Meaning-Centered Psychotherapy; advanced cancer; spiritual well-being; psychological distress.

Correspondencia: Natalia Dietrich Hamm. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. E-mail: ndietric@ucm.es.

6. El efecto sanador de los caballos en pacientes oncológicos

Torres, A. y Molera, E.

Resumen

La Educación Asistida por Caballos, es una terapia muy completa y activa que involucra al cliente (preferimos esta denominación a la de paciente, porque implica que la persona está trabajando para desarrollar y recuperar capacidades, apartándose así de su rol de enfermo) con el terapeuta y con el caballo que actuará como co-terapeuta. La simple compañía de los caballos presenta un efecto sanador, por muchas causas, como la influencia magnética sobre la pauta cardíaca del cliente, la sincronización emocional y de ondas cerebrales. Estimulan el Sistema Nervioso Simpático con 180 oscilaciones por minuto, consiguen bajar la tensión arterial y las pulsaciones. El calor del caballo (38 a 40° en movimiento) se transmite al cinturón pélvico y nos ayuda a crear relajación y distensión muscular (Gross 2.006). También estimula el flujo sanguíneo, mejorando el estado de los órganos internos. Combinamos con otras técnicas como las ASCL, Ampliación del Estado de Conciencia, como mindfulness, hipnosis, respiración consciente y otras como equitación natural, *Brain Gym*, reaprendizaje postural, auto escucha activa del cuerpo, modificación de conducta, TREC (Terapia Racional Emotiva Conductual) de Albert Ellis, etc. No es necesario ninguna condición física especial y se puede trabajar tanto pie a tierra como montado. Aporta calidad de vida al paciente oncológico, actuando a nivel físico, psicológico, social y emocional.

Palabras clave: Caballos, terapia con animales, oncología.

6. The healing effect of horses in cancer patients

Abstract

Horse Assisted Education is a very complete and active therapy that involves the client (we prefer this denomination to that of patient, because it implies that the person is working to develop and recover capacities, thus moving away from their role as a patient) with the therapist and with the horse who will act as a co-therapist. The simple company of horses has a healing effect, for many causes, such as magnetic influence on the client's heart pattern, emotional synchronization and brain waves. They stimulate the Sympathetic Nervous System with 180 oscillations per minute, they lower blood pressure and heart rate. The horse's heat (38 to 40° in movement) is transmitted to the pelvic belt and helps us create muscle relaxation and strain (Gross 2006). It also stimulates blood flow, improving the state of internal organs. We combine with other techniques such as ASCL, Expansion of the State of Consciousness, such as mindfulness, hypnosis, conscious breathing and others such as natural horsemanship, *Brain Gym*, postural relearning, active self-listening of the body, behavior modification, TREC (Rational Emotive Behavioral Therapy) by Albert Ellis, etc. You do not need any special physical conditions and you can work both standing and mounted. Provides quality of life to cancer patients, acting on a physical, psychological, social and emotional level.

Keywords: Horse Assisted Education; oncology; animal therapy.

Correspondencia: Alicia Torres Lirola. c/ Palos de la Frontera, 25, Madrid 28028. E-mail: lirola1960@gmail.com.

COMUNICACIONES ORALES ONLINE: PSICOONCOLOGÍA

Coordinadora: D.^a Vanesa Jorge Martín. Asociación Española Contra el Cáncer. E-mail: vanesa.jorge@aecc.es

7. ¿Es eficaz la terapia psicológica online para mujeres supervivientes de cáncer de mama?

Alonso, M. e Ibáñez del Prado, C.

Resumen

Introducción y propósito: las mujeres supervivientes de cáncer de mama pueden experimentar tras la enfermedad una amplia variedad de secuelas físicas y psicológicas, incluyendo síntomas de ansiedad, depresión, disfunción sexual, insomnio, estrés y menor calidad de vida. Por otra parte, las intervenciones online podrían ser una manera de superar ciertas barreras que plantea la atención psicológica en esta población. El objetivo de esta revisión sistemática es analizar y sintetizar la investigación actual sobre los datos de eficacia de las intervenciones psicológicas realizadas online para mujeres supervivientes de cáncer de mama y evaluar las implicaciones en la práctica clínica. **Método:** La declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses en inglés) ha sido utilizada como guía de esta revisión y las escalas CASPe (Critical Appraisal Skills Programme en inglés) para evaluar la calidad de las publicaciones. Los artículos ($n = 10$) que incluían terapias psicológicas online basadas en técnicas o programas psicológicos con eficacia demostrada en la modalidad presencial en pacientes supervivientes fueron seleccionados. **Resultados:** 10 estudios cumplieron los criterios de inclusión, 8 ensayos controlados aleatorizados, un estudio de cohorte y una revisión sistemática. Los resultados sugieren que las intervenciones online basadas en la terapia cognitivo conductual para supervivientes de cáncer de mama fueron fiables, obtuvieron resultados clínicos y estadísticamente significativos y no tuvieron efectos adversos. **Conclusiones:** Las intervenciones online tienen el potencial de cubrir las necesidades que tienen las supervivientes de cáncer de mama respecto a la atención psicológica, entre las que destaca, la conciliación con su vida cotidiana. Futuras líneas de investigación son necesarias para ampliar esta evidencia, estudiar las terapias de pareja en formato online y la relación profesional-paciente.

Palabras clave: Cáncer de mama; superviviente; intervención psicológica; online.

7. Is online psychological therapy effective for women survivors of breast cancer?

Abstract

Introduction and purpose: breast cancer survivors experience a range of physical and psychological sequelae after the disease, including symptoms of anxiety, depression, sexual dysfunction, insomnia, distress and decreased quality of life. Web-based interventions may be a way to overcome certain barriers posed by psychological care in this population. The purpose of this systematic review is to analyze and synthesize the current research of the efficacy data on online psychological therapy for breast cancer survivor and evaluate the potential implications for clinical practice. **Methodology:** The PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) statement has been used as a guide for this review and the CASPe (Critical Appraisal Skills Program) scales to assess the quality of the publications. The articles ($n = 10$) including online psychological therapies based on psychological techniques or programs with face-to-face proven efficacy in surviving patients were selected. **Results:** Ten studies met the inclusion criteria, 8 randomized controlled trials, one cohort study, and one systematic review. The results suggest that online interventions based on cognitive behavioral therapy for breast cancer survivors were reliable, had clinically and statistically significant results, and had no adverse effects. **Conclusions:** Online interventions have the potential to meet the needs of breast cancer survivors regarding psychological care, among which the reconciliation with their daily lives stands out. Future lines of research are necessary to expand this evidence, to study couples therapy in online format and the professional-patient relationship.

Keywords: Breast cancer; survivorship; psychological therapy; web-based.

Correspondencia: Celia Ibáñez del Prado. Facultad de Psicología. Edificio José Luís Pinillos (despacho 1223 O). Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. 28223 Madrid. E-mail: cibanez@ucm.es.

8. Alto riesgo de cáncer de mama y ovario hereditario, ¿cómo afecta psicológicamente la información genética a las familias afectadas?

Olivera, H., Olivares, M. E., Brenes, J., Herrera, M., y Pérez-Segura, P.

Resumen

La información genética puede provocar reacciones psicológicas adversas, susceptibles de evaluación. Objetivo: valorar impacto psicológico de información genética en familias sometidas a estudio BRCA, inmediatamente y transcurrido un año desde el resultado. Se determinarán: a) Datos normativos; b) Cambios en: Percepción de riesgo de cáncer, Impacto psicológico del asesoramiento genético, Ansiedad/ depresión y Calidad de vida. Método: Estudio descriptivo transversal, 179 mujeres con estudio BRCA1/2, inicialmente y tras 1 año desde la comunicación del resultado. Variables: a) Datos sociodemográficos (Entrevista Ad Hoc); b) Percepción de riesgo de cáncer (Likert 0-100); c) Impacto multidimensional del Asesoramiento genético en cáncer (MICRA); d) Ansiedad y Depresión (HADS); e) Calidad de vida (EORTC QLQ-C30), y f) Satisfacción (Satisfacción en Consejo Genético). Resultados: 179 mujeres evaluadas (edad 49 años). 71% diagnóstico oncológico, media 5 familiares diagnosticados. Percepción de riesgo de cáncer: población general (inicial 42%, 1 año 43%), previa al estudio genético (48%, 43%), actual (43%, 36%). Ansiedad: subclínica (20%, año 10%) y clínica (10%, año 16%). Depresión: subclínica (7%, 4%) y clínica (3%, 1%). MICRA: malestar (3, 7), incertidumbre (3, 14), experiencias positivas (6, 3). Calidad de vida: global (77,78), Físico (90,92), cognitivo (85,87), emocional (76,79), de rol (86, 88). Diferencias significativas en escalas de síntomas. Satisfacción: utilidad del proceso de consejo genético 4,5 (1-5). Conclusiones: Existen diferencias en ansiedad tras 1 año, con más síntomas clínicos que subclínicos en la segunda medida. Síntomas depresivos excepcionales, siendo más bajos a largo plazo. La percepción de riesgo tiende a disminuir tras 1 año. La calidad de vida es óptima, sin diferencias significativas. Las puntuaciones en síntomas son bajas y tienden a reducirse tras 1 año. No se encontraron repercusiones negativas del proceso en ambos momentos y la satisfacción fue muy elevada.

Palabras clave: Cáncer hereditario; riesgo; BRCA; impacto psicológico.

8. High risk of hereditary breast and ovarian cancer, how does genetic information impact affected families psychologically?

Abstract

Genetic information could produce adverse psychological reactions, susceptible to be evaluated. Objective: to assess psychological impact of genetic information in families undergoing a BRCA study, immediately and after one year from the results communication. The following information will be assessed: a) Normative data, b) Changes in Cancer risk perception; Psychological impact of genetic counseling; Anxiety/ depression and Quality of life. Methods: Descriptive cross-sectional study of 179 women with a BRCA1 / 2 study, initially and after 1 year after the communication of the genetic result. Variables: a) Sociodemographic data (Ad Hoc Interview); b) Cancer risk perception (Likert 0-100); c) Multidimensional impact of genetic counseling in cancer (MICRA); d) Anxiety and Depression (HADS); e) Quality of life (EORTC QLQ-C30); f) Satisfaction (E Satisfaction in Genetic Counseling). Results: 179 women included (age 49 years). 71% cancer diagnosis, mean 5 family members diagnosed. Cancer risk perception: general population (initial 42%, 1 year 43%), prior to the genetic study (48%, 43%), current (43%, 36%). Anxiety: subclinical (20%, 10% year) and clinical (10%, 16% year). Depression: subclinical (7%, 4%) and clinical (3%, 1%). MICRA: discomfort (3, 7), uncertainty (3, 14), positive experiences (6, 3). Quality of life: global (77, 78), Physical (90, 92), cognitive (85, 87), emotional (76, 79), role (86, 88). Significant differences in symptom scales. Satisfaction: usefulness of the genetic counseling process 4.5 (1-5). Conclusions: There are differences in anxiety after 1 year, with more clinical than subclinical symptoms in the second measure. Exceptional depressive symptoms, being lower in the long term. Risk perception tends to decrease after 1 year. The quality of life is optimal, without significant differences. Symptom scores are low and tend to decline after 1 year. No negative repercussions of the process were found in both moments and satisfaction was very high.

Keywords: Genetic counselling; risk; BRCA; Psychological impact.

Correspondencia: Helena Olivera Pérez-Frade, c/ Valcarlos 42 2.º A 28050 Madrid. E-mail: oliverahel@yahoo.es

9. Impacto de la hormonoterapia en la evolución de la calidad de vida de las supervivientes de cáncer de mama

Ramos-Campos, M., Martínez, P., Escriche-Saura, A., Moreno-Bas, P., Samper Ibáñez, J., Chelet, M., Flor, C., Barahona, A., Jerez, M., Felipe, I., Moreno, R., Gordero, R. y Andreu, Y.

Resumen

Los avances en los diagnósticos y tratamientos oncológicos han conseguido que más del 80% de los casos de cáncer de mama alcancen la fase de supervivencia (Aecc.es, 2018). En particular, se observan beneficios en la prevención de recurrencia de la enfermedad derivados de extender durante años la terapia hormonal adyuvante en el cáncer de mama con receptores hormonales positivos (Caldos & Tannock, 2013). Como contrapartida, los datos de investigación también muestran considerables efectos secundarios de este tipo de tratamiento (Fallowfield & Jenkins, 2015), que pueden tener un efecto negativo en la Calidad de Vida (CV) de la superviviente. Si bien estos efectos pueden derivar en una adherencia subóptima al tratamiento (Huiart et al., 2013), muchos de ellos no son explorados (Buchanan et al., 2015). El objetivo del presente trabajo es analizar las diferencias en la evolución de la CV en función de que el tratamiento adyuvante incluya o no hormonoterapia. La muestra está compuesta por 663 mujeres que ya han concluido el tratamiento primario con intención curativa para el cáncer de mama y se encuentran en distintas fases del periodo de supervivencia (re-entrada, temprana supervivencia y larga supervivencia). El instrumento de medida utilizado fue el Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS; Avis et al., 2005; Andreu et al., en revisión). Los resultados muestran la mejoría en la CV en el subgrupo sin hormonoterapia, particularmente en los dominios de sentimientos negativos, dolor, fatiga y problemas de apariencia. El único ámbito de la CV que mejoró en el subgrupo con tratamiento hormonal fueron los sentimientos positivos. Estos resultados avalan la necesidad de prestar una mayor atención al impacto de la terapia hormonal, así como incluir tratamientos multidisciplinares que amortigüen los efectos deletéreos físicos y psicológicos en la CV de las supervivientes de cáncer de mama.

Palabras clave: Calidad de vida; hormonoterapia; supervivencia; cáncer; superviviente de cáncer.

9. Impact of hormone therapy on the evolution of quality of life of breast cancer survivors

Abstract

Advances in oncology diagnostics and treatment have resulted in more than 80% of breast cancer cases reaching the survival stage (Aecc.es, 2018). In particular, benefits are seen in the prevention of disease recurrence from extending adjuvant hormonal therapy for years in hormone receptor-positive breast cancer (Caldos & Tannock, 2013). As a counterbalance, research data also show considerable side effects of this type of treatment (Fallowfield & Jenkins, 2015), which can have a negative effect on the survivor's Quality of Life (QoL). Although these effects may lead to suboptimal adherence to treatment (Huiart et al., 2013), many of them are not explored (Buchanan et al., 2015). The aim of this study is to analyse the differences in the evolution of quality of life (QoL) according to whether or not adjuvant treatment includes hormonal therapy. The sample is composed of 663 women who have already completed primary treatment for breast cancer and are at different stages of the survival period (re-entry, early survival and long survival). The measurement instrument used was the Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS; Avis et al., 2005; Andreu et al., under review). The results show improvement in QoL in the subgroup without hormonal therapy, particularly in the domains of negative feelings, pain, fatigue and appearance problems. The only domain of QoL that improved in the hormone-treated subgroup was positive feelings. These results support the need to pay greater attention to the impact of hormone therapy, as well as to include multidisciplinary treatments that buffer the deleterious physical and psychological effects on the QoL of breast cancer survivors.

Keywords: Quality of life; hormonal therapy; survival; cancer; cancer survivor.

Referencias

Aecc.es [Internet]. España: Asociación Española Contra el Cáncer; 2018. [actualizado 2018; consulta en 19/06/2021]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/evolucion-cancer-mama>

Andreu, Y., Conchado, A., Martínez, P., Martínez, M., Moreno, P., & Arribas, L (under review). Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) scale: possible substantive improvements in its structure?

Avis, N. E., Smith, K. W., McGraw, S., Smith, R. G., Petronis, V. M., & Carver, C. S. (2005). Assessing Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS). *Quality of Life Research*, 14(4), 1007–1023. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-2147-2>.

Buchanan, N. D., Dasari, S., Rodriguez, J. L., Lee Smith, J., Hodgson, M. E., Weinberg, C. R., & Sandler, D. P. (2015). Post-treatment neurocognition and psychosocial care among breast cancer survivors. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(6), S498–S508. doi:10.1016/j.amepre.2015.08.013

Caldos C, Tannock IF (2013). Breast Cancer: Tamoxifen – when more might be better. *National Review of Clinical Oncology*, 10, 125–126.

Fallowfield, L., & Jenkins, V. (2014). Psychosocial/Survivorship Issues in Breast Cancer: Are We Doing Better? *JNCI Journal of the National Cancer Institute*, 107(1), dju335–dju335. doi:10.1093/jnci/dju335

Huiart, L., Ferdynus, C, Giorgi, R. (2013). A meta-regression analysis of the available data on adherence to adjuvant hormonal therapy in breast cancer: summarizing the data for clinicians. *Breast Cancer Research Treatment*, 138, 325-328.

Correspondencia: Yolanda Andreu Vaillo Blasco Ibañez, 21. Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. Facultad de Psicología. Universitat de València. 46010. Valencia. yolanda.andreu@uv.es

10. Consecuencias psicológicas de las cirugías reductoras de riesgo en mujeres con riesgo aumentado de cáncer heredofamiliar

Luque Suárez, S., Olivares Crespo, M. E., Olivera Pérez-Frade, H., Brenes Sánchez J. M., López Picado, A., de la Puente Yagüe, M., Ruiz Rodríguez, J., González Palomares, B. y Herrera de la Muela, M.

Resumen

Introducción: Las cirugías reductoras de riesgo disminuyen la probabilidad de desarrollar cáncer pero pueden tener un impacto psicológico en las mujeres que se someten a tales procedimientos. Este estudio tiene como objetivo analizar si existen diferencias en la sintomatología ansiosa y depresiva, imagen corporal y calidad de vida antes y después de este procedimiento y examinar si el tipo de cirugía recomendada, la sintomatología ansiosa, depresiva e imagen corporal pueden predecir la calidad de vida post-quirúrgica. **Método:** La muestra de este estudio estaba compuesta por 70 mujeres con riesgo aumentado de cáncer heredofamiliar. Todas cumplimentaron el protocolo de evaluación antes y después de la cirugía. El protocolo de evaluación estaba compuesto por: HADS (sintomatología ansiosa y depresiva), BIS (imagen corporal), EORTC QLC-C30 (calidad de vida oncológica general) y su anexo BR23 (calidad de vida en cáncer de mama). **Resultados:** Se realizaron pruebas t student para muestras relacionadas y una regresión lineal por pasos. Se observó un descenso significativo en la sintomatología ansiosa ($p = 0,05$) post-quirúrgico. No existieron diferencias en la sintomatología depresiva. Hubo un empeoramiento significativo de la imagen corporal ($p < 0,01$) y en diversas escalas de la calidad de vida ($p < 0,05$): funcionamiento físico, cognitivo, rol y emocional, después de la intervención. Se produjo un aumento significativo ($p < 0,001$) del dolor general, sintomatología en el brazo y mama después de la cirugía. El modelo que mejor explicaba la calidad de vida post-quirúrgica estaba compuesto por: el tipo de la cirugía recomendada, sintomatología depresiva e imagen corporal (R^2 corregido = 0,24; $p < 0,001$). **Conclusiones:** Tras la cirugía hay un descenso de la sintomatología ansiosa, la imagen corporal y las escalas funcionales de calidad de vida se ven deterioradas y hay un aumento en la sintomatología dolorosa. La cirugía recomendada, sintomatología depresiva e imagen corporal ayudan a explicar la calidad de vida post-quirúrgica.

Palabras clave: BRCA1/2; cáncer de mama; calidad de vida; cirugías reductoras de riesgo.

10. Psychological consequences of risk-reducing surgeries in women with increased risk of hereditary breast cancer

Abstract

Introduction: Risk-reducing surgeries decrease the risk of developing cancer but they may have a psychological impact on women who undergo such procedures. This study aims to analyze if there are differences in anxiety and depressive symptomatology, body image, and quality of life before and after the surgery and examine if the recommended surgery, body image, anxiety/depressive symptomatology and may predict post-surgical quality of life. **Method:** The sample was composed by 70 women with an increased risk for hereditary familial cancer. All of them completed the assessment protocol before and after the surgery. The assessment protocol consisted of: HADS (anxiety/depressive symptomatology), BIS (body image), EORTC QLC-C30 (general oncological quality of life), and its annex BR23 (quality of life in breast cancer). **Results:** T Student for related samples and a linear regression by steps were performed. There was a significant decrease in anxiety symptomatology after the surgery ($p = 0.05$). No differences in depressive symptoms were observed. There was a significant worsening of body image ($p < 0.01$) after the procedure. A negative impact was observed in several scales of quality of life ($p < 0.05$): physical functioning, cognitive functioning, role and emotional functioning, after the intervention. There was a significant increase ($p < 0.001$) in post-surgical pain, arm and breast symptomatology. The model that best explained post-surgical quality of life was composed of the type of recommended surgery, depressive symptoms and body image (corrected $R^2 = 0.24$; $p < 0.001$). **Conclusions:** After the surgery anxiety symptomatology tends to decrease. Body image and some functional scales of quality of life deteriorated after the procedure and more painful symptomatology was experienced. The recommended surgery, depressive symptomatology and body image help to explain post-surgical quality of life.

Keywords: BRCA1/2; breast cancer; quality of life; risk-reducing surgeries.

Correspondencia: Sofía Luque Suárez. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. E-mail: soluque@ucm.es

11. Variables relacionadas con la autoestima y resiliencia en supervivientes de cáncer de mama

Soria Reyes, L. M.^a, Cerezo Guzmán, M.^a V. y Blanca Mena, M.^a J.

Resumen

Introducción. El cáncer de mama es una situación adversa que puede suponer un impacto en el bienestar de la persona. La autoestima de muchas mujeres supervivientes de cáncer de mama se ve significativamente influenciada por las secuelas de los tratamientos, cirugías y los cambios que se producen en su vida. Sin embargo, el desarrollo de variables como la resiliencia puede tener un papel importante en el mejor afrontamiento de la enfermedad. El objetivo de este estudio ha sido determinar cómo pueden explicarse la autoestima y la resiliencia de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama a través de otras variables relacionadas. **Método.** Para ello, en un grupo de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama ($N = 109$) se analizó la autoestima, resiliencia, satisfacción vital, inteligencia emocional, los afectos tanto positivos como negativos y los perfiles de personalidad según Millon. Se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple con el método de pasos sucesivos, con las variables mencionadas. **Resultados.** Por un lado, los resultados indicaron que la autoestima de este grupo de mujeres pudo ser explicada por la relación directa con la variable satisfacción vital, inversa con la personalidad depresiva, directa con la personalidad antisocial y por último, inversa con el afecto negativo, obteniendo un R^2 ajustado de 0,63. Por otro lado, la variable resiliencia se podía explicar, de forma directa, por la variable reparación y de forma inversa por la personalidad dependiente y los afectos negativos, obteniendo un R^2 ajustado de 0,51. **Conclusión.** Futuras investigaciones podrían tener en cuenta las variables mencionadas que explican sustancialmente la variable autoestima y la variable resiliencia, y así incluirlas en el diseño del apoyo psicológico especializado mediante intervenciones individuales y grupales.

Palabras clave: Cáncer de mama; autoestima; resiliencia; satisfacción vital; inteligencia emocional; afectos; personalidad.

11. Variables related to self-esteem and resilience in breast cancer survivors

Abstract

Introduction. Breast cancer is an adverse situation that can have an impact on the person's well-being. The self-esteem of many breast cancer survivors is significantly influenced by the consequences of treatments, surgeries, and the changes that occur in their lives. However, the development of variables such as resilience can play an important role in better coping with the disease. The objective of this study has been to determine how the self-esteem and resilience of women diagnosed with breast cancer can be explained through other related variables. **Method.** For this, in a group of women diagnosed with breast cancer ($N = 109$), self-esteem, resilience, life satisfaction, emotional intelligence, both positive and negative affects and personality profiles according to Millon were analyzed. A multiple linear regression analysis was carried out with the method of successive steps, with the mentioned variables. **Results.** On one hand, the results indicated that the self-esteem of this group of women could be explained by the direct relationship with the variable life satisfaction, inverse with depressive personality, direct with antisocial personality and finally, inverse with negative affect, obtaining an adjusted R^2 of 0.63. On the other hand, the resilience variable could be explained directly by the repair variable and inversely by dependent personality and negative affects, obtaining an adjusted R^2 of 0.51. **Conclusion.** Future research could focused on the mentioned variables that substantially explain the self-esteem variable and the resilience variable, and thus include them in the design of specialized psychological support through individual and group interventions.

Keywords: Breast cancer; self-esteem; resilience; life satisfaction; emotional intelligence; affects; personality.

Correspondencia: Lorena Maria Soria Reyes. c/ Lanuza, 23, 3.º D. 29009 Málaga. E-mail: lorena.soria@uma.es.

COMUNICACIONES ORALES ONLINE: CUIDADOS PALIATIVOS

Coordinadora: Dra. Helena García Llana. Universidad Cardenal Cisneros.
E-mail:helenagllana@hotmail.com

12. Prevalencia del deseo anticipado de morir (DAM) y exploración de variables asociadas en una muestra de pacientes de cuidados paliativos

Gómez, E., De Frutos, M. L., Zapico, J., Del Moral, S. y Sánchez, M.

Resumen

Introducción: El deseo anticipado de morir (DAM) es un fenómeno complejo de etiología multifactorial que puede surgir en respuesta a factores físicos, psicológicos, existenciales o sociales. Tiene importantes implicaciones clínicas, éticas y, en previsión de un futuro desarrollo legislativo, jurídicas. Los estudios previos en población española son escasos. **Método:** **Objetivos:** determinar la prevalencia de DAM en una muestra de pacientes de una unidad hospitalaria de cuidados paliativos y analizar su relación con variables clínicas y sociales referidas en la bibliografía. **Estudio observacional, transversal y descriptivo.** **Inclusión:** pacientes con diagnóstico de cáncer avanzado y sin tratamiento activo de quimioterapia que ingresan entre el 1 de octubre de 2019 y el 12 de marzo de 2020. **Exclusión:** pacientes no informados de su diagnóstico y/o pronóstico, deterioro cognitivo, trastorno mental grave o crisis según criterio médico. Se incluyeron variables sociodemográficas, clínicas (diagnóstico, tiempo transcurrido desde el diagnóstico), deterioro cognitivo (SPMSQ-VE), deseo anticipado de morir (DDRS), dependencia (Barthel), ansiedad-depresión (EADG), funcionalidad (Escala Karnofski) y espiritualidad. Se recogió el consentimiento informado del paciente. El estudio obtuvo el dictamen favorable del Comité de Investigación del Complejo Asistencial Universitario de Palencia. **Resultados:** Los datos fueron analizados con el paquete IBM SPSS Statistics 21.0. Del total de pacientes $n = 83$, 47 (56,63%) fueron excluidos y 36 incluidos (43,37%). Prevalencia de $n = 6$ (DDRS ≥ 3) 7,22% del n total y 16,78% de n incluidos. Se encontraron correlaciones (Rho de Spearman) significativas entre ansiedad y DAM (0,359; $p < 0,05$) y depresión y DAM (0,336; $p < 0,05$). **Conclusiones:** Las limitaciones del estudio vienen derivadas del bajo n muestral. No obstante, los datos muestran la relevancia del fenómeno estudiado y su relación con variables psicológicas lo que refuerza la necesidad de establecer un abordaje interdisciplinar para esta demanda asistencial.

Palabras clave: Deseo anticipado de morir; cuidados paliativos; sufrimiento; final de la vida.

12. Prevalence of the wish to hasten death (WTHD) and exploration of associated variables in a sample of palliative care patients

Abstract

Introduction: The wish to hasten death (WTHD) is a complex phenomenon of multifactorial etiology that can arise in response to physical, psychological, existential or social factors. It has important clinical, ethical and, in the future, legal implications. Few previous studies in the Spanish population. **Method:** **Objectives:** to determine the prevalence of WTHD in a sample of patients from a hospital palliative care unit and to analyze its relationship with clinical and social variables referred to in the literature. **Observational, cross-sectional and descriptive study.** **Inclusion:** patients with a diagnosis of advanced cancer and without active chemotherapy treatment who are admitted between October 1, 2019 -March 12, 2020. **Exclusion:** patients not informed of their diagnosis and / or prognosis, cognitive impairment, serious mental disorder or crisis according to medical criteria. **Sociodemographic and clinical variables** (diagnosis, time elapsed since diagnosis), cognitive impairment (SPMSQ-VE), wish to hasten death (DDRS), disability (Barthel), anxiety-depression (EADG), functionality (Karnofski Scale) and spirituality. Informed consent of the patient was collected. The study obtained the favorable opinion of the Research Committee of the Palencia University Assistance Complex. **Results:** The data were analyzed with the IBM SPSS Statistics 21.0 package. Of the total number $n = 83$, 47 (56.63%) were excluded and 36 included (43.37%). Prevalence of $n = 6$ (DDRS ≥ 3) 7.22% of the total n and 16.78% of n included. Significant correlations (Spearman's Rho) were found between anxiety and WTHD (0.359, $p < 0.05$) and depression and WTHD (0.336, $p < 0.05$). **Conclusions:** This study has limitations derived from the low n sample. However, the data show the relevance of the phenomenon studied and its relationship with psychological variables, which reinforces the need to establish an interdisciplinary approach to this care demand.

Keywords: Wish to hasten death; palliative care; suffering; end of life.

Correspondencia: Eva Gómez Aribayos ESM1, Hospital San Telmo. Avda. San Telmo, s/n. 34004 Palencia.
E-mail: egomezar@saludcastillayleon.es.

13. Elementos de motivación/refuerzo percibidos por las cuidadoras familiares en el cuidado a pacientes oncológicos en cuidados paliativos domiciliarios. Estudio GECAPAL

Fernández, J., Martínez, J. M., Delgado, A., Barberán, M. I., Ardaiz, B., Sancho, C., Rubio, J. A., Tello de Meneses, C., Moreno, F., Díaz, L., Pérez, F. J., Ramírez, M. A., Ruiz, P., Gómez-Plana, M. J., León, M. M., Arias, L. y Caparros, J. M.

Resumen

Introducción: Es necesario estudiar y fomentar los factores que aumentan el bienestar y calidad de vida de las personas en la fase final de la vida. **Objetivo:** Estudiar los principales elementos motivacionales/reforzadores de la Cuidadora Principal en el afrontamiento de la situación y el rol de cuidado. **Método:** Estudio longitudinal, prospectivo, de cohorte única. Multicéntrico (23 Centros de Salud). Población diana: cuidadores principales (CP) y pacientes oncológicos en cuidados paliativos domiciliarios en un Distrito de Atención Primaria. Selección consecutiva incluyendo la totalidad de personas atendidas con criterios de inclusión. Seguimiento hasta fallecimiento: 1-1-2018 a 31-9-2019. **Variables:** Características sociodemográficas de CP y pacientes, lugar de fallecimiento (domicilio/hospital), elementos motivacionales/reforzadores percibidos por las CP (5 ítems/escalas Likert (1-5) valorados por entrevista en visita domiciliaria en duelo). **Análisis** univariante, IC95% y bivalente. Nivel de confianza 95%. **Resultados:** Estudiamos 397 pacientes y sus cuidadores. Puntuaciones en los elementos motivacionales: a) Apoyo familiar (4,35; IC95%:4,26-4,44); b) Apoyo de amigos/red (3,31; IC95%: 3,18-3,44); c) Espiritualidad/religión/creencias (2,93; IC95%: 2,80-3,06); d) Satisfacción de haber hecho todo lo posible por familiar (4,59; IC95%:4,52-4,65), y e) Respetar la voluntad del familiar (3,78; IC95%:3,63-3,92). Donde $D > A > E > B > C$ ($p < 0,001$ en todos los casos). Los CP de los pacientes fallecidos en casa muestran mayor puntuación en «Satisfacción de haber hecho todo lo posible por familiar» (4,69 vs 4,46; $p = 0,001$) y en «Respetar la voluntad del familiar» (3,98 vs 3,54; $p = 0,003$). Las CP mujeres tienen mayor puntuación en «Apoyo familiar» (4,40 vs 4,15; $p = 0,031$). Correlación directa entre edad del CP y puntuación en «Espiritualidad...» ($r = 0,204$; $p < 0,001$) e inversa en «Satisfacción de haber hecho todo lo posible...» ($r = -0,115$; $p = 0,022$). **Conclusiones:** Algunos elementos motivacionales estudiados en las CP se relacionan con el lugar de fallecimiento y por lo tanto podrían influir en el bienestar de estas personas y en la muerte digna, debiéndose ser tenidos en cuenta y fomentados en los planes de atención.

Palabras clave: Cuidados paliativos; lugar de fallecimiento; cuidador familiar principal; motivación; afrontamiento.

13. Elements of motivation/reinforcement perceived by family caregivers in the care of cancer patients in home palliative care. GECAPAL study

Abstract

Introduction: It is necessary to study and promote the factors that increase the well-being and quality of life of people in end of life. **Objective:** To study the main motivational/reinforcing elements of the family caregivers in coping with the situation and the caregiving role. **Method:** Longitudinal, prospective, single cohort study. Multicentre (23 Health Centres). Target population: family caregivers (FC) and cancer patients in home palliative care in a Primary Care District. Consecutive selection including all patients attended with inclusion criteria. Follow-up until death: 1-1-2018 to 31-9-2019. **Variables:** Sociodemographic characteristics of FCs and patients, place of death (home/hospital), motivational/reinforcing elements perceived by FCs (5 items/Likert scales (1-5) assessed by interview in home visit in bereavement). **Univariate, 95%CI and bivariate analysis.** Confidence level 95%. **Results:** We studied 397 patients and their family caregivers. Motivational item scores: A: Family support (4.35; 95% CI: 4.26-4.44), B: Friends/social network support (3.31; 95% CI: 3.18-3.44), C: Spirituality/religion/beliefs (2.93; 95% CI: 2.80-3.06), D: Satisfaction of having done everything possible for relative (4.59; 95% CI: 4.52-4.65) and E: Respecting the will of the relative (3.78; 95% CI: 3.63-3.92). Where $D > A > E > B > C$ ($p < 0.001$ in all cases). FC of patients who died at home show higher scores in "Satisfaction of having done everything possible for relative" (4.69 vs. 4.46; $p = 0.001$) and in "Respecting the will of the relative" (3.98 vs. 3.54; $p = 0.003$). Female FC have higher scores in "Family support" (4.40 vs. 4.15; $p = 0.031$). Direct correlation between age of the FC and score in "Spirituality..." ($r = 0.204$; $p < 0.001$) and inverse correlation in "Satisfaction of having done everything possible..." ($r = -0.115$; $p = 0.022$). **Conclusions:** Some motivational elements studied in FC are related to the place of death and could therefore influence the well-being of these people and a dignified death, and should be taken into account and encouraged in care plans.

Keywords: Palliative care; place of death; family caregivers; motivation; coping.

Correspondencia: Jesús Fernández Rodríguez. c/ San Nicolás, 20, 2.ª 11100 San Fernando (Cádiz). E-mail: jesusalgar@hotmail.com.

14. Estado sintomático de los pacientes con cáncer avanzado atendidos por un equipo de atención psicosocial (EAPS) durante su primera valoración

Villacieros, M., Lozano, B., Bermejo, J. C., Rocamora, C., Sanz, N., Majuelos, S., Maxiá, E. y López, Y.

Resumen

Objetivo: describir el estado psicoemocional del paciente con enfermedad avanzada atendido por un equipo de atención psicosocial (EAPS) en primera visita a lo largo del año 2020. **Método:** • participantes: todos los pacientes atendidos por el EAPS a lo largo del año 2020. • instrumento: cuestionario de evaluación de síntomas de Edmonton (ESAS) sobre síntomas de ansiedad, depresión, malestar emocional, etc. • procedimiento: estudio retrospectivo en el que se analizan los datos de todos los pacientes valorados en primera visita durante el 2020 por el EAPS. **Resultados:** Durante el año 2020 se registraron 1033 primeras visitas, el 60% (621) atendidas por EAPS pertenecientes a hospitales, el 35% (365) a una unidad de cuidados paliativos (UCP) y el resto domiciliario. De estos, 499 registran datos relativos al cuestionario ESAS. Respecto al estado cognitivo, más del 60% (307) se clasificaron como preservado. Los síntomas más presentes del ESAS fueron cansancio ($M = 5,43$; $DT = 2$), apetito ($M = 5,07$; $DT = 2,8$), y malestar ($M = 4,96$; $DT = 1,7$). En la comparación de medias de los síntomas ESAS en función del tipo de centro, público (hospitales) frente a concertado (CASC), se observan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) siendo mayores los valores de las evaluaciones realizadas en Hospitales; ansiedad ($MH = 4,7$ vs $MC = 2$), depresión ($MH = 4,4$ vs $MC = 2,6$), malestar ($MH = 5,7$ vs $MC = 4,4$), falta de aire ($MH = 2,6$ vs $MC = 2$), náuseas ($MH = 1,9$ vs $MC = 0,8$) y dolor ($MH = 3,9$ vs $MC = 2,4$). **Conclusiones:** La mayoría de las personas que ingresan en UCP se encuentran más en calma que las que ingresan en hospitales. En concreto muestran menor sintomatología de ansiedad, depresión, malestar, falta de aire, náuseas y dolor. Considerando que, en general, los pacientes derivados a UCP provienen de hospitales, esta disminución de síntomas podría indicar una evolución positiva del paciente; de mayor disconfort (en hospital) a mayor control de síntomas (en UCP), favoreciéndose la despedida y el proceso de final de vida, objetivo de cuidados paliativos.

Palabras clave: Atención psicosocial; estado psicoemocional; cuidados paliativos; atención en final de vida.

14. Symptomatic status of patients with advanced cancer seen by a psychosocial care team (PSCT) during their first assessment

Abstract

Objective: to describe the psychoemotional state of the patient with advanced disease attended by a psychosocial care team (PSCT) at the first visit throughout 2020. **Method:** participants: all patients attended by the PSCT throughout the year 2020. instrument: Edmonton Symptom Assessment Questionnaire (ESAS) on symptoms of anxiety, depression, emotional distress, etc. procedure: retrospective study in which the data of all patients assessed at first visit during 2020 by the PSCT were analyzed. **Results:** During the year 2020, 1033 first visits were recorded, 60% (621) attended by PSCT belonging to hospitals, 35% (365) to a palliative care unit (PCU) and the rest at home. Of these, 499 record data relating to the ESAS questionnaire. Regarding cognitive status, more than 60% (307) were classified as preserved. The most present symptoms of ESAS were tiredness ($M = 5.43$; $SD = 2$), appetite ($M = 5.07$; $SD = 2.8$), and discomfort ($M = 4.96$; $SD = 1.7$). In the comparison of means of ESAS symptoms according to the type of center, public (hospitals) versus concerted (CASC), statistically significant differences are observed ($p < 0.05$) being higher the values of the evaluations carried out in Hospitals; anxiety ($MH = 4.7$ vs $MC = 2$), depression ($MH = 4.4$ vs $MC = 2.6$), malaise ($MH = 5.7$ vs $MC = 4.4$), shortness of breath ($MH = 2.6$ vs $MC = 2$), nausea ($MH = 1.9$ vs $MC = 0.8$) and pain ($MH = 3.9$ vs $MC = 2.4$). **Conclusions:** Most people admitted to PCUs are calmer than those admitted to hospitals. Specifically, they show fewer symptoms of anxiety, depression, malaise, shortness of breath, nausea and pain. Whereas, in general, patients referred to PCUs come from hospitals, this decrease in symptoms could indicate a positive evolution of the patient; from greater discomfort (in hospital) to greater control of symptoms (in PCUs), favoring the farewell and the end-of-life process, the objective of palliative care.

Keywords: Psychosocial care; psychoemotional state; palliative care; end-of-life care.

Correspondencia: Marta Villacieros, Sector Escultores 39, Tres Cantos. 28760 Madrid. E-mail: investigacion@humanizar.es.

15. Lo que nos enseña la muerte de los niños y niñas, en un equipo de cuidados paliativos pediátricos

Viñals, M., Carsí, N., Toro-Pérez, D., Hernández, B. S., Munguía, S. y Navarro, S.

Resumen

Introducción: En el Servicio de Atención Paliativa y Paciente Crónico Complejo del Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona), realizamos como medida innovadora de autocuidado al profesional, sesiones de cierre (SC) con los profesionales implicados (de diferentes disciplinas y especialidades, internos y externos) después del fallecimiento de un niño/a atendido por el servicio. El cierre es un espacio de reflexión y aprendizaje, donde se comparten (pasadas 6-8 semanas) las experiencias vividas y sentidas durante el acompañamiento y la muerte del niño/a, con el objetivo de trabajar el duelo profesional y de analizar y aportar mejoras de organización y asistenciales. Durante las sesiones se recogen los aprendizajes explicitados por los diferentes participantes a través de una narrativa y un imaginario de vivencias personales. **Objetivo:** extraer nuevos conocimientos para el autocuidado del profesional y propuestas de mejora para acompañar a los niños/as y sus familias. **Metodología:** FASE 1: Análisis categorías narrativas, para conocer en profundidad los discursos y aplicabilidad en la práctica diaria. FASE 2: Cuestionario autoadministrado Google Forms para valorar la utilidad de las sesiones de cierre y el mantenimiento de los aprendizajes obtenidos a los asistentes a las sesiones realizadas. **Resultados:** FASE 1: Se han realizado 42 SC, con una media de 10 asistentes. Se han recogido 94 frases literales (ej. «Servimos de amarre para que el barco no vaya a la deriva») que se han agrupado en 9 categorías: Comunicación, Asistencial, Vinculación, Trabajo en equipo, Autocuidado, Gestión tiempo, Sentido, Autoconocimiento y Gestión emocional. FASE 2: Las SC son efectivas para elaborar el duelo profesional en equipo, crear aprendizajes sobre autocuidado, búsqueda del sentido y gestión de emociones; y evitar la fatiga por compasión. Se incorporan dichos aprendizajes adquiriendo más habilidades y conocimientos para acompañar al final de vida de los niños/as. Pendiente conocer la opinión de los participantes.

Palabras clave: Cuidados paliativos pediátricos; autocuidado; muerte niño/a; aprendizajes; acompañamiento final de vida.

15. What death of children teach us in a pediatric palliative care team

Abstract

At the Sant Joan de Déu's Palliative Attention and Chronic Complex Patient Service (Barcelona), we have developed closure sessions (SC) after the death of children who have been taken care in our service. These sessions include all the professionals (from different disciplines and specialties, from our same hospital and other health services) that had been involved. These closures are a space to reflect and learn. Experiences lived and felt while accompanying the death of the child are shared (passed 6-8 weeks), with the aim of working in professional's grief and to analyze and to improve organizational and healthcare measures. During these sessions, professional's learnings are collected through a narrative and an imaginary of personal life experiences. **Aim:** To obtain knowledge for professionals self-care and proposals to improve the accompanying of children and their families. **Methods:** FASE 1: Analyze narrative categories to deeper acknowledge the speeches and applicability at everyday clinical practice. FASE 2: Auto-administrative questionnaire Google Forms, to evaluate closure sessions utility and to maintain the learnings of the assistants to the closure sessions. **Results:** FASE 1: Over 42 SC have been conducted with a mean of 10 assistants. Over 94 literal phrases have been collected (ex. "We are the mooring that prevents the boat to drift") and have been cluster in 9 categories. - Communication - Healthcare - Vinculation - Team work - Self care - Time management - Meaning of life - Self knowledge - Emotional management FASE 2: SC are effective to develop group professional grief, generate self-care strategies, the meaning of life and emotions management; and avoid compassion fatigue. These learnings will be incorporated giving place to more abilities and knowledges to accompany children's end of life. Still waiting in participant's opinions.

Keywords: Pediatric palliative care; self care; child's death; learnings; accompanying persons at the end of life.

Correspondencia: Marta Viñals Miralles c/ Londres, 2, esc. B, 1.º, 2.ª 80829 Barcelona. E-mail: marta.vinyals@sjd.es.

COMUNICACIONES ORALES ONLINE CATEGORÍA «OTROS»

Coordinador: D. Ismael Jamal Reche. Fundación CUDECA, Málaga (Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas de la Obra Social «La Caixa»). E-mail: jamalreche.psicosalud@gmail.com

16. ¿Es posible mejorar la calidad de vida de los cuidadores? Programa de Atención psicológica grupal para familiares de pacientes oncológicos

Monroy González, A., Arjo Francés, J., Barquero Macías, A., Berzal Pérez, E., Carrasco Martínez, A., Castell Torres, R., Concepción de la Rosa, C., García Cuesta, A. M., García Sanz, M., Gómez Delgado, R., Fernández Espino, M. J., Martínez García, I., Martínez Latorre, L., Murcia Gil, J., Ortiz Palomar, E., Prieto Álvarez, T., Ramos Díez-Astrain, E. N., Samper Ibáñez, J. y Yélamos Agua, C.

Resumen

Introducción El diagnóstico de cáncer conlleva una amenaza para la salud, generando un gran impacto emocional tanto en la persona enferma como en sus familiares. El tratamiento de un proceso oncológico supone una ruptura de la vida cotidiana y la alteración del habitual funcionamiento familiar y de su salud. Los familiares de pacientes oncológicos presentan importantes consecuencias emocionales; estrés, pérdida de la sensación de control y autonomía, sintomatología ansiosa, depresiva y sentimientos de culpa y frustración. El programa pretende disminuir la sobrecarga derivada de los cuidados, mejorando la calidad de vida de los familiares y cuidadores. Específicamente se pretende dotar de recursos para mejorar su autocuidado, herramientas que favorezcan la comunicación con su ser querido y pautas para la regulación emocional. **Método** El programa se realizó en la AECC con una muestra de $N = 26$ familiares, en 6 grupos, en su mayoría mujeres. Consta de 6 sesiones que abordan el manejo emocional, autocuidado, comunicación en situaciones difíciles y sexualidad en la pareja. La evaluación se ha realizado con el cuestionario Índice de calidad de vida del cuidador de paciente oncológico (CQOCL), compuesto por una escala total de calidad de vida y 4 subescalas: sobrecarga, trastornos, adaptación positiva y preocupación financiera. Fue aplicado al inicio y final del programa, junto al cuestionario de valoración sobre la satisfacción percibida. **Resultados** En los resultados pre-post se muestran diferencias significativas tanto en la escala total de calidad de vida como en las subescalas de sobrecarga y preocupación económica. Se observa mejoría en áreas vinculadas a la calidad de vida y sobrecarga percibida. Se refleja una satisfacción de 4,8 sobre 5. **Conclusiones** Queda evidencia de la importancia de trabajar las necesidades de los familiares de pacientes oncológicos, poniendo a su disposición herramientas y recursos específicos que les ayuden en los cuidados a su ser querido, su autocuidado y regulación emocional.

Palabras clave: Familiares; cáncer; autocuidado; regulación emocional; sobrecarga; estrés.

16. Is it possible to improve the quality of life of caregivers? Group psychological care for relatives of cancer patients

Introduction Cancer diagnosis is a threat to health, generating a great emotional impact on both the sick person and their family members. The treatment of an oncological process entails a disruption of daily life and the alteration of the family's usual functioning and health. The relatives of cancer patients present important emotional consequences such as: distress, loss of the feeling of control and autonomy, anxious and depressive symptoms and guilt and frustration feelings. The program aims to reduce the burden of care, improving the quality of life of family and caregivers. Specifically, it is intended to provide resources to improve self-care, tools for communication with the patient and guidelines for emotional regulation. **Method** The program was carried out at the AECC with a sample of $N = 26$ caregivers, in 6 groups, mostly women. It consists of 6 sessions that address emotional management, self-care, communication in difficult situations and sexuality in the couple. The evaluation was carried out with the questionnaire Quality of Life Index for Cancer Caregivers (CQOCL), composed of a total quality of life scale and 4 subscales: overload, disorders, positive adaptation, and financial concern. It was applied at the beginning and end of the programme, together with the final assessment questionnaire on perceived satisfaction. **Results** The pre-post results show significant differences both in the total quality of life scale and in the subscales of overload and financial worry. Improvement is observed in areas related to quality of life and perceived overload. The qualitative questionnaire reflects an overall satisfaction of 4.8 out of 5. **Conclusions** There is evidence of the importance of working on the needs of the caregivers of cancer patients, providing them with specific tools and resources to help them in the care of their loved one, their self-care and emotional regulation.

Keywords: Caregivers; cancer; self-care; emotional regulation; quality of life; distress.

Correspondencia: Asociación Española Contra el Cáncer. c/ Teniente Coronel Noreña, 30. 28045 Madrid. E-mail: ana.monroy@aecc.es.

17. Resultados preliminares de un programa de intervención grupal en miedo a la recaída para supervivientes de cáncer

Ruesga, M., Berzal, E., Badillo, J., Cos, S., Escriche, A., Fernández de Mesa, M., García, M., Redondo, T., Velascoín, M. y Yélamos, C.

Resumen

Introducción: La supervivencia del cáncer se ha duplicado en los últimos 40 años. El miedo a la recurrencia es una de las emociones más frecuentes del paciente superviviente de cáncer, experimentándolo entre un 40-70%. Al finalizar los tratamientos oncológicos, aparecen emociones como la incertidumbre, la ansiedad por el futuro y la preocupación persistente de amenaza ante la reaparición de la enfermedad generando un deterioro en la calidad de vida de los pacientes de cáncer. Los objetivos generales del programa de intervención realizado en la AECC son favorecer la adaptación a las situaciones propias de la fase post tratamiento y aprender herramientas que resulten de utilidad en el afrontamiento del miedo a la recurrencia de la enfermedad. Como objetivos específicos, incrementar la sensación de control y dotar de habilidades de afrontamiento adecuadas. **Método:** El programa se realizó con una muestra de 29 participantes en fase de post tratamiento divididos en 7 subgrupos. Consistió en 6 sesiones en las que se trabajó la aceptación del miedo a la recaída, herramientas que favorezcan su afrontamiento y la prevención de reacciones emocionales desadaptativas. La evaluación se realizó mediante una entrevista semiestructurada en la que se valora la presencia e influencia del miedo a la recaída en esta fase post tratamiento y a través de cuestionarios como el Mini Mac y el FCRI en su versión reducida (FCRI-SF). **Resultados:** Como resultados del programa realizado se observa una reducción significativa del miedo a la recaída, la desesperanza y la preocupación ansiosa en relación con el afrontamiento de esta fase de la enfermedad oncológica. **Conclusiones:** La aceptación del miedo a la recaída y el aprendizaje de habilidades de afrontamiento adecuadas suponen para el paciente superviviente, una herramienta, no solo para la reducción percibida del malestar, sino también para el aumento de su calidad de vida.

Palabras clave: Supervivientes; cáncer; miedo a la recaída.

17. Preliminary results of a group intervention programme on fear of recurrence for cancer survivors

Abstract

Introduction: Cancer survival has doubled in the last 40 years. Fear of recurrence is one of the most frequent emotions experienced by cancer survivors, with between 40-70% experiencing it. At the end of cancer treatments, emotions such as uncertainty, anxiety about the future and persistent concern about the threat of recurrence of the disease appear, generating a deterioration in the quality of life of cancer patients. The general objectives of the intervention programme carried out at the AECC are to favour adaptation to the situations of the post-treatment phase and to learn tools that are useful in coping with the fear of recurrence of the disease. The specific objectives are to increase the feeling of control and to provide adequate coping skills. **Method:** The programme was carried out with a sample of 29 post-treatment participants divided into 7 subgroups. It consisted of 6 sessions in which we worked on the acceptance of the fear of relapse, tools that favour coping and the prevention of maladaptive emotional reactions. The evaluation was carried out by means of a semi-structured interview in which the presence and influence of the fear of relapse in this post-treatment phase was assessed and by means of questionnaires such as the Mini Mac and the FCRI in its reduced version (FCRI-SF). **Results:** The results of the programme show a significant reduction in the fear of relapse, hopelessness and anxious worry in relation to coping with this phase of the oncological illness. **Conclusions:** The acceptance of the fear of recurrence and the learning of appropriate coping skills are a tool for the surviving patient, not only for the perceived reduction of discomfort, but also for the increase of their quality of life.

Keywords: Survivors; cancer; fear of cancer recurrence.

Correspondencia: Asociación Española Contra el Cáncer. c/ Teniente Coronel Noreña, 30. 28045 Madrid.
E-mail: maria.ruesga@aecc.es.

18. Nuevos retos para la Psicooncología durante la pandemia COVID-19. Implementación de la Telepsicología

Sanz, A., Marín, R. y López, E.

Resumen

Introducción: La crisis sanitaria y asistencial generada por la pandemia del SAS-CoV2 ha supuesto un grave problema para la población general y en concreto para colectivos vulnerables como los pacientes oncológicos. Esta situación ha obligado a los profesionales de la salud a afrontar grandes retos para mantener la atención sanitaria necesaria. **Método:** Ante el estado de alarma, en GenesisCare España la terapia pasó de ser presencial a telefónica y se abrió una cuenta de correo electrónico atendida por un psicooncólogo. Las intervenciones psicológicas realizadas han tenido dos características principales: a) marco terapéutico cognitivo-conductual y b) intervenciones dirigidas y específicas sobre cuestiones relacionadas con la pandemia de COVID-19. **Resultados:** Un total de 369 atenciones psicológicas han sido realizadas en 142 pacientes desde el 10 de marzo hasta el 30 de abril. El número de atenciones por paciente oscila entre 1 y 4. Se realizó un análisis cualitativo sobre las áreas de intervención y las preocupaciones del paciente atendido: todos los pacientes presentaban dificultades en más de un área y las principales preocupaciones estaban relacionadas con la cuarentena (malestar emocional asociado a la sobrecarga de información) y sobre aspectos específicos de la enfermedad oncológica (miedo a la muerte y a la recurrencia de la enfermedad). **Conclusiones:** Se abre un campo para mejorar la atención psicológica de los pacientes con cáncer gracias a la telepsicología, de forma que se mejora el acceso a una amplia gama de usuarios y mantener la atención integral en esta población. Los pacientes oncológicos han mostrado respuestas emocionales negativas muy estructuradas a la COVID-19, pero el 20% ha mostrado una respuesta resiliente ante la situación estresante.

Palabras clave: Telepsicología; salud mental; paciente oncológico.

18. New challenges for Psycho-oncology during the COVID-19 pandemic. Implementation of Telepsychology

Abstract

Introduction: The health and care crisis generated by the SAS-CoV2 pandemic has posed a serious problem for the general population and in particular for vulnerable groups such as cancer patients. This situation has forced health professionals to face great challenges in order to maintain the necessary health care. **Method:** Given the state of alarm, therapy at GenesisCare Spain was changed from face-to-face to telephone and an E-mail account was opened and staffed by a psycho-oncologist. The psychological interventions carried out had two main characteristics: a) cognitive-behavioural therapeutic framework and b) targeted and specific interventions on issues related to the COVID-19 pandemic. **Results:** A total of 369 psychological consultations were carried out on 142 patients from 10 March to 30 April. The number of consultations per patient ranged from 1 to 4. A qualitative analysis was carried out on the areas of intervention and the concerns of the patient: all patients had difficulties in more than one area and the main concerns were related to quarantine (emotional distress associated with information overload) and specific aspects of the oncological disease (fear of death and recurrence of the disease). **Conclusions:** A field is opened to improve psychological care of cancer patients thanks to telepsychology, thus improving access to a wide range of users and maintaining comprehensive care in this population. Cancer patients have shown highly structured negative emotional responses to COVID-19, but 20% have shown a resilient response to the stressful situation.

Keywords: Telepsychology; mental health; oncology patient.

Correspondencia: Ruth Marín Rico. c/ Gutiérrez Soto, 11 1.º A, 28660, Boadilla del Monte (Madrid). E-mail: ruth.marin@genesiscare.es.

19. Edad y presencia de necesidades psicosociales insatisfechas en los supervivientes de cáncer colorrectal

Fernández, S., Martínez, P., Chulvi, R., Sáez, S. y Andreu, Y.

Resumen

Introducción: Estudios previos han explorado las necesidades psicosociales insatisfechas y los factores de riesgo asociados en los supervivientes de cáncer colorrectal (CRC) (Den Bakker et al., 2018; Kotronoulas et al., 2017). Sin embargo, las limitaciones presentes en dichos estudios —agrupación de personas bajo tratamiento con personas que lo han finalizado, inconsistencias en la medida, clasificación e informe de las necesidades insatisfechas, etc.— dificultan la comparación y generalización de los resultados obtenidos (Andreu et al., bajo revisión). El objetivo del presente estudio fue explorar diferencias vinculadas con la edad en las necesidades psicosociales existentes en un grupo de supervivientes de cáncer colorrectal (CRC). **Método:** Un total de 200 supervivientes de CRC que habían completado el tratamiento primario al menos un mes antes cumplimentaron el Cancer Survivors' Unmet Needs —CaSUN— (Hodkinson et al., 2007; adaptación española de Martínez et al., 2021). **Resultados:** Los supervivientes ≤ 55 mostraron la mayor prevalencia de necesidades relacionadas con los ámbitos físico ($p = 0,001$), psicológico ($p = 0,024$), práctico ($p = 0,001$) e interpersonal ($p = 0,003$). El dominio de información y cuidado integral fue el único que no mostró diferencias en función de la edad ($p = 0,663$).

Conclusiones: Resulta evidente la necesidad de prestar una atención especial a los supervivientes más jóvenes de CRC, particularmente, dados los recientes datos de incidencia incrementada de CRC en este subgrupo (Siegel et al., 2018).

Palabras clave: Necesidades psicosociales; edad; cáncer colorrectal; superviviente de cáncer.

19. Age and presence of unmet psychosocial needs in colorectal cancer survivors

Abstract

Introduction: Previous studies have explored unmet psychosocial needs and associated risk factors in colorectal cancer (CRC) survivors (Den Bakker et al., 2018; Kotronoulas et al., 2017). However, the limitations present in such studies —grouping of people under treatment with people who have completed treatment, inconsistencies in the measurement, classification and reporting of unmet needs, etc.— make it difficult to compare and generalise the results obtained (Andreu et al., under review). The aim of the present study was to explore age-related differences in psychosocial needs in a group of colorectal cancer (CRC) survivors. **Method:** A total of 200 CRC survivors who had completed primary treatment at least one month before completed the Cancer Survivors' Unmet Needs —CaSUN— (Hodkinson et al, 2007; Martínez et al., 2021). **Results:** survivors ≤ 55 showed the highest prevalence of needs related to the physical ($p=.001$), psychological ($p = .024$), practical ($p = .001$) and interpersonal ($p = .003$) domains. The information and comprehensive care domain was the only that did not show differences according to age ($p = .663$). **Conclusions:** There is a clear need for special attention to be paid to younger CRC survivors, particularly given recent data of increased CRC incidence in this subgroup (Siegel et al., 2018).

Keywords: Psychosocial needs; age; colorectal cancer; cancer survivor.

Correspondencia: Silvia Fernández Peris. Asociación Carena. c/ Tapinería, 18b. 46001 Valencia. E-mail: silviafp9@gmail.com.

20. Intervención grupal habilidades de afrontamiento y regulación emocional para pacientes en procesos oncológicos

Figuro, M., Villar, B. y Jiménez, M.

Resumen

Objetivo: Estudiar la influencia sobre diversas variables emocionales y cognitivas de una intervención online grupal de habilidades de afrontamiento y regulación emocional, en pacientes que están en diferentes etapas de un proceso oncológico. **Método:** La intervención online grupal consistió en 12 sesiones de 1 hora y 15 minutos cada una de ellas; las 8 primeras sesiones siendo de frecuencia semanal, y las 4 siguientes, mensual. En estas sesiones los pacientes recibían psicoeducación emocional acerca de las reacciones emocionales esperables ante el diagnóstico, durante el tratamiento, y tras la intervención médica en un proceso oncológico. De manera transversal se trabajaron diversas estrategias de regulación emocional basadas principalmente en el mindfulness, relajación creativa y ACT. Participaron 23 pacientes. Se recogieron datos basales y se administraron (pre-test y pos-test) los siguientes cuestionarios a los participantes: DERS (regulación emocional), BSI-18 (somatización, ansiedad y depresión), AAQII (evitación experiencial), MCMQ (estilo de afrontamiento ante la enfermedad), CFQ (fusión cognitiva). **Resultados:** Las puntuaciones halladas tras realizar la intervención grupal online sugieren una modificación en algunas de las variables medidas (regulación emocional, somatización, ansiedad y depresión, evitación experiencial, estilo de afrontamiento, fusión cognitiva). **Conclusiones:** Los resultados de esta investigación sugieren que esta intervención en modalidad grupal y formato online de habilidades de afrontamiento y regulación emocional, basado en mindfulness y psicoeducación, pueden producir una mejora a nivel de calidad de vida y manejo del estado emocional de los pacientes oncológicos. Sin embargo, la interpretación de los resultados está limitada al no existir un grupo control. Estos hallazgos son congruentes con los resultados de líneas de investigación previas sobre la eficacia del mindfulness en la regulación emocional en procesos oncológicos, así como de la empleabilidad y utilidad de las terapias aplicadas vía online.

Palabras clave: Mindfulness; intervención grupal; psicooncología; online; depresión; afrontamiento.

20. Group therapy intervention: coping skills and emotional regulation for oncologic patients

Abstract

Objective: To study the influence on various emotional and cognitive variables of an online group intervention on coping skills and emotional regulation in patients at different stages of an oncological process. **Method:** The online group intervention consisted of 12 sessions of 1 hour and 15 minutes each; the first 8 were held weekly, and the following 4 on a monthly basis. In these sessions, patients received emotional psychoeducation regarding emotional reactions to the diagnosis, during treatment, and after medical intervention. Several strategies for emotional regulation based mainly on mindfulness, creative relaxation and ACT were transversally worked on. A total of 23 patients participated. Baseline data were collected and the following questionnaires were administered (pre-test and post-test) to the participants: DERS (emotional regulation), BSI-18 (somatization, anxiety and depression), AAQII (experiential avoidance), MCMQ (coping style in the face of illness), CFQ (cognitive fusion). **Results:** Findings after the online group intervention suggest a modification in some of the measured variables (emotional regulation, somatization, anxiety and depression, experiential avoidance, coping style, cognitive fusion). **Conclusions:** The results of this research suggest that this group-based online intervention in coping skills and emotional regulation, based on mindfulness and psychoeducation, can produce an improvement in quality of life and in the management of the oncological patients' emotional states. However, interpretation of the results is limited due to the absence of a control group. These findings are congruent with the results of previous lines of research on the efficacy of mindfulness in emotional regulation in oncological processes, as well as the usefulness of therapies applied online.

Keywords: Mindfulness; group intervention; psycho-oncology; online; depression; coping.

Correspondencia: Marta Figuro Oltra. c/ Jerez 41, 28231 Las Rozas Madrid. E-mail. marta.figuro@fjd.es.

21. Ansiedad, depresión, estrategias de afrontamiento y barreras como determinantes de la motivación para el ejercicio físico en supervivientes de cáncer de mama

Díaz Fonte, J., Casla Barrio, S., González Márquez, A., Jorge Martín, V. y Cruzado, J. A.

Resumen

Introducción: Se ha demostrado que el ejercicio físico es eficaz para mejorar la calidad de vida y la salud en supervivientes de cáncer de mama. Un hábito de vida saludable que disminuiría los altos porcentajes de sedentarismo y los problemas asociados al mismo. Por todo lo anterior, se hace necesario determinar qué variables están asociadas a la motivación para el ejercicio físico. El Modelo Transteórico del Cambio ha demostrado ser útil para ello. **Objetivo:** conocer qué variables sociodemográficas, clínicas, de sintomatología de ansiedad, depresión, estrategias de afrontamiento y barreras para la práctica de ejercicio físico, predicen la motivación al ejercicio físico, y diferencian a las mujeres en estadios de cambio de Acción y Mantenimiento frente a los estadios más pasivos. **Método:** La muestra estuvo compuesta por 117 mujeres con una edad media de 49,33 años ($DT = 0,73$; $IC95\% = 47,87-50,80$), que habían acudido a la Asociación Española Contra el Cáncer. Las variables sociodemográficas estudiadas fueron: edad, estado civil, número de hijos, nivel de estudios y situación laboral. Así como, aspectos clínicos: tiempo desde el diagnóstico; haber recibido o no cirugía, quimioterapia / radioterapia, y estar en tratamiento hormonal en la actualidad o no. Los instrumentos utilizados fueron: para evaluar las etapas de cambio para el ejercicio físico el URICA-E2, para la sintomatología de depresión, el BDI-II, para la variable ansiedad se utilizó el BAI, las estrategias de afrontamiento a través del COPE-28 y, por último, un cuestionario de barreras para el ejercicio físico. **Resultados:** Se observaron diferencias significativas en la variable depresión: $t(115) = -3,084$; $p = 0,003$. Así como, en las barreras individuales: $t(115) = 3,300$; $p = 0,001$ y las barreras de comunidad-institucionales: $t(115) = 2,933$; $p = 0,004$. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se observaron diferencias significativas en la aceptación $t(115) = 2,682$; $p = 0,008$ y en religión $t(115) = 3,754$; $p < 0,001$. **Conclusiones:** La sintomatología depresiva, las estrategias de afrontamiento: aceptación y religión, así como la existencia de barreras individuales y de comunidad-institucionales se muestran como variables predictoras de la motivación para el ejercicio físico en mujeres supervivientes de cáncer de mama.

Palabras clave: Ejercicio físico; variables asociadas; depresión; ansiedad; afrontamiento; barreras; superviviente de cáncer de mama.

21. Anxiety, depression, coping strategies and barriers as determinants of motivation for physical exercise in breast cancer survivors

Abstract

Introduction: Physical exercise has been shown to be effective in improving quality of life and health in breast cancer survivors. A healthy lifestyle that would reduce the high percentage of sedentary lifestyle and the problems associated with it. For all the above, it is necessary to determine which variables are associated with motivation for physical exercise. The Transtheoretical Model of Change has proven useful for this. **Objective:** To know what sociodemographic and clinical variables, symptoms of anxiety, depression, coping strategies and barriers to the practice of physical exercise, predict motivation to physical exercise, and differentiate women in stages of change of Action and Maintenance versus the most passive stages. **Method:** The sample consisted of 117 women with a mean age of 49.33 years ($SD = 0.73$; $95\%CI = 47.87-50.80$), who had attended the AECC. The sociodemographic variables studied were: age, marital status, number of children, educational level and employment status. As well as, clinical aspects: time since diagnosis; have or have not received surgery, chemotherapy / radiotherapy, and are currently on hormonal treatment or not. The instruments used were: to evaluate the stages of change for physical exercise the URICA-E2, for the symptoms of depression, the BDI-II, for the anxiety variable the BAI was used, the coping strategies through the COPE-28 and, finally, a questionnaire on barriers to physical exercise. **Results:** Significant differences were observed in the depression variable: $t(115) = -3,08$; $p = 0.003$. As well as, in the individual barriers: $t(115) = 3,3$; $p = 0.001$ and community-institutional barriers: $t(115) = 2.933$; $p = 0.004$. Regarding coping strategies, significant differences were observed in acceptance $t(115) = 2.682$; $p = 0.008$ and in religion $t(115) = 3.754$; $p < 0.001$. **Conclusions:** Depressive symptoms, coping strategies: acceptance and religion, as well as the existence of individual and community-institutional barriers are shown as predictive variables of motivation for physical exercise in breast cancer survivors.

Keywords: Physical exercise; Associated variables; depression; anxiety; coping; barriers; breast cancer survivor.

Correspondencia: Julia Díaz Fonte. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. E-mail: julia.diaz.fonte@ucm.es.

COMUNICACIONES PÓSTER

1. Eficacia de los programas de rehabilitación cognitiva para mejorar los problemas cognitivos en supervivientes de cáncer: una revisión sistemática

Gimeno Pérez, A. y Olmedo Sánchez, H.

Resumen

Objetivo: Las personas supervivientes de cáncer pueden experimentar deterioro cognitivo asociado al cáncer, lo que afecta a su calidad de vida y funcionamiento diario. En esta revisión sistemática evaluamos diferentes programas de rehabilitación cognitiva que tienen como objetivo mejorar el funcionamiento neuropsicológico. Para ello realizamos búsquedas en las bases de datos Scopus y PubMed en noviembre de 2020. Los estudios elegidos evalúan un programa de rehabilitación cognitiva en adultos supervivientes de cáncer no relacionado con el SNC e incluyen al menos una medida cognitiva objetiva y son posteriores a 2010. Resultados: 10 estudios cumplieron con los criterios de inclusión, con un total de 856 participantes. Estos estudios incluyeron ensayos controlados aleatorios ($n = 8$) y ensayos controlados cuasialeatorios ($n = 2$). Todos los estudios encontraron mejoras en al menos una medida cognitiva (objetiva o autoinformada). Las mejoras más comunes entre los pacientes fueron relativas a las quejas de memoria autoinformadas, seguidas por las mejoras en la velocidad de procesamiento de la información y en las funciones ejecutivas. Los estudios proporcionaron descripciones claras de las muestras, los diseños y las intervenciones. Sin embargo, entre las limitaciones encontramos una falta de terminología estandarizada para las intervenciones en línea, discrepancias entre las medidas de resultado e informes estadísticos incompletos que no incluyen tamaños del efecto. Conclusiones: La evidencia disponible sugiere que los programas de rehabilitación cognitiva son útiles para mejorar el deterioro cognitivo asociado al cáncer. Consideramos necesario seguir trabajando en el desarrollo, la implementación y el estudio de la utilidad de los programas de rehabilitación cognitiva para mejorar la calidad de vida de los pacientes supervivientes de cáncer.

Palabras clave: Supervivientes de cáncer; rehabilitación cognitiva.

1. Efficacy of cognitive rehabilitation programs to improve cognitive problems in cancer survivors: A systematic review

Abstract

Objective: Cancer survivors may experience cancer-associated cognitive decline, which affects their quality of life and daily functioning. In this systematic review we evaluate different cognitive rehabilitation programs that aim to improve neuropsychological functioning. To do this, we searched the Scopus and PubMed databases in November 2020. The chosen studies evaluate a cognitive rehabilitation program in adult survivors of non-CNS cancer and include at least one objective cognitive measure and are post-2010. Results: 10 studies met the inclusion criteria, with a total of 856 participants. These studies included randomized controlled trials ($n = 8$) and quasi-randomized controlled trials ($n = 2$). All studies found improvements in at least one cognitive measure (objective or self-reported). The most common improvements among patients were related to self-reported memory complaints, followed by improvements in information processing speed and executive functions. The studies provided clear descriptions of the samples, designs, and interventions. However, limitations include a lack of standardized terminology for online interventions, discrepancies between outcome measures, and incomplete statistical reports that do not include effect sizes. Conclusions: The available evidence suggests that cognitive rehabilitation programs are useful for improving cancer-associated cognitive decline. We consider it necessary to continue working on the development, implementation and study of the usefulness of cognitive rehabilitation programs to improve the quality of life of cancer survivors.

Keywords: Cancer survivor; cognitive rehabilitation therapy.

Correspondence: Ana Gimeno Pérez. Asociación Española Contra el Cáncer. Junta Provincial de Murcia. E-mail: ana.gimeno@aecc.es.

2. Efectividad de la Realidad Virtual (RV) en la disminución del distrés de niños y adolescentes con cáncer: Revisión sistemática

Moriconi, V., Maroto, C. y Cantero-García, M.

Resumen

Introducción: Aunque se han publicado muchos estudios que han intentado demostrar la eficacia de diferentes tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer; hasta la fecha no se ha revisado la evidencia disponible sobre la eficacia de la Realidad Virtual (RV) para disminuir el distrés en niños y adolescentes con cáncer. **Objetivo:** El objetivo principal es evaluar la efectividad de la intervención con Realidad virtual en la disminución del distrés que padecen los niños y adolescentes con cáncer ante los procedimientos médicos, la hospitalización, o la propia enfermedad. **Resultados:** De los 22 artículos encontrados, se han seleccionado para la revisión un total de 8, que seguían un diseño experimental o cuasiexperimental en pacientes niños y jóvenes diagnosticados de cáncer tratados con RV. **Conclusiones:** Los resultados, aunque heterogéneos, sugieren mejoras a medio-largo plazo en las variables de ansiedad, depresión, aceptación, calidad de vida, distrés y flexibilidad psicológica. Además, la RV ha resultado ser más eficaz que otras técnicas. De este modo, a pesar de las limitaciones encontradas en este estudio, se han obtenido resultados prometedores para futuras revisiones y/o metaanálisis.

Palabras clave: Realidad virtual; cáncer infantil; adolescentes; malestar emocional.

2. Effectiveness of Virtual Reality (VR) in the decrease of the distress of children and adolescents with cancer: A Review systematic

Abstract

Introduction: Although many studies have been published that have tried to demonstrate the efficacy of different psychological treatments in cancer patients; to date the available evidence has not been reviewed on the efficacy of Virtual Reality (VR) to reduce distress in children and adolescents with cancer. **Objective:** The main objective is to evaluate the effectiveness of the intervention with Virtual Reality in reducing the distress suffered by children and adolescents with cancer from medical procedures, hospitalization, or the disease itself. **Results:** Of the 22 articles found, a total of 22 articles were selected for the review. of 8, who followed an experimental or quasi-experimental design in children and young people diagnosed with cancer treated with RV. **Conclusions:** The results, although heterogeneous, suggest improvements in the medium-long term in the variables of anxiety, depression, acceptance, quality of life, distress and psychological flexibility. Furthermore, VR has proven to be more effective than other techniques. Thus, despite the limitations encountered In this study, promising results have been obtained for future reviews and / or meta-analyses.

Keywords: Virtual reality, children, adolescents, cancer, distress.

Correspondencia: Valeria Moriconi. Fundación Aladina. E-mail: valeria.moriconi@aladina.org.

3. Proceso de formación y seguimiento para padres de niños con cáncer: Un paso en la resignificación del Cáncer Infantil

Sarmiento Rodríguez, L. F.

Resumen

Como parte del acompañamiento psicológico brindado a NNA con cáncer y sus familias, uno de los objetivos principales es la resignificación del cáncer, que no es otra cosa que liberarlo de la idea de muerte e iniciar un proceso de búsqueda por un sentido personal de la experiencia que no termina con la enfermedad sino que la trasciende. Sin embargo, cuando los niños y adolescentes son diagnosticados de una neoplasia, los padres sufren innumerables retos de tipo emocional, durante todo el proceso de la enfermedad experimentan sentimientos de tristeza, rabia, angustia y frecuentemente se sienten culpables. Su lugar se ve cuestionado y múltiples temores empiezan a guiar su labor de cuidador, especialmente el temor a la muerte. Esta estrategia de formación y seguimiento para padres busca que independientemente del resultado biológico de la enfermedad, la experiencia pueda lograr, una transformación tal que en adelante se valore más el presente que el pasado o el futuro. Pero sabemos que la transformación no surge automáticamente con la enfermedad, sino que depende del trabajo de análisis y reflexión para encontrar un sentido, más allá del dolor o el sufrimiento. Se presenta la experiencia, después de dos años de implementación de una estrategia interdisciplinaria en donde se crean espacios de discusión y formación alrededor de: aspectos relacionados con el cáncer infantil, su tratamiento, Implicaciones emocionales, legales y sociales y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Esta estrategia se lleva a cabo en 3 etapas en las que participan grupos de 5 a 10 padres cada vez, con la intención de lograr que la formación sea lo más personalizada posible. Con la implementación de esta estrategia hemos logrado que los participantes que concluyeron la formación (210 padres y cuidadores): ampliaron la comprensión de la enfermedad, que sus estrategias de manejo se centraran en tomar control sobre una situación que en principio se valora como incontrolable y se empoderaran para la toma de conciencia del grado de responsabilidad que tienen en el proceso de tratamiento y cura de la vida de sus hijos. Esta estrategia nos ha dejado múltiples aprendizajes: Los pacientes participantes que han culminado todo el proceso tienen una adherencia al tratamiento del 99,5% (Solo un paciente abandonó tratamiento), se han conformado fuertes redes de apoyo entre los padres participantes, los padres y cuidadores se han vuelto replicadores de la experiencia de resignificación. Para nosotras como psicooncólogas los mayores aprendizajes han sido reconocer dos puntos importantes: 1) que la enfermedad es solo una dimensión de la vida del paciente y que también existen otras muy importantes (juego, familia, colegio, amigos, intereses personales) en las cuales también hay que centrar los esfuerzos de intervención, y 2) que el trabajo interdisciplinario y mancomunado y coherente es la mejor estrategia para vincular a los padres como parte de la cura de los niños, niñas y adolescentes con cáncer.

Palabras clave: Padres/cuidadores; cáncer infantil; soporte psicosocial; calidad de vida; adherencia al tratamiento; sesiones grupales.

3. Training and follow-up process for parents of children with cancer: a step in the redefinition of childhood cancer

Abstract

As part of the psychological support provided to children and adolescents with cancer and their families, one of the objectives main is the resignification of cancer, which is nothing other than freeing it from the idea of death and initiating a process of searching for a personal sense of experience that does not end with illness but that transcends it. However, when children and adolescents are diagnosed with a neoplasm, the Parents suffer innumerable emotional challenges, during the entire disease process they experience feelings of sadness, anger, anguish and often feel guilty. Your place is questioned and Multiple fears begin to guide their caregiving work, especially the fear of death. This strategy of training and monitoring for parents seeks that regardless of the biological outcome of the disease, experience can achieve a transformation such that from now on the present is valued more than the past or the future. But we know that the transformation does not come automatically with the disease, but depends of the work of analysis and reflection to find a meaning, beyond pain or suffering. Presents itself experience, after two years of implementation of an interdisciplinary strategy where spaces for discussion and training around: aspects related to childhood cancer, its treatment, Emotional, legal and social implications and development of children and adolescents This strategy It is carried out in 3 stages in which groups of 5 to 10 parents participate each time, with the intention of achieving that the training is as personalized as possible. With the implementation of this strategy we have achieved that the participants who

completed the training (210 parents and caregivers): broadened their understanding of the disease, that their management strategies will focus on taking control over a situation that in principle is valued as uncontrollable and they will be empowered to become aware of the degree of responsibility that they have in the process of treatment and cure of the life of their children. This strategy has left us multiple learnings: Participating patients who have completed the entire process have adherence to treatment 99.5% (Only one patient abandoned treatment), strong support networks have been formed between participating parents, parents and caregivers have become replicators of the experience of resignification. For us as psychooncologists, the greatest learnings have been to recognize two important points: 1) that the disease is only one dimension of the patient's life and that there are also other very important ones (game, family, school, friends, personal interests) in which we must also focus the efforts of intervention, and 2) that interdisciplinary and joint and coherent work is the best strategy to link parents as part of the cure for children and adolescents with cancer.

Keywords: Parents/caregivers; child cancer; psychosocial support; quality of life; adherence to treatment; group sessions.

Correspondencia: Luisa Fernanda Sarmiento. Fundación Sanar. Bogotá (Colombia). E-mail: lufesaro08@hotmail.com.

4. Maternidad y bienestar durante el proceso oncológico

Lobaton, P e Ibáñez del Prado, C.

Resumen

Introducción: A nivel global se ha presentado la tendencia de que las mujeres retrasen su experiencia de embarazo, presentándose en edades concomitantes para el diagnóstico de cánceres tales como el cáncer de mama, siendo un evento que afecta no solamente la salud de la paciente, sino también su calidad de vida con implicaciones tanto psicológicas, sociales, culturales y económicas. **Metodología:** Se presenta una revisión de literatura con el objetivo de identificar las necesidades psicológicas de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en relación con la maternidad, y trazar una guía de atención del proceso de salud-enfermedad con relación a la misma. **Resultados:** Se encuentra un total de 436 artículos, de los cuales 19 finalmente son seleccionados bajo los criterios de inclusión y exclusión. Estos hacen referencia principalmente a la afectación en la fertilidad dentro de un proceso oncológico y está relacionada con la disminución de calidad de vida de las pacientes, así mismo presentando dificultades a largo plazo como sentimientos de arrepentimiento y sintomatología depresiva cuando no se realizó un acompañamiento adecuado a la toma de decisiones, ya fuera a nivel informativo, evaluativo, o de derivación a programas especializados. Así persistiendo creencias relacionadas a la enfermedad, al rol de género, a la maternidad y la crianza que interfieren en el proceso de adaptación a enfermedad. **Conclusiones:** Se hace necesario estructurar guías clínicas que permitan abarcar la maternidad, incluida la fertilidad, desde sus diferentes dimensiones, tanto biológicas, psicológicas, emocionales, y culturales; por lo cual se presenta una guía de acompañamiento para pacientes y equipos sanitarios para la atención a la maternidad dentro del proceso oncológico.

Palabras clave: Maternidad; fertilidad; calidad de vida; cáncer; cáncer de mama.

4. Maternity and quality of life in breast cancer. Máster psicooncología y cuidados paliativos

Abstract

Background: There is a global tendency for women to delay pregnancy and maternity plans until their late thirties or forties, age groups in which most of cancers, such as breast cancer, are diagnosed. **Methods:** The purpose of this review was to identify psychological needs concerning maternity in breast cancer patients and to develop a protocol for their oncological processes. **Results:** A total of 436 studies were found on this subject, finally, nineteen of them were included in the review following inclusion and exclusion criteria. The studies were focused on the effects of fertility loss on oncological processes, and they found a decrease in quality of life and psychological well-being, feeling of regret and depressive symptoms in patients when decisions were not made on their fertility, either due to lack of information, evaluation, or accurate referral by their healthcare providers; as result it increased negative beliefs about disease and treatment, emphasized prevalent beliefs about gender roles and parenthood, and altogether made more difficult the adaptation to breast cancer process. **Conclusions:** This review provides insight into the necessity to develop programs on maternity support with a multidisciplinary approach where biological, psychological, emotional, and cultural dimensions meet. For this reason, this project created a guide for patients and health caregivers to understand maternity in oncological process.

Keywords: Maternity; fertility; quality of life; cancer; breast cancer.

Correspondencia: Paula Andra Lobatón. Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Ciudad Universitaria, Campus Somosaguas, 28223 Madrid. E-mail: plobaton@ucm.es.

5. Impacto psicológico y principales problemáticas percibidas por los familiares de pacientes oncológicos durante la crisis de la COVID-19

Yélamos, C., Berzal, E., De Haro, D. y Sánchez, B.

Resumen

Introducción: Se ha analizado el impacto a nivel psicológico (Balluerka et al., 2020; Valiente et al., 2020; CIS, 2020) y social (Ocaña et al., 2020) de la crisis sanitaria de la COVID-19, así como las diferentes medidas sanitarias implementadas para controlar la pandemia. También se ha podido observar que esta situación de crisis sanitaria, económica y social ha tenido un impacto especialmente significativo en grupos de la población especialmente vulnerables, como son las personas diagnosticadas de cáncer (Yélamos et al. 2020). Valorar el impacto psicológico diferencial de la pandemia en las personas que sufren la enfermedad, tanto pacientes, como familiares fue el objetivo del presente estudio. **Método:** Análisis descriptivo de los principales resultados obtenidos en una encuesta CAWI realizada durante los meses de noviembre y diciembre a personas familiares de pacientes oncológicos ($n = 730$), tanto convivientes como no convivientes con la persona diagnosticada de cáncer. Se analizó cómo la pandemia ha afectado a este colectivo en diferentes variables consideradas de interés analítico, como son el distrés clínico (medido mediante la escala Kessler K-6), la soledad no deseada (medida a partir de la UCLA Loneliness Scale en su versión de 6 ítems), y diferentes variables relacionadas con el impacto en la situación económica familiar, actitudes y preocupaciones frente a la COVID-19 y principales variables sociodemográficas. **Resultados:** Se ha observado que los y las familiares de las personas diagnosticadas de cáncer padecen de niveles significativamente más altos de malestar psicológico que los propios pacientes. Lo mismo ocurre con los datos procedentes de la escala de soledad no deseada ULS-6, soledad que es especialmente significativa cuando los familiares además conviven con la persona diagnosticada. **Conclusiones:** Los familiares y cuidadores de pacientes con cáncer son un colectivo de riesgo que necesita ser contemplado dentro de las políticas de atención psicosocial en cáncer.

Palabras clave: COVID-19; distrés; familiares de paciente con cáncer; cuidadores de pacientes de cáncer.

5. Psychological impact and main problems perceived by the relatives of cancer patients during the COVID-19 crisis

Abstract

Introduction: The psychological (Balluerka et al., 2020; Valiente et al., 2020; CIS, 2020) and social (Ocaña et al., 2020) impact of the COVID-19 health crisis has been analysed, as well as the different health measures implemented to control the pandemic. It has also been observed that this situation of health, economic and social crisis has had a particularly significant impact on particularly vulnerable population groups, such as people diagnosed with cancer (Yélamos et al. 2020). To assess the differential psychological impact of the pandemic on people suffering from the disease, both patients and family members, was the objective of this study. **Method:** A descriptive analysis of the main results obtained in a CAWI survey conducted during November and December of family members of cancer patients ($n = 730$), both cohabiting and non-cohabiting with the person diagnosed with cancer. We assessed how the pandemic has affected this group in different variables considered of analytical interest, such as clinical distress (measured with the Kessler K-6 scale), loneliness (measured with the UCLA Loneliness Scale in its 6-item version), and different variables related to the impact on the family economic situation, attitudes and concerns about COVID-19 and sociodemographic variables. **Results:** Relatives and caregivers of cancer patients have significantly higher levels of psychological distress than patients themselves. The same is true for the ULS-6 scale of loneliness scores; loneliness that is especially significant for the family who are cohabiting with the diagnosed people. **Conclusions:** Family members and caregivers of cancer patients are a risk group that needs to be considered within cancer psychosocial care policies.

Keywords: COVID-19; distress; family members of cancer patient; caregivers of cancer patients.

Correspondencia: Carmen Yelamos. Asociación Española Contra el Cáncer. c/ Teniente Coronel Noreña, 30. 28045 Madrid. E-mail: carmen.yelamos@aecc.es.

6. Percepción de la información de los profesionales sanitarios a los pacientes y sus familiares

Rubianes, M. y Crespo Mendoza, S.

Resumen

Introducción: Diversos estudios han demostrado la importancia que tiene la información que recibe el paciente en referencia al diagnóstico, pronóstico y tratamiento, ya que influye directamente en su afrontamiento, adherencia al tratamiento y calidad de vida. Considerando esto, es relevante conocer la visión de los profesionales que están en contacto con el paciente respecto al tema de la información y cómo se lleva a cabo. **Objetivo:** Ejecutar un análisis exploratorio sobre la apreciación de los profesionales en contacto con los pacientes (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogos y celadores) en torno a la información médica y cómo se lleva a la práctica en sus ámbitos laborales. **Metodología:** Se pasa un cuestionario de 24 preguntas con cuatro alternativas en las Unidades de Oncología, Hematología, Trasplante y Hematooncología y trasplante de tres Hospitales de referencia en Madrid. Los datos recogidos se analizaron mediante el programa SPSS 26.0. **Resultados:** El cuestionario lo rellenan un total de 105 participantes ($n_{\text{Centro1}} = 41$, $n_{\text{Centro2}} = 17$, $n_{\text{Centro3}} = 29$ y $n_{\text{Centro4}} = 18$); un 19% ($n = 20$) de hombres y un 81% ($n = 85$) de mujeres. Esta muestra está constituida por un 45,7% ($n = 48$) de personal de enfermería, 30,5% ($n = 32$) de médicos, un 20% ($n = 21$) de auxiliares de enfermería, un 1,9% ($n = 2$) de celadores y un 1% de psicólogos ($n = 1$). La mayoría de los encuestados (51,4%) tiene una experiencia profesional de más de 10 años y el 49,5% pertenecen a la Unidad de Hematooncología y trasplante. De los datos recopilados, un 93,3% considera que la información la debe dar el médico. Un 66,7% piensa que los pacientes deben tener siempre toda la información sobre su enfermedad, sin embargo, un 47,6% no conoce ningún recurso para apoyarse a la hora de dar la información. Por otro lado, un 46,7% sólo en casos específicos acude a otro profesional que los apoye a la hora de informar. Respecto a cómo se da la información, un 48,6% afirma que informa a los familiares y pacientes (de 12 años en adelante) a la vez, y un 36,2% informa primero a la familia y después a su paciente. Cuando el paciente es mayor de edad (19 años o más), un 56,2% de los profesionales siguen afirmando que informarían tanto al paciente como a sus padres a la vez. En relación a la importancia de la información, un 64,8% de encuestados indican que ayuda al paciente en el afrontamiento y tratamiento de su enfermedad. Es por esto que un 66,7% del personal sanitario emplea términos como «cáncer», «tumor», «quimioterapia» y «radioterapia», pero sólo un 7,6% dedica más de 30 minutos a informar. Por otro lado, un 78,1% considera que es esencial recibir formación en informar y cómo comunicar a los pacientes, pero no hay una diferencia entre los que han recibido formación previa y los que no. Por último, de los profesionales encuestados, un 61,9% se pone todos los días en el lugar del paciente, pero tan sólo un 4,8% les preocupa que su trabajo les endurezca emocionalmente. **Discusión:** Pese a que la Ley de autonomía del paciente considera que a partir de los 12 años se debe tener en cuenta la opinión del paciente en función de su capacidad y a los 16 años es la mayoría de edad sanitaria, un gran porcentaje de profesionales sigue informando a los pacientes y familia a la vez, y cuando hay comunicación de malas noticias, estas se informan primero a los padres y luego a los adolescentes. **Conclusiones:** Los familiares y cuidadores de pacientes con cáncer son un colectivo de riesgo que necesita ser contemplado dentro de las políticas de atención psicosocial en cáncer.

Palabras clave: Información; personal sanitario; adolescentes; cáncer.

6. Perception of information from professionals health care to patients and their families

Abstract

Introduction: Various studies have shown the importance of the information received by the patient in reference to diagnosis, prognosis and treatment, since it directly influences their coping, adherence to treatment and quality of life. Considering this, it is relevant to know the vision of the professionals who are in contact with the patient regarding the subject of information and how it is carried out. **Objective:** To carry out an exploratory analysis on the appreciation of professionals in contact with patients (doctors, nurses, nursing assistants, psychologists and orderlies) around the information medical practice and how it is put into practice in their work settings. **Methodology:** A questionnaire of 24 questions with four alternatives in the Oncology, Hematology, Transplantation and Hemato-oncology Units and transplantation of three reference hospitals in Madrid. The collected data were analyzed using SPSS 26.0. **Results:** The questionnaire is filled out by a total of 105 participants ($n_{\text{Center1}} = 41$, $n_{\text{Center2}} = 17$, $n_{\text{Center3}} = 29$ and $n_{\text{Center4}} = 18$); 19% ($n = 20$) of men and 81% ($n = 85$) of women. This sample is made up of 45.7% ($n = 48$) of nursing personnel, 30.5% ($n = 32$) of physicians, 20% ($n = 21$) from nursing assistants, 1.9% ($n = 2$) from orderlies and 1% from psychologists ($n = 1$). Most of the respondents (51.4%) have a professional experience of more than 10 years and 49.5% belong

to the Unit of Hemato-oncology and transplantation. Of the data collected, 93.3% consider that the information should be provided the doctor. 66.7% think that patients should always have all the information about their disease, however, 47.6% do not know of any resource to support themselves when giving the information. On the other hand, 46.7% only in specific cases go to another professional to support them when reporting. About how information is given, 48.6% affirm that they inform family members and patients (12 years and older) at the same time, and 36.2% report first to the family and then to their patient. When the patient is older than age (19 years or more), 56.2% of the professionals continue to affirm that they would inform both the patient and to their parents at the same time. Regarding the importance of information, 64.8% of respondents indicate that helps the patient in coping with and treating their illness. This is why 66.7% of the staff health uses terms such as "cancer", "tumor", "chemotherapy" and "radiotherapy", but only 7.6% dedicate more than 30 minutes to report. On the other hand, 78.1% consider that it is essential to receive training in informing and how to communicate to patients, but there is no difference between those who have received prior training and those who have received prior training. not. Finally, of the professionals surveyed, 61.9% put themselves in the patient's place every day, but only 4.8% worry that their work will harden them emotionally. Discussion: Although the Patient autonomy law considers that from the age of 12 the opinion of the patient should be taken into account, patient based on their ability and at 16 years of age is the health age of majority, a large percentage of professionals continue to inform patients and family at the same time, and when bad news is communicated. These are reported first to parents and then to adolescents. diagnosed. Conclusions: Family members and caregivers of cancer patients are a risk group that needs to be considered within the psychosocial care policies in cancer.

Keywords: Information; personal health; adolescents; cancer.

Correspondencia: Marta Rubianes. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosagua,s s/n. E-mail: mrubia05@ucm.es.

7. La importancia del cuidado en los familiares: un abordaje grupal interdisciplinar

Lavado-Zambrano, M. y Vigara-Mas, P

Resumen

INTRODUCCIÓN: Según cifras del Observatorio de la AECC (2019) los familiares presentan un malestar emocional superior al manifestado por los pacientes, con una puntuación en el Termómetro de Distrés de 7.5 frente a 6.9. Por ello, se hace necesario la creación de espacios de cuidados para este colectivo. **MÉTODO:** Este taller está compuesto por dos sesiones (dos horas) con una perspectiva de intervención grupal interdisciplinar (psicooncología y trabajo social). La población diana son los familiares de pacientes oncológicos, entendiendo por familiar a toda aquella persona con un vínculo afectivo con la persona diagnóstica, excluyendo a los familiares de personas en situación final de vida. El principal objetivo es fomentar el autocuidado en esta población para prevenir altos niveles de distrés. En éste se trabaja el sentido del cuidado, el fomento de la red de apoyos (incluyendo recursos formales e informales), toma de conciencia de la necesidad del autocuidado, la reflexión de los cuidados recibidos y de los no cubiertos y la comunicación intra e interpersonal. **RESULTADOS:** El perfil de la familiar son mujeres mayores de 50 años, principalmente pareja o hija y que dedica la mayor parte de su tiempo al ejercicio del cuidado. En la segunda sesión se comprueba que la reflexión sobre la necesidad del autocuidado les lleva a aumentar los esfuerzos para intentar reservar espacios propios, a sentirse más satisfechas con los cuidados que recibían y un empoderamiento mayor en la demanda de cuidados propios. Vemos una importante adhesión al programa, siendo el número de abandonos muy aislados y nunca por causas injustificadas, previamente informadas. **CONCLUSIÓN:** El cáncer es una enfermedad que afecta también al familiar. Por ello, se requiere una atención especializada a todos los miembros, resultando la intervención grupal efectiva en el ejercicio del autocuidado y en la promoción de redes sociales de cuidados.

Palabras clave: Cáncer; familiares; grupal; interdisciplinar; autocuidados.

7. The importance of family care: an interdisciplinary group approach

Abstract

Introduction: According to figures from the AECC Observatory (2019), family members show emotional distress greater than that manifested by patients, with a score of 7.5 compared to 6.9 on the Distress Thermometer. For this reason, it is necessary to create care spaces for this population. **Method:** The present workshop is composed of two sessions (two hours) with an interdisciplinary group intervention perspective (psycho-oncology and social work). The target population is the relatives of oncology patients, understanding by relative all the people with an affective bond with the diagnosed person, excluding the relatives of patients in an end-of-life situation. The main aim is to promote self-care in this population in order to prevent high levels of distress. It works on the sense of care, the promotion of the support network (including formal and informal resources), the awareness of the need for self-care, the reflection on the care received and the care not covered, and the intra and interpersonal communication. **Results:** The profile of the family member is women over 50 years of age, mainly a partner or daughter, and who dedicates most of their time to caring for the patient. In the second session, it is verified that the reflection on the need for self-care leads them to increase efforts to try to reserve their own spaces, to feel more satisfied with the care they have received, and greater empowerment in the demand for their own care. We see an important adherence to the program, the number of dropouts was very isolated and never for unjustified causes, previously reported. **Conclusion:** Cancer is a disease that also affects the family member. Therefore, specialized care is required for all members, resulting in an effective group intervention in the exercise of self-care and in the promotion of care social networks.

Keywords: Cancer; family; group; interdisciplinary; self-care.

Correspondencia: Marta Lavado Zambrano. Asociación Española Contra el Cáncer (Madrid). Avenida Federico Rubio y Gali, 84. 28040 Madrid. E-mail: marta.lavado@aecc.es.

8. Eficacia de un programa de intervención grupal en duelo para familiares de pacientes con cáncer

Romero Martín, P., Alonso Rivas, L., Alonso Rodríguez, E., Caballero Redondo, M., Cierlitzka Osiecka, E., García Sanz, M., Golobardes Subirana, M., Gutiérrez Martín, A., Marín Monllor, M. P., Montejo Benito, M., Olmedo Sánchez, H., Rebollo Riol, P., Rodríguez González, P., Samper Ibáñez, J., Del Valle Teresa, L. y Yélamos Agua, C.

Resumen

Introducción: La muerte de la pareja es uno de los acontecimientos vitales más estresantes que puede afrontar un ser humano siendo el principal motivo de consulta de los familiares que acuden a la AECC solicitando atención psicológica (31%). El presente estudio pretende demostrar la eficacia del nuevo programa Atención Psicológica Grupal en Duelo de la AECC cuyo objetivo es mejorar la capacidad de afrontamiento de los dolientes, así como mejorar su calidad de vida durante este proceso. **Método:** 29 pacientes distribuidos en cinco grupos participaron en un programa de atención psicológica grupal compuesto de un total de 11 sesiones semanales que abordan aspectos comunes a la pérdida de un ser querido por cáncer, con una metodología psicoeducativa de tipo teórico práctico, así como experiencial. Los participantes fueron valorados con medidas pre-post a través del Inventario Texas revisado de Duelo (ITRD). **Resultados:** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los participantes en el programa tras la realización del programa de intervención tanto en las puntuaciones que hacen referencia a los sentimientos en los momentos posteriores a la muerte, como en las que miden los sentimientos actuales. **Conclusiones:** Este programa de la Asociación Española Contra el Cáncer parece ser eficaz mejorando la capacidad de afrontamiento del doliente, así como su calidad de vida durante el duelo. Además, parece contribuir a la evolución de la narrativa de los momentos cercanos a la muerte, así como a la integración de la pérdida, constituyendo un protocolo de intervención clave en el abordaje de la problemática presentada por los dolientes.

Palabras clave: Intervención psicológica grupal; duelo; familiares; cáncer.

8. Effectiveness of a bereavement therapeutic group program for relatives of cancer patients

Abstract

Introduction: The death of a couple is one of the most stressful life events a human being can face also being the main reason for cancer patients' relatives to reach AECC and demand counselling and psychological support. This study intends to prove the effectiveness of AECC new psychological intervention program with groups of cancer patients' grieving relatives which goal is to improve their coping ability as well as their life quality. **Methods:** Twenty-nine patients belonging to five different groups formed the sample. The program consists in eleven weekly sessions that explore different aspects of the grieving process with a psychoeducational and experiential approach. The patients were assessed with pre-post measurements through the Texas Revised Inventory of Grief (TRIG). **Results:** Statistically significant differences were found both in the scores that refer to past behaviours when the death took and the current feelings. **Conclusions:** This AECC program seems to be effective improving cancer patient's grieving relatives coping abilities and quality of life. It also seems that this program contributes to the development of the patients' narrative of the moments surrounding the death of their loved one as well as the integration of their loss.

Keywords: Group psychological intervention; grief; relatives; cancer.

Correspondencia: Paloma Romero. Asociación Española Contra el Cáncer. c/ Teniente Coronel Noreña, 30. 28045 Madrid. E-mail: paloma.romero@aecc.es.

9. Autoestigma en mujeres con cáncer ginecológico y su asociación con ansiedad, depresión y calidad de vida

Lajo-Lazo, R.

Resumen

Introducción: Esta investigación tiene como objetivo establecer si el autoestigma, los síntomas de ansiedad y depresión, y la calidad de vida se encuentran relacionadas entre sí en pacientes con cáncer ginecológico. **Método:** Este estudio hace uso de un diseño no experimental de alcance correlacional transversal. La muestra de tipo no probabilística e intencionada quedó conformada por 114 pacientes institucionalizadas y no institucionalizadas de Madrid. Como consecuencia de las medidas sanitarias tomadas por el gobierno para frenar la propagación de la COVID-19, la atención hospitalaria se redujo drásticamente, por ese motivo, se establecieron coordinaciones con la Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario (ASACO) a fin de que sus asociadas puedan participar de este estudio. A todas las participantes de la muestra se les envió, en formato digital, tres cuestionarios para evaluar cada una de las variables en estudio. Los datos fueron procesados con el apoyo del paquete estadístico SPSS versión 27. **Resultados:** Los resultados revelan la presencia de autoestigma en niveles relativamente bajos (10,5%). Se informa también la existencia de correlaciones significativas y negativas entre el autoestigma —a excepción de la dimensión resistencia al estigma— y la calidad de vida, cuyas dimensiones incluyen las escalas funcionales, de síntomas y el estado global de salud. Así mismo se encontraron correlaciones negativas entre el autoestigma y la ansiedad y depresión, salvo el caso de resistencia al estigma. **Conclusiones:** Estos resultados permiten concluir que la presencia de autoestigma en las pacientes es una condición que puede influir en su calidad de vida, ansiedad y depresión. Un resultado a investigar con mayor profundidad, es el que indica que las pacientes institucionalizadas presentan menor nivel de autoestigma que aquellas que no son institucionalizadas.

Palabras clave: Autoestigma; ansiedad; depresión; calidad de vida; cáncer ginecológico.

9. Self-stigma in women with gynaecological cancer and its association with anxiety, depression, and quality of life

Abstract

Introduction: This research has as objective to establish whether the self-stigma, the symptoms of anxiety and depression, and the quality of life are related among them in gynaecological cancer patients. **Method:** This study uses a non-experimental design of a correlational transversal scope. The non-probabilistic purposive sample was composed by 114 patients, both institutionalised and non-institutionalised, from Madrid. As a result of the sanitary measures taken by the government to stop the spread of the COVID-19 pandemic, the medical attention in hospitals was drastically reduced, for this reason, it was coordinated with the Association of Affected Patients by Ovarian Cancer (ASACO, per its Spanish acronym) so that their associates could partake in this study. To every participant, three questionnaires were sent to evaluate each one of the studied variables. The data was processed using the statistical package SPSS version 27. **Results:** The results reveal the presence of self-stigma in relatively low levels (10,5%). It is also informed the existence of significant and negative correlations between the self-stigma —except for the resistance to stigma dimension— and the quality of life, which dimensions include the functional, symptoms and the general health status scales. Moreover, significant negative correlations were found between the self-stigma and the anxiety and depression, except for the resistance to stigma. **Conclusions:** These results let conclude that the presence of self-stigma in the patients is a condition that can have an influence on their quality of life, anxiety, and depression. A result that should be further researched is the one that indicates that institutionalised patients have lower levels of self-stigma than those who are not institutionalised.

Keywords: Self-stigma; anxiety; depression; quality of life; gynaecological cancer.

Correspondencia: Rosario Lajo-Lazo. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas, s/n. E-mail: rlajo@ucm.es.

10. Resultados preliminares de un programa de regulación emocional a través de Mindfulness dirigido a personas con cáncer

Berzal, E., Ruesga, M., Angulo, R., Hernández, T., Hortelano, C., Izárbez, S., Márquez, M., Parejo, M., Sánchez, M. I., San José, R., Sepulcre, R. y Yélamos, C.

Resumen

Introducción: Mindfulness ha demostrado ser eficaz para reducir el nivel de estrés, la sintomatología ansiosa y depresiva, y disminuir la percepción del dolor en personas con cáncer. Asimismo, parece ser de utilidad para la mejora de la inteligencia emocional, lo cual facilita el afrontamiento de situaciones difíciles que implican la gestión de emociones intensas y desagradables. Mindfulness facilita la gestión emocional, tomando conciencia, promoviendo la flexibilidad cognitiva y mejorando su afrontamiento del cáncer. **Método:** El programa se desarrolló con 7 grupos reducidos en modalidad online, siendo $n = 31$. Para la evaluación pre-post se utilizaron la escala HADS (sintomatología ansiosa y depresiva), la subescala de regulación emocional del TMMS-24, y el cuestionario FFMQ (dimensiones de Mindfulness). **Resultados:** Los resultados preliminares muestran una disminución significativa de la sintomatología ansiosa y depresiva tras la intervención. Asimismo, la regulación emocional y las capacidades de observar, actuar conscientemente y no enjuiciamiento han mejorado significativamente. **Conclusiones:** A pesar de las limitaciones y la carencia de programas basados en Mindfulness enfocados específicamente en pacientes con cáncer y la regulación emocional, los resultados preliminares de este programa reflejan que Mindfulness parece ser una técnica eficaz.

Palabras clave: Mindfulness; cáncer; regulación emocional

10. Preliminary results of an emotional regulation programme through Mindfulness for people with cancer

Abstract

Introduction: Mindfulness has been shown to be an effective intervention at reducing stress level, anxious and depressive symptomatology and decreasing pain perception in people living with cancer. It also seems to be useful at improving emotional intelligence, which facilitates coping with difficult situations involving the management of intense and unpleasant emotions. Mindfulness facilitates emotional management, raises awareness, promotes cognitive flexibility and improves coping with cancer. The Spanish Association Against Cancer has developed an emotional regulation through Mindfulness programme for people living with cancer. The main objective of this programme is to reduce the emotional discomfort of cancer patients undergoing active treatment. Specifically, it aims to: improve emotional regulation, integrate the use of mindfulness practices in daily life and facilitate less reactive value-oriented responses. **Method:** The programme was developed with 7 small groups in online modality, $n = 31$. The HADS scale (anxious and depressive symptomatology), the emotional regulation subscale of the TMMS-24, and the FFMQ questionnaire (Mindfulness dimensions) were used for the pre-post evaluation. **Results:** Preliminary results show a significant decrease in anxious and depressive symptomatology after the intervention. Likewise, emotional regulation and the abilities to observe, act consciously and non-judgmentally have significantly improved: Despite the limitations and the lack of Mindfulness-based programmes specifically focused on cancer patients and emotional regulation, the preliminary results of this programme reflect that Mindfulness appears to be an effective technique.

Keywords: Mindfulness; cancer; emotional regulation.

Correspondencia: Elisabeth Berzal. Asociación Española Contra el Cáncer. c/ Teniente Coronel Noreña, 30. 28045 Madrid. E-mail: elisabeth.berzal@aecc.es.

11. Plan de empoderamiento de la mujer con cáncer

Castellote Mengod, M. y Sallent Martín, B.

Resumen

El cáncer sigue siendo considerado como el principal problema de salud, situándose en primer lugar en el ranking de las enfermedades con una mayor carga de mortalidad y morbilidad para nuestro país (Oncobarómetro aecc). En el caso de la mujer, la incidencia del cáncer ha aumentado desde 2016 (Observatorio del Cáncer aecc) y la supervivencia neta a 5 años del diagnóstico (2008-2013) es de 61,7% (SEOM). En esta realidad nace el Plan de Empoderamiento de la Mujer con Cáncer (PEMUCA), proyecto que evoluciona a partir de la implementación y evaluación de otros proyectos anteriores (Vivir Como Antes y posteriormente Mucho X Vivir) con una trayectoria de 23 años. El objetivo principal es mejorar el bienestar y la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas de cáncer y el nivel de funcionamiento personal (psicológico, familiar y social). Para la consecución de este objetivo, así como los objetivos específicos, se han diseñado dos bloques de intervención con metodología diversa (talleres, reuniones, información, asesoramiento, acompañamiento e intervención psicosocial) adaptada a estos módulos: Bloque 1: Atención a la mujer con cáncer. Acciones dirigidas a atender las necesidades específicas de mujeres con cáncer en cualquier momento del proceso oncológico. Bloque 2: Fomento de la red social y empoderamiento de la mujer. Acciones dirigidas al fomento de los recursos personales con especial repercusión en su bienestar y calidad de vida, favoreciendo la participación activa de las mujeres. PEMUCA es un proyecto de intervención en el que cabe destacar que es un proyecto resiliente, liderado por mujeres para mujeres y modelo en intervención comunitaria en salud, elegido por ello para ser piloto de la investigación EvaluA GPS del Ministerio de Sanidad

Palabras clave: Cáncer; mujer; empoderar; bienestar; calidad de vida.

11. Empowerment plan for women with cancer

Abstract

Cancer continues to be considered the main health problem, ranking first in the ranking of diseases with the highest mortality and morbidity burden for our country (Oncobarometer aecc). In the case of women, the incidence of cancer has increased since 2016 (aecc Cancer Observatory) and the net survival 5 years after diagnosis (2008-2013) is 61.7% (SEOM). In this reality, the Plan for the Empowerment of Women with Cancer (PEMUCA) was born, a project that evolves from the implementation and evaluation of other previous projects (Live Like Before and later Much X Live) with a trajectory of 23 years. The main objective is to improve the well-being and quality of life of women diagnosed with cancer and the level of personal functioning (psychological, family and social). To achieve this objective, as well as the specific objectives, two intervention blocks have been designed with diverse methodology (workshops, meetings, information, counseling, support and psychosocial intervention) adapted to these modules: Block 1: Care for women with cancer. Actions aimed at meeting the specific needs of women with cancer at any time during the oncological process. Block 2: Promotion of the social network and empowerment of women. Actions aimed at promoting personal resources with a special impact on their well-being and quality of life, favoring the active participation of women. PEMUCA is an intervention project in which it should be noted that it is a resilient project, led by women for women and a model in community intervention in health, chosen for this reason to be a pilot of the EvaluA GPS research of the Ministry of Health.

Keywords: Cancer; woman; empowerment; wellness; quality of life.

Correspondencia: Mercedes Castellote Mengod Asociación Española Contra el Cáncer Teruel. c/ San Miguel, 12, bajo, Teruel. E-mail: mercedes.castellote@aecc.es.

12. Eficacia de la Terapia Grupal en el Afrontamiento al Cáncer en pacientes en tratamiento activo

Martín López, N., Batanero Gómez, S., Carrasco Martínez, A., Carrillo Palomeque, I., García Trancón, D., Garrigos Torregrosa, R., Díaz Sayas, L., González Pico, M., López Cabrera, Y., Martínez García, P., Moreno Pellicer, R., Ramos Almoril, P., Redondo Crespo, E., Triay Salord, E., Vargas Gómez, I., Zas Castro, R. M., Berzal, E. y Yélamos Agua, C.

Resumen

Introducción: Afrontar un diagnóstico de cáncer supone un gran desafío psicológico al tener que enfrentarse a múltiples cambios, acontecimientos vitales y emociones que puedan sobrepasar sus capacidades de adaptación. La evidencia muestra que el malestar emocional se asocia con peor calidad de vida. En este sentido las estrategias de afrontamiento para enfrentar juegan un papel fundamental. Las investigaciones han mostrado que la intervención psicológica grupal es especialmente efectiva e importante como intervención psicosocial en los pacientes con cáncer. Los objetivos del programa de intervención son: Facilitar la adaptación al proceso oncológico promoviendo el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas. Método: La AECC realizó, durante 2020 y 2021, ocho grupos terapéuticos para pacientes oncológicos en tratamiento activo, bajo la denominación «Afrontando el Cáncer», siendo la muestra de 70 personas. La intervención se llevó a cabo en 6 sesiones básicas de periodicidad semanal, de 2 horas de duración, en modalidad tanto presencial como on-line, donde se trabajan aspectos de autocuidados, las emociones, los pensamientos, la comunicación efectiva. Asimismo se incluyen sesiones complementarias como ansiedad o sexualidad. Resultados: Se tomaron medidas pre- y post- al finalizar las sesiones básicas (6.ª sesión) utilizando los siguientes instrumentos de evaluación: HADs, Mini-Mac, FACT-G, y termómetro de distrés, encontrando mejoras significativas en las escalas de ansiedad y depresión del HADS, Espíritu de lucha y Fatalismo en el Mini-Mac, Funcionamiento Personal en el Fact-G y Termómetro de Distrés. Conclusiones: El protocolo «Afrontando el cáncer» puede mejorar la adaptación a la enfermedad y los tratamientos, y reduce el malestar emocional de los pacientes en fase activa de la enfermedad.

Palabras clave: Terapia grupal; afrontamiento; tratamiento activo; capacidad de adaptación; cáncer.

12. Effectiveness of group therapy in coping with cancer in patients under active treatment

Abstract

Introduction: Coping with a cancer diagnosis is a great psychological challenge for the person as they have to face multiple changes, life events and emotions that may exceed their adaptive capacities. Evidence shows that emotional distress is associated with poorer quality of life. In this sense, coping strategies play a fundamental role. Research has shown that group psychological intervention is especially effective and important during the disease process and treatment in cancer patients. Method: The AECC carried out, during 2020 and 2021, eight therapeutic groups for cancer patients in active treatment under the name "Facing Cancer", with a total sample of 70 people. The intervention was carried out in 6 basic sessions with a weekly frequency, lasting 2 hours, in both face-to-face and online modes, where self-care, emotions, thoughts and effective communication are worked on. Likewise, complementary sessions aimed at managing anxiety and sexuality are included. Results: Pre and post measurements were taken at the end of the basic sessions (6th session) using the following evaluation instruments: HADS, Mini-Mac, FACT-G, and distress thermometer, finding significant improvements in the HADS anxiety and depression scales. Fighting Spirit and Fatalism of the Mini-Mac, Personal Functioning in the Fact-G and Stress Thermometer. Conclusions: The "Coping With Cancer" program can improve adaptation to the disease and treatments, and reduce emotional distress for patients in the active phase of the disease.

Keywords: Group therapy; coping; active treatment; adaptive capacities; cancer.

Correspondencia: Nieves Martín. Asociación Española Contra el Cáncer. c/ Teniente Coronel Nore. Email: nieves.martin@aecc.es

13. Cáncer: una experiencia traumática. Evaluación y propuesta de intervención de un caso clínico

Berzal, E. y Comillas, M.

Resumen

Introducción: Las personas que sufren cáncer deben hacer frente a multitud de situaciones estresantes, a lo largo de la enfermedad. La vivencia de experiencias traumáticas pone a la persona en una situación de vulnerabilidad emocional, pudiendo manifestar malestar tras la finalización de la situación traumática. Algunos estudios señalan que 1 de cada 4 personas presenta TEPT tras la enfermedad. El objetivo general es visibilizar y evidenciar la problemática psicológica en pacientes supervivientes de cáncer. Específicamente, se pretende valorar la posible presencia de sintomatología traumática, alteraciones del estado de ánimo, presencia de miedo a la recaída y su repercusión en la calidad de vida después del cáncer, así como diseñar, desde una perspectiva integradora, un posible marco de intervención psicológica. **Método:** El presente trabajo forma parte de un trabajo de fin de máster. El caso clínico presentado fue diagnosticado de cáncer de mama y finalizó los tratamientos hace 6 años. Se realiza una primera evaluación a través de las escalas PCL-5, ITQ, FCR-SF, HADS y EORTC QLQ-C30. **Resultados** Alteración importante del estado de ánimo (sintomatología ansiosa y depresiva), niveles clínicos de miedo a la recaída, y posible sintomatología traumática que no cumple los criterios diagnósticos para TEPT ni TEPT-C. La propuesta de intervención se basa en una perspectiva integradora que contemple la vivencia psicológica desde diferentes modelos explicativos. **Conclusión** Las necesidades emocionales de las personas tras un proceso oncológico podrían permanecer más allá de la enfermedad. Es necesario ampliar la literatura científica respecto a los nuevos criterios diagnósticos y conceptualización de trauma en población oncológica, así como incluir la figura del psicólogo de una manera más consistente durante todo el proceso de la enfermedad y después del alta médica, pudiendo desarrollar programas de intervención psicológica integra-dores que aborden esta problemática.

Palabras clave: Supervivientes; cáncer; sintomatología traumática.

13. Evaluation and intervention propoise on a clinical case

Abstract

Introduction: Oncological Patients face a multitude of stressful situations during their illness. The traumatic experiences puts them in an emotional vulnerability situations, wich one may generates discomfort after the traumatic situation. Some studies indicate that 1 of 4 patients have PTSD once they overcome the disease. The main goal of this paper is to visualize and probal the psychological problems in cancer survivors. Specifically, it is intended to value the presence of traumatic symptoms, mood alterations, fear of relapses and their impact on the quality of life after cancer is gone; and design, from an integrative perspective, a possible psychological intervention. **Method:** This work is part of an end of master project. The clinical case presented was a diagnosis of breast cancer wich ended 6 years ago. The first evaluation was made using the PCL-5, ITQ, FCR-SF, HADS and EORTC QLQ-C30 scales. **Results:** Significant alteration in the mood (anxious and depressive symptoms), clinical levels of fear of relapse, and possible traumatic symptoms not included in a diagnostic criteria based in PTSD or C-PTSD. The intervention proposal is based on an integrative perspective that contemplates the psychological experience from differents models. **Conclusion:** The emotional needing of people after an oncological process could remain beyond the disease is gone. It is mandatory to expand the scientific literature regarding the new diagnostic criteria and conceptualization of trauma in the oncological population. Also it is important to included a psychological figure in a more consistent way throughout the disease, and after; being able to develop inter-vention programs and psychological integrators who could approach this problems.

Keywords: Survivors; cancer; traumatic symptoms.

Correspondencia: Elisabeth Berzal. Asociación Española Contra el Cáncer. c/ Teniente Coronel Noreña, 30. 28045 Madrid. E-mail: elisabeth.berzal@aecc.es.

14. «Fuerte»: APP de e-Health para promover la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama

Ruiz, P, Morales-Sánchez, L., Gil-Olarte, P, Gómez-Molinero, R., Gil-Olarte, M. A. y Guil, R.

Resumen

Introducción: La creciente población de pacientes con cáncer de mama, muestra necesidades a largo plazo relacionadas con los aspectos multidimensionales de la calidad de vida y que se encuentran parcialmente desatendidos por las políticas sanitarias de Andalucía. El impacto del diagnóstico y los tratamientos, puede provocar estados ansioso-depresivos que repercuten negativamente sobre la adherencia a los tratamientos, por lo que conocer a tiempo real los mismos permitiría un óptimo seguimiento y un mejor pronóstico de la enfermedad. **Método:** Ante esta necesidad, hemos diseñado una APP de e-Health sustentada en un sistema de evaluación integral que permite conocer en tiempo real el estado psicológico y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama desde el momento del diagnóstico. **Resultados:** Esta APP fomenta la autogestión de la salud por parte de las propias pacientes, quienes participan de forma activa al poner en valor sus recursos psicosociales y emocionales para mejorar su calidad de vida. Los datos aportados por las pacientes suponen una mayor coordinación en los equipos multidisciplinares encargados de su asistencia, pues en base a ellos, permite ofrecer asesoramiento, adoptar actuaciones preventivas y fomentar recursos y comportamientos más adaptativos. **Conclusiones:** El conocimiento generado por la APP puede ser la base para una auténtica transformación en el abordaje del cáncer de mama y el empoderamiento de las pacientes. Además, permite establecer modelos teóricos de riesgo y protección asociados a la calidad de vida y al estado psicológico que visibilicen la necesidad de implantar servicios de atención psicológica especializada a pacientes oncológicos en el Sistema de Salud. En base a estos modelos, se plantearían guías clínicas e intervenciones psicológicas personalizadas que promuevan la salud y prevengan el desarrollo de cuadros psicopatológicos comórbidos.

Palabras clave: E-health; cáncer de mama; calidad de vida; pacientes; psicooncología.

14. “Fuerte”: E-health APP to promote the quality of life of breast cancer patients

Abstract

Introduction: The growing population of breast cancer patients shows long-term needs related to the multidimensional aspects of quality of life, partially neglected by the health policies of Andalusia. The impact of diagnosis and treatments can cause anxious-depressive states that harm adherence to treatments. To know them in real-time would allow optimal monitoring and a better prognosis of the disease. **Method:** Given this need, we have designed an e-Health APP based on a comprehensive evaluation system that allows us to know in real-time the psychological state and quality of life of these patients since diagnosis. **Results:** This APP encourages self-management of health by the patients themselves, who actively participate by valuing their psychosocial and emotional resources to improve their quality of life. The data provided by the patients would entail greater coordination in the multidisciplinary teams in charge of their care. It allows offering advice, adopting preventive actions and promoting more adaptive resources and behaviours. **Conclusions:** The knowledge generated by the APP can be the basis for a true transformation in the approach to breast cancer and the empowerment of patients. In addition, it allows the establishment of theoretical models of risk and protection associated with the quality of life and the psychological state that make visible the need to implement specialized psychological care services for cancer patients in the Health System. Based on these models, we could propose clinical guidelines and personalized psychological interventions that promote health and prevent the development of comorbid psychopathological conditions.

Keywords: E-health; breast cancer; quality of life; patients; psychooncology.

Correspondencia: Paula Ruiz González Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Educación (Universidad de Cádiz). c/ Republica Saharaui, 12, 11519 Puerto Real, Cádiz. E-mail. paula.ruiz@uca.es.

15. Pacientes con cáncer en confinamiento por Covid19. Análisis de la satisfacción con el apoyo social recibido, estrés percibido, felicidad subjetiva y resiliencia

Ruiz-Rodríguez, I., Melguizo-Garín, A., Martos-Méndez, M. J. y Hombrados-Mendieta, I.

Resumen

Introducción: El objetivo del presente estudio consiste en analizar en pacientes con cáncer confinados por la situación de pandemia producida por Covid19, la relación entre satisfacción con apoyo social, resiliencia, estrés percibido y felicidad subjetiva. En el estudio se han analizado diferentes variables sociodemográficas, la satisfacción con las diferentes dimensiones del apoyo social (apoyo emocional, instrumental e informacional) y la satisfacción con el apoyo recibido por diferentes fuentes que proporcionan apoyo (amigos, familia, pareja y comunidad). **Método:** En el estudio participaron 42 pacientes con cáncer que pertenecen a diferentes ciudades españolas. **Resultados:** La satisfacción con el apoyo proporcionado por la pareja se relaciona positivamente con la felicidad subjetiva de los pacientes, al igual que la satisfacción con el apoyo instrumental e informacional. La satisfacción con el apoyo proporcionado por la familia y por los amigos se relaciona positivamente con la resiliencia de los pacientes con cáncer, al igual que la satisfacción con el apoyo emocional e informacional recibido. Asimismo existe una relación positiva entre felicidad subjetiva y resiliencia. El estrés percibido se relaciona negativamente con la felicidad subjetiva y con la resiliencia de los pacientes con cáncer. **Conclusiones:** El análisis multidimensional realizado del apoyo social enfatiza que, en pacientes con cáncer, el apoyo social puede aumentar la resiliencia de los pacientes con cáncer, posibilitando un mejor afrontamiento de la situación de confinamiento que puede producir una pandemia como la ocasionada por Covid19. Del mismo modo resalta la importancia del apoyo social para reducir el impacto que puede tener una situación de confinamiento sobre la felicidad subjetiva de los pacientes con cáncer.

Palabras clave: Apoyo social; resiliencia; cáncer; confinamiento; felicidad subjetiva; Covid19.

15. Cancer patients in confinement. Analysis of satisfaction with social support received, perceived stress, subjective happiness and resilience

Abstract

Introduction: The aim of the present study is to analyse in cancer patients confined by the pandemic situation produced by Covid19, the relationship between satisfaction with social support, resilience, perceived stress and subjective happiness. The study analysed different sociodemographic variables, satisfaction with the difference dimensions of social support (emotional, instrumental and informational support) and satisfaction with the support received from different sources that provide support (friends, family, partner and community). **Method:** 42 cancer patients from different Spanish cities participated in the study. **Results:** Satisfaction with the support provided by the partner was positively related to patients' subjective happiness, as was satisfaction with instrumental and informational support. Satisfaction with the support provided by family and friends is positively related to the resilience of cancer patients, as is satisfaction with the emotional and informational support received. There is also a positive relationship between subjective happiness and resilience. Perceived stress is negatively related to subjective happiness and resilience of cancer patients. **Conclusions:** The conducted multidimensional analysis of social support emphasizes that, in cancer patients, social support can increase the resilience of cancer patients, making it possible to better cope with the confinement situation that a pandemic such as the one caused by Covid19 can produce. It also highlights the importance of social support in reducing the impact that a confinement situation can have on the subjective happiness of cancer patients.

Keywords: Social support; resilience; cancer; confinement, subjective happiness; Covid19.

Correspondencia: Iván Ruiz Rodríguez Departamento de Psicología Social. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga. Campus Universitario de Teatinos, s/n. 29071 (Málaga). E-mail: ivan_dlr@uma.es.

16. Resultados preliminares de un programa de atención psicológica grupal basado en la terapia centrada en el sentido para pacientes con cáncer avanzado

Rubio, N. y López, S.

Resumen

Introducción: Los pacientes con cáncer avanzado expresan una pérdida de significado o propósito de vida que aumenta la presencia de desesperanza, sintomatología ansiosa y depresiva, así como un deseo de adelantar la muerte. Encontrar un sentido vital es un aspecto fundamental que mejora el bienestar emocional. Desde la AECC de Zaragoza se ha puesto en marcha un programa de atención psicológica grupal basado en Terapia Centrada en el Sentido con el objetivo de mejorar el bienestar emocional a través del mantenimiento y búsqueda de un significado vital. En esta terapia se abordaron los conceptos relacionados con el sentido de vida, la identidad y las distintas fuentes de sentido. **Método:** El trabajo grupal se desarrolló en 8 sesiones de hora y media de duración en modalidad online (n= 7), con pacientes con cáncer avanzado. Se evaluó la presencia de sintomatología ansiosa depresiva a través del HADS. El bienestar emocional con la escala FACIT Sp-12 y las subescalas de auto-amabilidad, humanidad, mindfulness, auto-juicio, aislamiento y sobre-identificación mediante la Escala de compasión SC-12. **Resultados:** Los resultados preliminares reflejan una disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva, siendo estadísticamente significativa en esta última. La puntuación referente al bienestar emocional aumenta, concretamente en la subescala significado y paz, aunque disminuye la puntuación de la subescala de esperanza. Asimismo, aumenta la puntuación total de la escala de compasión, así como las subescalas humanidad, aislamiento y sobreidentificación; y disminuye la amabilidad, autojuicio y mindfulness. **Conclusiones:** Existen pocas publicaciones sobre intervenciones eficaces en pacientes de cáncer avanzado o cuidados paliativos. Aunque la Terapia Centrada en el Sentido parece ser uno de los programas ajustados a las necesidades de esta población, es necesario continuar investigando en este sentido para contrastar sus beneficios en pacientes con cáncer avanzado.

Palabras clave: Terapia centrada en el sentido; cáncer avanzado; significado vital.

16. Preliminary results of a group psychological care program based on meaning-centered therapy for patients with advanced cancer

Abstract

Introduction: Patients with advanced cancer express a loss of meaning or purpose in life that increases the presence of hopelessness, anxiety, and depressive symptomatology, as well as a desire to hasten death. Finding a meaning to life is a fundamental aspect that improves emotional well-being. The AECC of Zaragoza has launched a group psychological care program based on Meaning-Centered Therapy with the aim of improving emotional well-being through the endurance and search for vital meaning. In this way, aspects such as compassion, adaptation to the current situation and anxiety and depressive symptomatology are addressed. **Method:** The group work was developed in 8 sessions in which concepts related to the meaning of life, identity and the different sources of meaning were addressed. In this first group, 7 patients with advanced cancer participated in online mode. The evaluation carried out was through HADS questionnaires, the FACIT Sp-12 Emotional Well-Being Scale and the SC-12 Compassion Scale. **Results:** Preliminary results reflect a decrease in anxiety and depressive symptoms, being statistically significant in the latter. The score referring to emotional well-being increases, specifically on the meaning and peace subscale, although the score on the hope subscale decreases. Likewise, the total score of the compassion scale increases, as well as the humanity, isolation and overidentification subscales; and decreases kindness, self-judgment and mindfulness. **Conclusions:** There are only a few publications on effective interventions in patients with advanced cancer or palliative care. Although Meaning-Centered Therapy seems to be one of the programs adjusted to the needs of this population, it is necessary to continue doing research on it to be able to confirm its benefits in patients with advanced cancer.

Keywords: Meaning-centered therapy; advanced cancer; vital meaning.

Correspondencia: Nieves Rubio. Asociación Española contra el Cáncer. Plaza San Francisco, 6. Local. 50006. Zaragoza. E-mail: nieves.rubio@aecc.es.

17. Unidad de psicooncología como espacio de desarrollo de competencias terapéuticas

González, M., Lobatón, P., Dietrich N., Marcos S. y Gamón C.

Resumen

Introducción: La Unidad de Psicooncología del Título Propio de Psicooncología y Cuidados Paliativos (UCM) se crea en 2020 en respuesta al contexto socio-sanitario de la pandemia Covid-19, brindando un servicio de atención psicológica online y gratuita. El siguiente estudio describe la percepción de desarrollo de competencias terapéuticas de estudiantes que participaron de manera voluntaria en este servicio durante el periodo de noviembre 2020 a septiembre 2021, bajo supervisión y co-terapia como parte de la formación personal y profesional, llevando a cabo sesiones clínicas quincenales. Se comprenden las competencias terapéuticas como la integración de habilidades y conocimientos especializados aplicados a la consecución de resultados óptimos, dentro de un contexto determinado, aplicado a la telepsicología. **Método:** Se crea un cuestionario *ad hoc* estructurado con 27 ítems de carácter dicotómico y 5 preguntas abiertas, basadas en el modelo Personal Practice (Bennett-Levy & Finlay-Jones, 2018), evaluando competencias técnicas y conceptuales, referidas a: i) recepción y análisis de demanda; ii) uso de técnicas y procedimientos; iii) evaluación y diagnóstico; iv) habilidades interpersonales, y v) motivación, y habilidades personales tales como desarrollo personal y autocuidado, y capacidad de autoconciencia y reflexión analítica. **Resultados:** La concordancia entre las participantes es buena, ICC = 0.795, con una confianza de 0.95, por ende, se reconoce acuerdo en el fomento de la mayoría de competencias técnicas, variando en las competencias de evaluación y habilidades comunicativas debido a la necesidad de flexibilidad y adaptación dentro del contexto online. Las habilidades personales fueron favorecidas en la co-terapia y supervisión mediante crítica constructiva y reflexión conjunta de las actitudes y percepciones en terapia. **Conclusiones:** La Unidad Psicooncológica ha mejorado potencialmente las competencias terapéuticas de las estudiantes mediante la práctica continua bajo supervisión y acompañamiento como co-terapeutas.

Palabras clave: Competencias terapéuticas; supervisión; co-terapia; psicooncología; habilidades interpersonales.

17. The psychooncology unit as a program for the development of therapeutic competences

Abstract

Introduction: The Unidad de Psicooncología del Título Propio de Psicooncología y Cuidados Paliativos (UCM) was created in 2020 as a response to the socio-sanitary context of the COVID-19 pandemic, providing free online psychological assistance. The following study describes the perception of development of therapeutic competencies of students who voluntarily participated in this service during the period from November 2020 to September 2021, under supervision and co-therapy as part of personal and professional training, that takes place regularly twice a month. Therapeutic competences are understood as the integration of skills and specialized knowledge applied to the achievement of optimal results, within a specific context, applied to telepsychology. **Method:** An structured questionnaire "ad hoc" was created with 27 dichotomous items and 5 open questions, based on the Personal Practice model (Bennett-Levy & Finlay-Jones, 2018), evaluating conceptual and technical skills, referring to: i) reception and demand analysis; ii) use of techniques and procedures; iii) evaluation and diagnosis; iv) interpersonal skills, and v) motivation, and personal skills such as personal development, self-care, self-awareness and reflective skills. **Results:** The agreement between the participants is good, ICC = 0.795, with a confidence of 0.95, therefore, agreement is recognized in most of the technical competences, varying in evaluation competencies and communication skills due to flexibility and adaptation within the on-line context. Personal skills were favored in co-therapy and supervision through constructive criticism and joint reflection on attitudes and perceptions in therapy. **Conclusions:** The Psychooncology Unit has potentially improved the therapeutic skills of the students through continuous practice under supervision and accompaniment as co-therapists.

Keywords: Therapist skill development; supervision co-therapy, psycho-oncology, interpersonal skills.

Correspondencia: Martha Lucía González Osorio. Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. E-mail: marthg01@ucm.es.

18. La necesidad de intervención psicooncológica en supervivientes de cáncer: una visión desde la clínica

Marcos S., Gamón C., Dietrich N., González M., Lobatón P e Ibáñez C.

Resumen

Introducción: se presentan los resultados de la intervención psicooncológica de dos casos de pacientes supervivientes de cáncer con diagnóstico superior a seis años, con recidiva y en tratamiento activo, además de síntomas psicológicos que afectan su adaptación y no han mejorado con tratamientos psicológicos previos en servicios de psicología no especializados. Se realizó intervención online desde la Unidad Psicooncológica del Título Propio de Psicooncología y Cuidados Paliativos de la UCM, atendido por estudiantes postgrado en modalidad de co-terapia y supervisión. **Metodología:** evaluación psicooncológica y formulación clínica. Como objetivos comunes: adaptación a todas las esferas de su vida, herramientas adaptadas a su estilo de afrontamiento, insight de enfermedad y síntomas emocionales (mediciones pretratamiento BAI: 20, 27; BDI-II: 27, 33). **Resultados:** se atendió un hombre de 41 años y a una mujer de 49, la evaluación se realizó a través de entrevistas semiestructuradas y cuestionarios estandarizados. **Motivos de consulta comunes:** malestar emocional, incertidumbre respecto a la enfermedad y dificultades en la comunicación (familiar y con el equipo médico). Los principales objetivos terapéuticos fueron: mejora del estado de ánimo, manejo de incertidumbre y miedo ante las recaídas, adaptación e integración de la enfermedad oncológica en su vida y mejora en habilidades de comunicación. Las técnicas utilizadas fueron de corte cognitivo-conductuales, humanistas y existenciales. Se han realizado 26 sesiones con cada uno, logrando disminuir el malestar emocional, aumentar el insight sobre el proceso oncológico y mejorar habilidades de comunicación. **Conclusión:** El cáncer es una enfermedad compleja que afecta a todas las áreas de la persona y de su entorno, el tratamiento psicológico de los síntomas no es suficiente para mejorar la situación basal si no va acompañado de un objetivo claro como es el manejo de las dificultades provocadas por la enfermedad oncológica. La intervención psicooncológica se muestra fundamental en la adaptación de supervivientes oncológicos.

Palabras clave: Supervivientes; cáncer avanzado; psicooncología; secuelas psicológicas; malestar emocional.

18. The need for psycho-oncological intervention in cancer survivors: a clinical view

Abstract

Introduction: We present the results of a psycho-oncological intervention of two cancer survivor cases with a diagnosis of more than six years, with recurrence and in active treatment, in addition to psychological symptoms that affect their adaptation and have not improved with previous psychological treatments in non-specialised psychology services. An online intervention was carried out from the Psycho-oncology Service of the UCM's Título Propio en Psicooncología y Cuidados Paliativos attended by postgraduate students in the form of co-therapy and supervision. **Method:** Psycho-oncological assessment and clinical formulation. As common objectives: adaptation to all spheres of their life, tools adapted to their coping style, insight into illness and emotional symptoms (pre-treatment measures BAI: 20, 27; BDI-II: 27, 33). **Results:** A 41 year old man and a 49 year old woman were seen, the assessment was carried out through semi-structured interviews and standardised questionnaires. **Common reasons for consultation:** emotional distress, uncertainty about the disease and difficulties in communication (family and with the medical team). The main therapeutic objectives were: improvement of mood, management of uncertainty and fear of relapse, adaptation and integration of the oncological disease in their lives and improvement in communication skills. The techniques used were cognitive-behavioural, humanistic and existential. Twenty-six sessions were carried out with each patient, achieving a reduction in psychological distress, increased insight into the oncological process and improved communication skills. **Conclusion:** Cancer is a complex disease that affects all areas of the person and their environment, the psychological treatment of symptoms is not enough to improve the baseline situation if it is not accompanied by a clear objective such as the management of the difficulties caused by the cancer disease. Psycho-oncological intervention is fundamental in the adaptation of cancer survivors.

Keywords: Survivors; advanced cancer; psycho-oncology; psychological sequelae; emotional distress.

Correspondencia: Susana M. Marcos Fernández. Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. E-mail: sumarcos@ucm.es.

19. Reconstrucción mamaria inmediata y calidad de vida: el papel moderador de la radioterapia

Gómez-Molinero, R., Gil-Olarte, P., Gil-Olarte, M. A., Ruiz-González, P., Morales-Sánchez, L. y Guil, R.

Resumen

Introducción: La evidencia actual señala que, con resultados oncológicos similares, la reconstrucción mamaria inmediata (RMI) es el procedimiento quirúrgico óptimo amortiguando el impacto de la enfermedad y(o) sus tratamientos e incrementando la calidad de vida (QoL) en pacientes con cáncer de mama (PCM) (Retrouvey et al., 2019). Sin embargo, su efecto sobre el bienestar psicosocial y sexual no está bien estudiado. Además, aunque las secuelas de la quimioterapia sobre la (dis)función sexual están bien documentados (Jing et al., 2019), los efectos secundarios de la radioterapia (RT) se han descrito vagamente. El objetivo fue explorar los niveles de QoL tras la RMI y examinar el papel moderador de la RT entre el bienestar psicosocial y sexual de PCM. **Método:** La muestra estuvo compuesta por 34 mujeres tras RMI ($M_{age} = 54,38 \pm 8,10$) que completaron una encuesta telefónica incluyendo el BREAST-Q (Pusic et al., 2009) para evaluar el bienestar psicosocial y sexual. Respecto a la técnica de RMI, el 26,5% tenían una prótesis expansora, el 67,6% reconstrucción en dos tiempos y el 5,6% prótesis definitiva. **Resultados:** Las participantes mostraron niveles medios de QoL ligeramente más altos que los datos normativos disponibles (Mundy et al., 2017). Los análisis de correlación bivariada indicaron que el bienestar psicosocial y sexual estaban relacionados fuerte y positivamente ($r = .63$), mientras que la RT se asoció negativamente con el bienestar psicosocial ($r = -.43$). El análisis de moderación reveló que, tras la RMI, el bienestar psicosocial de los pacientes de CM aumenta el bienestar sexual solo para las pacientes que recibieron RT ($b = 1,33$, IC 95% [0,76, 1,90], $t = 4,74$, $p < .001$). **Conclusiones:** Nuestros resultados sugirieron que la RMI contribuye a aumentar la QoL, mientras que la RT se relaciona con una menor recuperación psicosocial en pacientes de CM. Este estudio enfatiza el papel fundamental del bienestar psicológico para mejorar el bienestar sexual de los pacientes con IBR que recibieron RT.

Palabras clave: Reconstrucción mamaria inmediata; cáncer de mama; calidad de vida; análisis de moderación; bienestar psicosocial; bienestar sexual.

19. Immediate breast reconstruction and quality of life: the moderator role of radiotherapy

Abstract

Introduction: Current evidence notes that, with similar oncological outcomes, Immediate Breast Reconstruction (IBR) is the optimal surgical procedure damping the impact of the disease and (or) its treatments and increasing quality of life (QoL) levels in breast cancer (BC) patients (Retrouvey et al., 2019). However, the effect of this surgical technique on psychosocial and sexual well-being is not well studied. Besides, while the sequelae of chemotherapy on sexual (dis)function have been well documented (Jing et al., 2019), the side effects of radiotherapy (RT) on sexual well-being have been vaguely described. Hence, our study aimed to explore QoL levels of women after IBR and examine the moderator role of RT in the relationship between psychosocial and sexual well-being of BC patients. **Method:** The sample was comprised of 34 women who underwent IBR ($M_{age} = 54.38 \pm 8.10$) who completed a telephone survey including the BREAST-Q questionnaire (Pusic et al., 2009) to assess psychosocial and sexual well-being. Regarding the IBR technique used, 26.5% had undergone implantation of expander prostheses, 67.6% had a two-stage reconstruction, and 5.6% had definitive prosthesis implantation. **Results:** Our main results indicated that sample participants showed slightly higher mean levels of QoL than the normative data available (Mundy et al., 2017). Bivariate correlation analysis indicated that psychosocial and sexual well-being were strongly and positively related ($r = .63$), while RT was also strongly but negatively associated with psychosocial well-being ($r = -.43$). Finally, moderation analysis revealed that after IBR, BC patients' psychosocial well-being increase sexual well-being only for patients who received RT ($b = 1.33$, 95% CI [0.76, 1.90], $t = 4.74$, $p < .001$). **Conclusions:** Our results suggested that IBR contributes to increasing QoL levels while RT was related to lower psychosocial recovery in breast cancer patients. Moreover, this study emphasized the critical role of psychological well-being to enhance the sexual welfare of IBR patients who received RT.

Keywords: Immediate breast reconstruction; breast cancer; quality of life; moderation analysis; psychosocial well-being; sexual well-being.

Correspondencia: Rocío Gómez Molinero. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Educación (Universidad de Cádiz). c/ República Saharaui, 12, 11519, Puerto Real, Cádiz. E-mail: rocio.gomez@uca.es.

20. Unidad de Psicooncología del Máster Propio de Psicooncología y Cuidados Paliativos

Lobatón, P. A., Dietrich, N., González, M., Gamón, C., Marcos S. e Ibáñez del Prado, C.

Resumen

La Unidad de Psicooncología del Máster Propio de Psicooncología y Cuidados Paliativos de la Universidad Complutense de Madrid se crea en 2020 en respuesta al contexto socio-sanitario de la pandemia Covid-19, brindando un servicio de atención psicológica online y gratuita. Método: Se realiza una descripción de las intervenciones psicológicas realizadas en este servicio dentro del periodo académico 2020-2021; focalizando en las siguientes áreas: características de la población, servicios derivantes, motivos de consulta, objetivos terapéuticos, técnicas de intervención utilizadas, resultados de las intervenciones y motivos de alta. Adicionalmente se presentarán datos sobre el nivel de satisfacción de los pacientes respecto al servicio. Resultados: La atención fue brindada por psicólogas estudiantes del segundo curso del máster, en modalidad de co-terapia y bajo supervisión. Se atendieron nueve pacientes, remitidos por trabajadores sociales de Centros de Salud, realizando entre tres y 26 sesiones. Los pacientes tienen entre 15 y 61 años, y fueron en su mayoría mujeres con relación directa o indirecta con enfermedad oncológica. El principal motivo de consulta referido fue la presencia de malestar emocional. Los objetivos terapéuticos se establecieron para cada paciente a partir de una formulación de casos clínicos, siendo alcanzados en su mayoría a través de la aplicación de herramientas cognitivo-conductuales y de corte existencial. Seis casos se dieron de alta, cuatro por mejoría, uno por abandono y uno por derivación, después de una evaluación psicológica. Los pacientes refieren estar satisfechos con el servicio brindado, en relación al vínculo terapéutico y percepción de mejoría clínica de su sintomatología. Conclusiones: La unidad clínica es un servicio sólido que brinda atención psicooncológica especializada y gratuita, a la vez que ofrece una oportunidad de formación profesional a través de un programa de supervisión y co-terapia.

Palabras clave: Psicooncología; atención psicológica; servicio universitario.

20. Psycho-oncology services of the Master Psicooncología y Cuidados Paliativos

Abstract

Psycho-oncology services of the Título Propio de Psicooncología y Cuidados Introduction: The Psycho-oncology services of the Título Propio de Psicooncología y Cuidados Paliativos from the Universidad Complutense de Madrid was created in 2020 as a response to the socio-sanitary context of the COvid-19 pandemic, providing free online psychological assistance. Method: We provide a description of the psychological interventions delivered by the service during the 2020-2021 academic year, with a focus on the following areas: characteristics of the population, referral sources, reasons for consultation, therapeutic objectives, clinical intervention techniques, clinical outcomes, and discharge reasons. In addition, data on service user satisfaction is provided. Results: Clinical interventions were delivered by second-year students of the master's course, in a supervised co-therapy modality. Nine patients were treated, referred by social workers of Healthcare Centers, and receiving between 3 to 26 therapy sessions. Users are between 15 to 61 years old and were mostly women having a direct or indirect link with an oncological illness. The main reason for consultation was psychological distress. Therapeutic objectives were specifically defined for each patient following an individualized clinical formulation and were mostly met via the use of cognitive-behavioral and existential therapy-based interventions. Six cases were discharged: four due to clinical improvement, one due to abandonment, and one was referred to another service following a clinical assessment. Patients report being satisfied with the service, mainly with the therapeutic relationship and the subjective improvement in symptoms. Conclusion: The clinical unit is a solid service that provides free and specialized psycho-oncological support, while also offering practical professional training through a supervised co-therapy program.

Keywords: Psycho-oncology; psychological attention; university service.

Correspondencia: Paula Andrea Lobatón Sanabria. Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. E-mail: plobaton@ucm.es.

21. Una revisión sistemática sobre el síndrome de desmoralización, su evaluación y tratamiento en pacientes al final de la vida

Cajiao, M.^a I., Martínez, L., Silva, P. C. e Ibáñez, C.

Resumen

Introducción: Esta revisión sistemática tiene el objetivo de explorar e informar sobre la conceptualización del Síndrome de Desmoralización (SD), sus escalas de medición y posibles tratamientos. **Método:** Se utilizaron las bases de datos de Scopus, Pubmed y Psycinfo, se seleccionaron estudios empíricos a partir del 2008 hasta el 2020 que abordaron el SD en pacientes con enfermedad avanzada y fase final de vida. Bajo los criterios de inclusión y exclusión previamente identificados se clasificaron de acuerdo a la temática en definición, tratamiento y uso de escala de medición para SD. **Resultados:** Se identifican los tres conceptos que presentan una mayor aceptación del SD, los de Figueiredo (1993), Klein, Gittelman, Quitkin y Rifkin (1980), Clarke y Kissane (2002). Los instrumentos de evaluación especializados son: la escala de desmoralización-versión mandarín (DS-MV), la escala de desmoralización completa (DS), la escala de desmoralización simplificada (DS-II), la escala de desmoralización (DS-II) adaptada al español, el criterio de diagnóstico para la investigación psicosomática (DCPR) y la escala de competencia subjetiva (IIS). En el tratamiento, algunos manejos terapéuticos tanto grupales e individuales como la terapia cognitiva, terapia CALM, counselling, psicoterapia centrada en el sentido y la terapia de la dignidad podría aplicarse a pacientes con SD, sin embargo no se encontró ningún tratamiento específico para SD. **Conclusión:** Los planteamientos de Clarke y Kissane proponen una definición del SD más completa que establece que un sujeto desmoralizado presentará síntomas de angustia emocional, el instrumento más usado para la evaluación es la escala DS y la escala DS-II simplificada, sin embargo hasta ahora no hay un instrumento estandarizado para dicho síndrome, por último en las intervenciones psicológicas no se establece un tratamiento específico para el SD, pero algunas técnicas de intervención pueden tener resultados favorables para abordar algunos de los síntomas del SD.

Palabras clave: Síndrome de Desmoralización (SD); evaluación; tratamiento; fase final de vida.

21. A systematic review of demoralization syndrome, its assessment and treatment in patients at the end of life

Abstract

Introduction: This systematic review aims to explore and inform about the conceptualization of Demoralization Syndrome (DS), its measurement scales and possible treatments. **Method:** For this purpose, there were used Scopus, Pubmed, and Psycinfo databases, and empirical studies from 2008 to 2020 that tackled DS in patients with advanced disease and end-of-life phase. Under the identified inclusion and exclusion criteria, they were classified according to: the subject matter in definition, treatment, and use of measurement scale for DS. **Results:** The three concepts with the greatest acceptance of DS were identified as: those of Figueiredo (1993), Klein, Gittelman, Quitkin and Rifkin (1980), Clarke and Kissane (2002). The specialized assessment instruments are: the Demoralization Scale-Mandarin Version (DS-MV), the Complete Demoralization Scale (DS), the Simplified Demoralization Scale (DS-II), the Demoralization Scale (DS-II) adapted to Spanish, the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research (DCPR) and the Subjective Competence Scale (IIS). In treatment, some group and individual therapeutic approaches such as cognitive therapy, CALM therapy, counseling, meaning-centered psychotherapy and dignity therapy could be applied to patients with DS. However, no specific treatment for DS was found. **Conclusion:** Clarke and Kissane's approaches propose a more complete definition of DS that establishes that a demoralized subject will present symptoms of emotional distress. The most commonly used instrument for evaluation is the DS scale and the simplified DS-II scale. However, so far there is no standardized instrument for such syndrome. Finally, in psychological interventions no specific treatment for DS is established, but some intervention techniques may have favorable results to treat some of the symptoms of DS.

Keywords: Demoralization Syndrome (SD); assessment; treatment; end-of-life phase.

Correspondencia: Nombre: María Isabel Cajiao. Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. E-mail: cajiaomaria@hotmail.com.

22. Bienestar psicológico en pacientes ingresados en una unidad de cuidados paliativos

Redondo, T., Barbas, S. e Ibáñez, C.

Resumen

Introducción: en el campo de los cuidados paliativos el bienestar del paciente depende de diversos factores que engloban tanto su mundo físico, psicológico y social como el campo espiritual, que quedan recogidas en las seis dimensiones del concepto desarrollado por Ryff, ya que es necesario sentirse bien con uno mismo, aceptando sus limitaciones (autoaceptación); mantener relaciones positivas de calidad (relaciones positivas con los otros); tener control sobre el entorno (dominio del entorno); potenciar la individualidad y funcionalidad (autonomía); dotar de sentido su vida (propósito de vida) y aprendizaje (crecimiento personal). En los últimos años, la literatura científica ha puesto el foco en la espiritualidad, sin olvidar el apoyo social y las habilidades de afrontamiento. **Método:** Estudio descriptivo del bienestar psicológico en pacientes en fase final de vida ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos. **Instrumento utilizado:** Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. **Resultados:** En relación al bienestar psicológico, los pacientes de nuestra muestra muestran puntuaciones más altas en autoaceptación (media de 4,15) y propósito de vida (media de 4,004), mientras que las puntuaciones más bajas se obtienen en dominio del entorno (media de 3,48). Cabe destacar que todas las puntuaciones medias de nuestra muestra se encuentran por debajo de los valores normativos, siendo una de las puntuaciones medias más altas en propósito de vida (media de 4,57), que corresponde con la puntuación más baja de nuestra muestra. De nuestras puntuaciones, la más similar a las puntuaciones normativas son las obtenidas en autoaceptación, encontrándose en el resto diferencias significativas. **Conclusiones:** Al poner el foco en el bienestar, pese a la situación de intenso sufrimiento en la que se ve inmersa la persona en la situación de últimos días, el psicólogo englobaría su intervención dentro del modelo salutogénico de la psicología actual que se quiere proponer para cuidados paliativos.

Palabras clave: Bienestar psicológico; autoaceptación; cuidados paliativos

22. Psychological well-being in palliative care

Abstract

Introduction: In the field of palliative care, the well-being of the patient depends on various factors that encompass his/her physical, psychological, social and spiritual environments, which are included in the six dimensions of the concept developed by Ryff, as it is necessary to feel good about oneself, accepting one's limitations (self-acceptance); maintaining positive quality relationships (positive relationships with others); having control over the environment (environmental mastery); enhancing individuality and functionality (autonomy); giving meaning to your life (life purpose) and learning (personal growth) (Vázquez & Hervás, 2009). In recent years, scientific literature has focused on spirituality, without forgetting social support and coping skills (Watson, 2019). **Method:** Descriptive study of psychological well-being in patients at end-of-life situation. Well-being is assessed by Ryff's Scales of Psychological Well-being **Results:** Patients show higher scores in self-acceptance (*Mean* = 4.15) and life purpose (*Mean* = 4.004), while lower scores are related to environmental mastery (*Mean* = 3.48). All mean scores are below to normative scores, the highest normative score is related to life purpose (*Mean* = 4.57). However, it is the lowest in our sample, where self-acceptance is closer to normative mean. We can find significant differences between all dimensions and its normative mean scores. **Conclusions:** By focusing on well-being, despite the situation of intense suffering in which the person is immersed in the end-of-life situation, the psychologist would include his/her intervention within the salutogenic model of current psychology that is proposed for palliative care.

Keywords: Psychological well-being; palliative care; self-acceptance.

Correspondencia: Tamara Redondo Elvira. Asociación Española Contra el Cáncer. 19001 Guadalajara. E-mail: tamara-redondo@hotmail.es.

23. Relación entre depresión prepérdida y duelo complicado en cuidadores principales de pacientes atendidos en una unidad de cuidados paliativos (UCP)

López, Y., Cruzado, J. A., Bermejo, J. C. y Villacieros, M.

Resumen

Objetivo: analizar la relación entre el nivel de duelo complicado, depresión prepérdida y sensación de invasión de la propia vida en el cuidador principal (CP), debido al ingreso de un familiar en cuidados paliativos. **Metodología:** al ingreso en la UCP, se recogieron variables sociodemográficas de CP, el cuestionario BDI de depresión, instrumento PRISM (medida en que el CP se siente invadido por la enfermedad del paciente) y, al tercer mes desde el alta, nivel de duelo complicado según Inventario Prigerson (IDC). **Resultados:** participaron 43 cuidadores principales (84%; 36 mujeres). El 40% (17) hijos del ingresado, 29% (12) pareja, 12% (5) progenitor y resto (19%; 7) otros. Su nivel de estudios fue 67% (21) no universitario y 33% (14) universitario. Respecto a sus medios económicos, 67% (29) superaban el salario medio internacional (SMI), 9,3% (4) tenían medios equivalentes y 23% (10) inferiores. Su situación laboral fue 33% (14) activos, 30% (13) jubilados, 16% (7) en paro, 12% (5) amas de casa y el resto (9,4%; 4) estudiantes y bajas. La media de BDI = 17,05 ($DT = 10,3$) se ubicó en nivel leve de depresión, la distancia media de PRISM fue de 35 mm ($DT = 36$) que denota sensación de invasión leve y la puntuación media de IDC se ubicó en 21,5 o nivel leve de duelo complicado. Respecto a la correlación entre variables, se obtuvo asociación moderada entre nivel de depresión y duelo complicado, a mayor puntuación en BDI mayor puntuación en IDC ($r = 0,409$; $p < 0,01$). También se observa una relación inversa, aunque no estadísticamente significativa, entre distancia PRISM y las otras dos variables, puntuación IDC y BDI. **Conclusiones:** Se constata la importancia de la intervención temprana en la UCP, ya que los CP ingresan con depresión leve y se observa una clara asociación entre nivel de depresión prepérdida y duelo complicado.

Palabras clave: Depresión prepérdida; duelo complicado; cuidadores principales; cuidados paliativos.

23. Relationship between pre-loss depression and complicated grief in primary caregivers of patients seen in a palliative care unit (PCU)

Abstract

Objective: to analyze the relationship between the level of complicated grief, pre-loss depression and burden of suffering of the primary caregiver (PC), due to the admission of a family member in Palliative Care. **Methodology:** at admission to the PCU, sociodemographic variables of PC, the BDI depression questionnaire, PRISM instrument (measure in which the PC feels invaded by the patient's disease) and, at the third month after discharge, complicated level of grief according to Prigerson Inventory (IDC) were collected. **Results:** 43 primary caregivers (84%; 36 women) participated. 40% (17) children of the inpatient, 29% (12) partner, 12% (5) parent and rest (19%; 7) others. Their level of education was 67% (21) non-university and 33% (14) university. Regarding their economic means, 67% (29) exceeded the international average wage (IAW), 9.3% (4) had equivalent means and 23% (10) lower. Their employment situation was 33% (14) active, 30% (13) retired, 16% (7) unemployed, 12% (5) housewives and the rest (9.4%; 4) students and leave. The mean BDI = 17.05 ($SD = 10.3$) was at mild depression level, the mean PRISM distance was 35 mm ($SD = 36$) which denotes mild invasion sensation and the mean IDC score was 21.5 or mild complicated grief level. Regarding the correlation between variables, a moderate association was obtained between the level of depression and complicated grief, the higher the BDI score, the higher the IDC score ($r = 0.409$; $p < 0.01$). There is also an inverse relationship, although not statistically significant, between PRISM distance and the other two variables, IDC and BDI stitching. **Conclusions:** The importance of early intervention in PCU is observed, since PCs enter with mild depression and a clear association is observed between pre-loss depression level and complicated grief.

Keywords: Pre-loss depression; complicated grief; primary caregivers; palliative care unit.

Correspondencia: Marta Villacieros, Centro San Camilo, Sector escultores 39. Tres Cantos. 28760 Madrid, E-mail: investigacion@humanizar.es.

24. Soledad existencial durante la pandemia por la COVID-19

Catalina, C., Ramos, D., Santamarta, N., Vázquez, M. J., Rodríguez, C. y Barragán, M. C.

Resumen

Introducción: la soledad existencial es un sentimiento que puede experimentar la persona cuando se siente sola a pesar de estar acompañada. **Método:** se ha realizado un diseño descriptivo y transversal sobre una muestra de 27 pacientes que se encontraban en el programa de Cuidados Paliativos Domiciliarios en el Área de Salud de Valladolid Oeste durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020. La muestra estaba representada por 15 varones y 12 mujeres, 16 residían en entorno rural y 11 en urbano, y la edad osciló de los 51 a los 91 años. El instrumento de medida ha sido el cuestionario de detección de soledad existencial (EDSOL-V2). Para analizar si existían diferencias significativas en las anteriores variables se utilizaron pruebas no paramétricas. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 11,1% de la muestra presentaba soledad existencial. No existen diferencias significativas entre la soledad existencial y el sexo, la edad y el lugar de residencia. **Conclusiones:** los resultados obtenidos muestran un nivel de soledad existencial inferior a lo postulado en la literatura. El trabajo de Silvia Viel de 2019 mostraba una prevalencia del 30,3% de soledad existencial, por lo que durante el confinamiento de marzo a mayo de 2020 por la COVID-19 se observa un menor nivel. Durante la pandemia un número importante de enfermos han fallecido en soledad. Sin embargo, el domicilio ha propiciado un entorno en el que el enfermo ha podido permanecer con sus familiares/cuidadores. Además, a nivel cualitativo los pacientes referían que el seguimiento presencial del equipo de cuidados paliativos aportaba un importante nivel de seguridad y confianza. Sabemos que el estudio presenta limitaciones a nivel metodológico, sin embargo, la importancia de las variables presentadas y los resultados tan positivos en la disminución del nivel de soledad han propiciado la presentación de este trabajo.

Palabras clave: Soledad existencial; escala de evaluación; cuidados paliativos.

24. Existential suffering during the COVID-19 pandemic

Abstract

Introduction: Existential suffering is a feeling that a person may experience when he or she feels alone despite being accompanied. **Method:** A descriptive and cross-sectional design was performed on a sample of 27 patients who were in the home Palliative Care program in the Valladolid West Health Area during the months of March, April and May 2020. The sample was represented by 15 males and 12 females, 16 resided in a rural areas and 11 in an urban areas, and the age ranged from 51 to 91 years. The measurement instrument was the existential suffering detection questionnaire (EDSOL-V2). Nonparametric tests were used to analyze whether there were significant differences in the above variables. **Results:** The results showed that 11.1% of the sample presented existential suffering. There were no significant differences between existential suffering and sex, age and place of residence. **Conclusions:** The results obtained show a level of existential suffering lower than that postulated in the literature. Silvia Viel's work of 2019 showed a prevalence of 30.3% of existential suffering, so during the confinement from March to May 2020 by COVID-19 a lower level is observed. During the pandemic, a significant number of patients have died alone. However, the home has provided an environment in which the patient has been able to remain with family members/caregivers. At a qualitative level patients reported that face-to-face follow-up by the palliative care team provided an important level of reassurance and confidence. The study has methodological limitations; however, the importance of the variables presented and the very positive results in reducing the level of loneliness have led to the presentation of this work.

Keywords: Existential suffering; assessment scale; palliative care.

Correspondencia: Cristina Catalina Fernández, Programa para la atención integral a personas con enfermedades avanzadas de la Obra Social «la Caixa» en ACPD. Área de Salud Valladolid Oeste, Hospital Universitario Río Hortega. c/ Dulzaina, 2. 47012 Valladolid. E-mail: cristinacatalina8@gmail.com.

25. Dolor y estrés: intervención psicológica con un adolescente en cuidados paliativos pediátricos

Villatoro Reyes, A. y Del Rincón Fernández, C.

Resumen

Introducción: El objetivo de la presente comunicación es mostrar la labor del Psicólogo en Cuidados Paliativos Pediátricos. Se expone el caso de un adolescente diagnosticado de una enfermedad neurológica avanzada debido a una malformación arteriovenosa con afectación hemisférica cerebral bilateral. El objetivo de la intervención psicológica es el manejo de aspectos psicológicos asociados con el control de síntomas así como la potenciación de habilidades y recursos del paciente y familiares para minimizar el impacto sociofamiliar relacionado con estrés, miedo, incertidumbre y apoyo educativo. **Método:** La evaluación se realizó mediante revisión de historia clínica; entrevista semiestructurada; Escala Visual Análoga del Dolor (EVA); Escala de Dolor de Caras (FPS-R); y Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANANS). El paciente se muestra colaborador y orientado temporo-espacial-personal. Su calidad de vida se ve afectada por limitaciones psicofuncionales relacionadas con episodios de epilepsia focal con síntomas clínicos asociados tales como: auras sensoriales; alucinaciones visuales y auditivas; visión borrosa; cefaleas agudas recurrentes pseudomigrañosas; y cuadro confusional. La intervención psicológica se realizó considerando al paciente y a la familia como unidad de intervención con la finalidad de mejorar y promover pensamientos y conductas que les permitiesen adaptarse a los cambios de la enfermedad, y así mejorar la adhesión al tratamiento y confianza en el equipo médico. El abordaje terapéutico se centró en el manejo no farmacológico del dolor, afrontamiento del estrés y adaptación a la enfermedad. Se utilizaron técnicas como ventilación emocional; inoculación de estrés; ejercicios de respiración y relajación; y la planificación de actividades y ejercicios de la vida diaria (siendo la magia el principal recurso distractor). **Resultados:** Se obtuvo mejora en expresión emocional, control del dolor, afrontamiento del estrés y disminución de reacciones de ansiedad. **Conclusiones:** El presente caso es un ejemplo de la importancia que tiene la figura del Psicólogo en Cuidados Paliativos Pediátricos.

Palabras clave: Cuidados paliativos pediátricos; desorientación; miedo; dolor; estrés; calidad de vida.

25. Pain and stress: psychological intervention with an adolescent in pediatric palliative care

Abstract

Introduction: The objective of the present communication is to show the work of the psychologist in Pediatric Palliative Care. The case of an adolescent diagnosed with an advanced neurological disease due to an arterio-venous malformation with bilateral cerebral hemispheric involvement is presented. The aim of the psychological intervention is the management of psychological aspects associated with symptoms control as well as the enhancement of skills and resources of the patient and family members to minimize the socio-familial impact related to stress, fear, uncertainty and educational support. **Methods:** The assessment was carried out by means of medical history review, semi-structured interview, Visual Analog Pain Scale (VAS), Faces Pain Scale (FPS-R) and Positive and Negative Affect Scale (PANANS). The patient is collaborative and temporo-spatial-personal oriented. His quality of life is affected by psychofunctional limitations related to episodes of focal epilepsy with associated clinical symptoms such as: sensory auras, visual and auditory hallucinations, blurred vision, recurrent acute pseudomigraine headaches and confusional picture. The psychological intervention was carried out considering the patient and family as the unit of intervention with the objective of improving and promoting thoughts and behaviors that would allow them to adapt to the changes of the disease, and thus improve adherence to treatment and trust in the medical team. The therapeutic approach focused on non-pharmacological pain management, stress coping and adaptation to the disease. Techniques such as emotional ventilation, stress inoculation, breathing and relaxation exercises and the planning of daily life activities and exercises (with magic being the main distracting resource) were used. **Results:** Improvement was obtained in emotional expression, pain control, stress coping and decrease in anxiety reactions. **Conclusions:** The present case is an example of the importance of the figure of the psychologist in Pediatric Palliative Care.

Keywords: Pediatric palliative care; disorientation; fear; pain; stress; quality of life.

Correspondencia: Álvaro Villatoro. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Ciudad Universitaria, Campus Somosaguas. 28223 Madrid. E-mail: avillatororeyes@ucm.es.

26. Puesta en marcha de un proceso de acreditación en psicooncología y psicología en cuidados paliativos por parte del consejo general de la psicología de España

Jamal Reche, I., Cruz Quintana, F., Estapé Madinabeitia, T., Pérez Cobo, J. L., Esteve Biot, V., Jarne i Esparcia, A., Liria i Zamora, D. y Vera Martínez M. M.

Resumen

Introducción: La especialización de psicólogos/as dedicados/as a la Oncología y a los Cuidados Paliativos es una necesidad, dada la demanda de servicios específicos de calidad y eficacia, prestados por profesionales formados/as en toda la dimensión de técnicas y postulados teóricos desarrollados en estas áreas de forma integrada. El Consejo General de la Psicología de España (CGCOP), como garante de la ordenación del ejercicio de la profesión de psicólogo/a, está obligado a dar respuesta a dicha necesidad. **Objetivos:** Describir el funcionamiento del proceso de Acreditación de Psicólogo/a Experto/a en Psicooncología y/o Psicología en Cuidados Paliativos del CGCOP. **Método:** Se inicia en marzo de 2017. Para valorar las solicitudes, la Comisión Nacional de Acreditaciones (CNAP) del CGCOP, selecciona 3 técnicos expertos en dichos ámbitos y otros 3 con experiencia y conocimiento en todos los procesos de acreditación. De forma análoga, en distintos Colegios, se crean Comisiones de Valoración Autonómicas (COVAs). Así, el proceso de valoración consiste en: 1) la administración de cada Colegio revisa la documentación presentada por los/las colegiados/as solicitantes; 2) si existe COVA, se realiza un primer filtro de las solicitudes, enviándose las aprobadas a la CNAP, si no, pasan directamente a la CNAP. 3) la CNAP revisa las solicitudes por pares. **Resultados:** Hasta Julio de 2021, se ha acreditado 362 colegiados/os, siendo 232 (64,07%) de los Colegios de Madrid (93; 25,69%), Cataluña (62; 17,12%), C. Valenciana (44; 12,15%) y Andalucía Oriental (33; 9,11%). **Conclusiones:** Se crea un reconocimiento en toda España para los/as psicólogos/as con formación y experiencia en Psicooncología y Psicología Paliativista, que avala unos mínimos necesarios de calidad profesional. La cantidad de colegiados/os reconocidos/as, tras un proceso exhaustivo de valoración, muestra un volumen de profesionales suficiente para la creación de una especialidad del Sistema Nacional de Salud, que dé respuesta a la demanda sanitaria y social existente.

Palabras Clave: Psicooncología; psicología; cuidados paliativos; acreditación. especialidad.

26. Start-up of a process of accreditation in psychooncology and psychology in palliative care by the general council of psychology of Spain

Abstract

Introduction: The specialization of psychologists dedicated to Oncology and Palliative Care is a necessity, given the demand for specific quality and efficacy services, provided by professionals trained in the entire dimension of techniques and theoretical postulates developed in these areas in an integrated way. The General Council of Psychology of Spain (CGCOP), as guarantor of the regulation of the exercise of the profession of psychologist, is obliged to respond to this need. **Goals:** Describe the operation of the CGCOP Expert Psychologist Accreditation process in Psychooncology and / or Palliative Care Psychology. **Method:** It begins in March 2017. To assess the applications, the National Accreditation Commission (CNAP) of the CGCOP, selects 3 technical experts in these areas and another 3 with experience and knowledge in all accreditation processes. Similarly, in different Colleges, Autonomics Assessment Commissions (COVAs) are created. Thus, the assessment process consists of: 1) the administration of each College reviews the documentation submitted by the applicant collegiate members; 2) If there is COVA, a first filter of the requests is made, the approved ones being sent to the CNAP, if not, they go directly to the CNAP. 3) CNAP reviews peer requests. **Results:** Until July 2021, 362 colleges have been accredited, of which 232 (64.07%) from Madrid Colleges (93; 25.69%), Catalonia (62; 17.12%), C. Valenciana (44; 12.15%) and Eastern Andalusia (33; 9.11%). **Conclusions:** A recognition is created throughout Spain for psychologists with training and experience in Psychooncology and Palliative Psychology, which endorses the necessary minimums of professional quality. The number of recognized colleges, after an exhaustive assessment process, shows a sufficient volume of professionals for the creation of a specialty of the National Health System, which responds to the existing health and social demand.

Keywords: Psychooncology; psychology; palliative care; accreditation. specialty.

Correspondencia: Ismael Jamal Reche, Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental. EAPS Fundación CUDECA, Málaga. Obra Social «La Caixa». E-mail: jamalreche.psicosalud@gmail.com.

27. Impacto psicológico en los proveedores de salud de servicios de oncología durante la pandemia por COVID-19: Estudio exploratorio-cualitativo

Marrero, M. E. y Comillas, M.

Resumen

El personal de atención médica ha experimentado un alto nivel de distrés emocional en el proceso de atención de los pacientes viviendo con enfermedades como el cáncer, a raíz de la pandemia por COVID-19. Sin embargo, pocos estudios exploran el distrés emocional de estos profesionales. Objetivo: Explorar el impacto ocupacional y el distrés emocional que experimentan los proveedores de atención médica oncológica, durante la pandemia por COVID-19. Método: Estudio cualitativo de tipo exploratorio, con enfoque fenomenológico en dos fases: I) Recuperación de datos mediante entrevistas cualitativas a 12 proveedores de servicios de salud oncológica en Puerto Rico (cinco enfermeros, una trabajadora social, dos médicos oncólogos y cuatro médicos internistas residentes de oncología). II) Estudio de validez aparente y de generalización, mediante foro cualitativo, por panel de expertos, utilizando técnicas de entrevista grupal por Mini Grupos de Discusión incluyendo un médico, tres psicólogas y una trabajadora social, representantes de países de distinto Índice de Desarrollo según la ONU (Perú, Colombia, Honduras y Estados Unidos). Resultados: Los datos obtenidos se clasificaron en cuatro macrotemas: 1) Desafíos ocupacionales; 2) Distrés emocional; 3) Necesidades de apoyo emocional y estrategias de afrontamiento, y 4) Propuestas de Intervención, divididos en 39 subtemas. Conclusiones: Aún cuando todos los participantes presentan características de distrés emocional incluyendo síntomas físicos, cognitivos y motores por la carga laboral, y los desafíos de la pandemia, factores internos como grupales han ayudado al afrontamiento. Los resultados ofrecen información útil en el entorno oncológico para emergencias futuras. Destacan entre las sugerencias el uso de capacitación del personal, días dedicados al bienestar y necesidad de apoyo psicológico a los proveedores de salud en pos de mantener su bienestar.

Palabras clave: Distrés; oncología; COVID; profesionales; estudio.

27. Psychological impact on oncology health care professionals during the COVID-19 pandemic: Exploratory-qualitative study

Abstract

Introduction: Healthcare providers have experienced a high level of emotional distress in the process of caring for patients living with diseases such as cancer, in the wake of the COVID-19 pandemic. However, few studies explore the emotional distress of these professionals. **Purpose:** To explore the occupational impact and emotional distress experienced by oncology healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. **Methods:** Qualitative exploratory study, with a phenomenological approach in two phases: I) Data recovery through qualitative interviews with 12 providers of oncology health services in Puerto Rico (five nurses, one social worker, two oncologists and four oncology resident). II) Study of the face validity and generalization, through a qualitative forum, by a panel of experts, using a group interview technique by Mini Discussion Groups including a doctor, three psychologists and a social worker, representatives of countries with different Human Development Index according to the UN (Peru, Colombia, Honduras and the United States). **Results:** The data obtained were classified into four macro-themes: 1) Occupational challenges; 2) Emotional distress; 3) Needs for emotional support and coping strategies, and 4) Proposals for Intervention. The Macro Themes were divided into 39 subtopics. **Conclusions:** Even though all the participants present physical, cognitive and motor symptoms and characteristics of emotional distress due to workload, and the challenges of the pandemic, internal and group factors have helped coping. The results offer useful information in the oncological setting for future emergencies. Among the suggestions, the use of staff training, days dedicated to well-being and the need for psychological support to health providers in order to maintain their well-being, stand out.

Keywords: Distress; oncology; COVID; professionals; study.

Correspondencia: Miguel E. Marrero Medina. Mental Health and Psychosocial Support Services, AMERICA-RES. 88 Hamilton Avenue Stamford, CT, USA. E-mail: memarrero@americares.org / miguel.e.marrero@gmail.com.

28. Los deseos de información de los pacientes con cáncer avanzado y las variables asociadas

Navarro Jiménez, J. M., Cruzado Rodríguez, J. A., Domínguez Cruz A., García García, B., Honrado López, Y. y Boya Cristiá, M. J.

Resumen

Introducción: A los pacientes oncológicos en fase avanzada estar informados les ayuda a participar en la toma de decisiones sobre los tratamientos, planificar el futuro y prepararse para la muerte. Los pacientes tienen el derecho de recibir la información que deseen, el médico la obligación ética y legal de comunicársela, y de forma conjunta han de decidir un plan de cuidados respetando las preferencias del paciente. La mayoría de los pacientes desean recibir información en mayor o menor medida. El cumplimiento de los deseos de información que tienen los pacientes es prioritario en la búsqueda de una óptima calidad asistencial. **Objetivo:** Conocer los deseos de información que tienen los pacientes con cáncer avanzado y las variables asociadas. **Muestra:** Estaba formada por 90 pacientes con cáncer avanzado atendidos por el Equipo de Soporte Hospitalario (ESH) de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario de Getafe. **Diseño:** Es un estudio correlacional y transversal, aprobado por el Comité Ético de Investigación del Hospital (CEIC) Universitario de Getafe. **Procedimiento:** Se recogieron mediante una entrevista las variables de deseo de información, las sociodemográficas y las psicoafectivas del paciente. **Resultados:** Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes estaban informados del diagnóstico, y de la gravedad, pero no sobre los objetivos de tratamiento, la curación y el final de vida. De los pacientes no informados el 77,8% (14) deseaban conocer el diagnóstico, el 60,0% (11) la gravedad, el 77,8% (35) el objetivo del tratamiento, el 76,7% (24) la curación y un 34,4% (10) el final de vida. **Conclusiones:** Necesidad de valorar la información y los deseos que tienen los pacientes de forma individualizada y en las diferentes variables de información. Existe un déficit de información sobre la curación, el objetivo del tratamiento y el final de vida. Un alto porcentaje de pacientes desearían recibir información y no la reciben. Los pacientes más jóvenes, con pareja y no religiosos son los que más desean recibir información.

Palabras clave: Preferencias de información; malas noticias; cuidados paliativos; final de vida.

28. The desires for information of patients with advanced cancer and the associated variables

Abstract

Introduction: Being informed helps advanced cancer patients participate in making decisions about treatments, planning for the future, and preparing for death. Patients have the right to receive the information they want, the doctor, the ethical and legal obligation to communicate it, and together they have to decide on a care plan respecting the patient's preferences. Most of the patients who want to receive information to a greater or lesser extent. Fulfilling the patients' wishes for information is a priority in the search for optimal quality of care. **Objective:** Know the information desires that patients with advanced cancer have and the associated variables. **Sample:** It consisted of 90 patients with advanced cancer cared for by the Hospital Support Team (ESH) for Palliative Care of the Getafe University Hospital. **Design:** It is a correlational and cross-sectional study, approved by the Research Ethics Committee of the Hospital (CEIC) University of Getafe. **Procedure:** The variables of desire for information, sociodemographic and psycho-affective variables of the patient were collected through an interview. **Results:** The results showed that the majority of patients were informed of the diagnosis, and the severity, but not about the treatment goals, cure and end of life. Of the uninformed patients, 77.8% (14) wanted to know the diagnosis, 60.0% (11) the severity, 77.8% (35) the objective of the treatment, 76.7% (24) healing and 34.4% (10) end of life. **Conclusions:** Need to assess the information and wishes that patients have individually and in the different information variables. There is a lack of information about cure, the goal of treatment and the end of life. A high percentage of patients would like to receive information and do not. Younger, partner and non-religious patients are the ones who most want to receive information.

Keywords: Information preferences; bad news; palliative care; end of life.

Correspondencia: José Miguel Navarro Jiménez. Asociación Española Contra el Cáncer. Junta Provincial de Badajoz. E-mail: jnavarro7278@hotmail.es.

29. La concordancia de la información del paciente con cancer avanzado y su cuidador principal

Navarro Jiménez, J. M., Cruzado Rodríguez, J. A. y Boya Cristiá, M. J.

Resumen

Introducción: La presencia de una enfermedad avanzada con frecuencia es una de las situaciones que provoca una mayor crisis de estabilidad familiar y conduce a una mayor interacción entre los miembros de la familia. En ocasiones el progreso de la enfermedad provoca un alto deterioro del paciente, dificultando la autonomía y condicionando tomar sus propias decisiones. En esta situación el papel del cuidador es clave en el proceso de toma de decisiones relativas al plan de cuidados del paciente, respetando sus preferencias y deseos. Lo que sugiere que una apropiada comunicación y que exista concordancia sobre la información del estado de enfermedad sea prioritario. **Objetivo:** Valorar la concordancia de la información que tienen los pacientes con cáncer avanzado y su cuidador principal, atendidos por un equipo de soporte hospitalario (ESH) de cuidados paliativos y determinar las variables que se asocian a la concordancia. **Muestra:** Fueron incluidos 52 pacientes con cáncer avanzado y su cuidador principal atendidos por el Equipo de Soporte Hospitalario de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario de Getafe. **Diseño:** Es un estudio correlacional y transversal, aprobado por el Comité Ético de Investigación del Hospital (CEIC) Universitario de Getafe. **Procedimiento:** Se recogieron mediante una entrevista las variables de información, sociodemográficas y psicoafectivas del paciente y cuidador principal. **Resultados:** La concordancia de la información entre el paciente y su cuidador principal es del 78,8% sobre el diagnóstico y la gravedad. Del 43,5% acerca de la curación, del 48,0% sobre el objetivo del tratamiento y un 43,7% del final de vida, siendo la concordancia de un 71,4% en no conocer ni paciente ni cuidador el final de vida. **Conclusiones:** Existe un déficit de información y escasa concordancia entre el paciente y su cuidador principal. La necesidad de establecer y aplicar protocolos que faciliten a los profesionales la comunicación. La herramienta utilizada permite valorar de forma específica, sencilla y clara las diferentes variables de información en fase avanzada de enfermedad.

Palabras clave: información; cuidadores; malas noticias; cuidados paliativos; final de vida.

29. The agreement of the information of the advanced cancer patient and their primary caregiver

Abstract

Introduction: The presence of an advanced disease is usually one of the situations that cause a greater crisis of family stability and leads to greater interaction between family members. Sometimes, the progression of the disease causes a high deterioration of the patient, hindering autonomy and conditioning their own decisions. In this situation, the role of the caregiver is key in making decisions about the patient's care plan, respecting their preferences and wishes. This suggests that proper communication and agreement on disease status information is a priority. **Objective:** Assess the concordance of the information that patients with advanced cancer and their main caregiver have, cared for by a hospice support team (ESH) for palliative care and determine the variables that are associated with the concordance. **Sample:** fifty-two patients with advanced cancer and their main caregiver attended by the Palliative Care Hospital Support Team of the Getafe University Hospital were included. **Design:** This is a correlational and cross-sectional study, approved by the Research Ethics Committee of the Hospital (CEIC) University of Getafe. **Procedure:** The information, sociodemographic and psycho-affective variables of the patient and main caregiver were collected by interview. **Results:** The concordance of the information between the patient and his main caregiver is 78.8% on the diagnosis and severity. Of the 43.5% on cure, 48.0% on the treatment objective and 43.7% on the end of life, with 71.4% agreeing that they did not know the patient or the caregiver end of life. **Conclusions:** There is a deficit of information and little agreement between the patient and his main caregiver. The need to establish and apply protocols that facilitate the communication of professionals. The tool used makes it possible to evaluate the different information variables in an advanced stage of the disease in a specific, simple and clear way.

Keywords: Information; caregivers; bad news; palliative care; end of life.

Correspondencia: José Miguel Navarro Jiménez. Asociación Española Contra el Cáncer. Junta Provincial de Badajoz. E-mail: jnavarro7278@hotmail.es.

30. Aclarando conceptos, sufrimiento espiritual en cuidados paliativos: una revisión sistemática

Sara Anaya Sanz, S. y Correas Martín, R.

Resumen

El objetivo principal de este trabajo es buscar una definición unificada de «sufrimiento existencial», «angustia existencial» y «sufrimiento espiritual» en cuidados paliativos. Respecto al método, se realizó una revisión narrativa en dos bases de datos, PsycINFO y MEDLINE, obteniendo 44 publicaciones, de las cuales se usaron 12. En estas 12 publicaciones se tomaron las definiciones dadas a los tres términos para poder compararlas y analizarlas, además de estudiar cuándo se usaban estos términos como sinónimos. Los resultados mostraron que los términos «sufrimiento existencial» y «angustia existencial» eran los más usados como sinónimos. Por otra parte, el análisis de las definiciones muestra cómo el «sufrimiento existencial» se relaciona habitualmente con términos como la falta de sentido ($n = 8$), la soledad y el aislamiento ($n = 6$), el miedo a la muerte ($n = 5$) y la desesperanza ($n = 4$). La «angustia existencial» se relacionaba con la falta de sentido ($n = 4$), la soledad y el aislamiento ($n = 2$), la desesperanza ($n = 2$) y el deterioro físico ($n = 2$). Y el «sufrimiento espiritual» con la falta de sentido ($n = 3$) y lo religioso ($n = 2$). Del mismo modo, se encuentran relacionados con más conceptos (pérdida de rol, pérdida de control, culpa y lo espiritual), pero en menor medida. Por último, en la discusión se recoge la dificultad que existe para buscar una definición unificada y concreta para cada uno de estos conceptos, debido tanto a su complejidad como al hecho de que se mezclan conceptos entre ellos. Asimismo, marcan el camino para definir estos términos de una forma concreta y consensuada. Mostrando en esta revisión, una propuesta de cómo podrían ser las definiciones para cada uno de los términos analizados (sufrimiento existencial, angustia existencial y sufrimiento espiritual).

Palabras clave: Sufrimiento; espiritualidad; aislamiento; cuidados paliativos.

30. Clarifying concepts, spiritual suffering in palliative care: a systematic review

Abstract

The main objective of this work is to search for a unified definition of "existential suffering", "existential distress" and "spiritual suffering" in palliative care, aiming to find a consensus in the terminology when focusing on this type of care. Regarding the method, a review was carried out in two databases, PsycINFO and MEDLINE, obtaining 44 publications, of which 12 were used. In these 12 publications, the definitions given to the three terms were taken in order to compare and analyze them, in addition to studying when these terms were used as synonyms. The results showed that the terms "existential suffering" and "existential distress" were the most frequently used as synonyms. On the other hand, the analysis of the definitions shows how "existential suffering" is usually related to terms such as meaninglessness ($n = 8$), loneliness and isolation ($n = 6$), fear of death ($n = 5$) and hopelessness ($n = 4$). "Existential distress" was related to meaninglessness ($n = 4$), loneliness and isolation ($n = 2$), hopelessness ($n = 2$) and physical deterioration ($n = 2$). And "spiritual suffering" with meaninglessness ($n = 3$) and the religious ($n = 2$). Similarly, they are related to more concepts (loss of role, loss of control, guilt and the spiritual), but to a lesser extent. Finally, the discussion reflects the difficulty in finding a unified and concrete definition for each of these concepts, due both to their complexity and that some concepts overlap. They also show the way to define these terms in a concrete and consensual way. In this review, they show a proposal of how the definitions for each of the analyzed terms (existential suffering, existential distress and spiritual suffering) could be.

Keywords: Suffering; spirituality; isolation; palliative care.

Correspondencia: Sara Anaya Sanz. c/ Doñana 9. 40194 Segovia. E-mail: s.anayasanz@gmail.com.

31. Intervención psicológica temprana en pacientes hematológicos candidatos a trasplante de progenitores hematopoyéticos

Fuentes Sanmatín, S.

Resumen

Introducción: un trasplante de progenitores hematopoyéticos consta de una serie de procedimientos secuenciales basados en protocolos específicos que comportan unas características especiales. Este tratamiento, ya de por sí difícil por sí agresividad, conlleva una elevada afectación a nivel psicológico en las personas que han de realizarlo. **Objetivo:** Pacientes candidatos a trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) y sus familiares más cercanos. Pacientes ingresados en la Unidad de Trasplante Josep Carreras del Instituto Catalán de Oncología de Badalona. **Método:** La situación de trasplante comporta ciertos riesgos a lo largo del tiempo que el paciente tiene que afrontar. Estos riesgos suelen estar relacionados con el sufrimiento que genera la situación en su globalidad, pero especialmente en las consecuencias de los efectos secundarios, la situación de aislamiento, la sensación de alejamiento temporal de la familia y entorno habitual y por supuesto, el impacto por riesgo de muerte. En nuestro abordaje clínico incorporamos una visita pre-trasplante del paciente y su núcleo familiar principal, con varios objetivos: el primero realizar una valoración psicológica del paciente y cribar los principales factores de riesgo a nivel psicosocial. El segundo prevenir posibles trastornos psicopatológicos que pueden aparecer durante el proceso de hospitalización y período posterior, así como favorecer un buen proceso de adaptación. En tercer lugar activar los recursos necesarios que la familia del paciente pueda precisar ante la situación. Para poder valorar estos aspectos utilizamos los siguientes instrumentos de evaluación: entrevista semiestructurada, escala analógica-visual para valorar ansiedad y también para valorar depresión. **Resultados:** en nuestra experiencia clínica, los resultados obtenidos nos indican lo beneficioso que puede ser el realizar un abordaje psicológico integrado, previo al trasplante, tanto del paciente como de su núcleo familiar más cercano, con el objetivo de detectar los riesgos y fortalezas/recursos del paciente y su familia, así como prevenir posibles trastornos psicopatológicos que puedan aparecer durante el tratamiento y el período de hospitalización. **Conclusiones:** la atención psicológica temprana integrada, dirigida al paciente hematológico candidato a trasplante es indispensable para un adecuado abordaje integral de una situación compleja como es el tratamiento mediante el trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Palabras clave: Trasplante de progenitores hematopoyéticos; distrés emocional; intervenciones psicológicas; trastornos de ansiedad; trastornos adaptativos; soporte familiar.

31. Early psychological intervention in candidate haematological patients for bone marrow transplantation

Abstract

Introduction: a hematopoietic stem cell transplant consists of a series of sequential procedures based on specific protocols that have special characteristics. This treatment, already difficult due to its aggressiveness, entails a high psychological level of affectation in the people who have to carry it out. **Objective:** Candidate patients for hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) and their closest relatives. Patients admitted to the Josep Carreras Transplant Unit of the Catalan Institute of Oncology of Badalona. **Method:** The transplant situation involves certain risks over time that the patient has to face. These risks are usually related to the suffering generated by the situation as a whole, but especially in the consequences of secondary effects, the situation of isolation, the feeling of temporary estrangement from the family and usual environment and of course, the impact of risk of death. In our clinical approach we incorporate a pre-transplant visit of the patient and his main family nucleus, with several objectives: the first to carry out a psychological assessment of the patient and to screen the main risk factors at a psychosocial level. The second is to prevent possible psychopathological disorders that may appear during the hospitalization process and the subsequent period, as well as to promote a good adaptation process. Third, activate the necessary resources that the patient's family may need in the situation. In order to assess these aspects, we used the following assessment instruments: semi-structured interview, visual-analog scale to assess anxiety and also to assess depression. **Results:** in our clinical experience, the results obtained indicate how beneficial it can be to carry out an integrated psychological approach, prior to transplantation, for both the patient and his closest family nucleus, with the aim of detecting the risks and strengths / resources of the patient and his family, as well as to prevent possible psychopathological disorders that may appear during treatment and the period of hospitalization. **Conclusions:** early integrated psychological care, aimed at the hematological transplant candidate is essential for an adequate comprehensive approach to a complex situation such as treatment by transplantation of hematopoietic progenitors. **Conclusions:** Early inte-

grated psychological care, directed to the hematological transplant candidate, is essential for an adequate comprehensive approach to a complex situation such as treatment by transplantation of hematopoietic progenitors.

Keywords: Bone marrow transplantation; emotional distress; psychological interventions; anxiety disorders; adaptation disorders; family support.

Correspondencia: Dra. Sònia Fuentes Sanmatín. Instituto Catalán de Oncología. Badalona. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. E-mail: sfuentes@iconcologia.net.

32. Resultados preliminares de un programa de atención psicológica grupal basado en la terapia centrada en el sentido para pacientes con cáncer avanzado

Rubio, N. y López, S.

Resumen

Introducción: Los pacientes con cáncer avanzado expresan una pérdida de significado o propósito de vida que aumenta la presencia de desesperanza, sintomatología ansiosa y depresiva, así como un deseo de adelantar la muerte. Encontrar un sentido vital es un aspecto fundamental que mejora el bienestar emocional. Desde la AECC de Zaragoza se ha puesto en marcha un programa de atención psicológica grupal basado en Terapia Centrada en el Sentido con el objetivo de mejorar el bienestar emocional a través del mantenimiento y búsqueda de un significado vital. De esta forma, se abordan aspectos como la compasión, la adaptación a la situación actual y la sintomatología ansiosa y depresiva. **Método:** El grupo se desarrolló en 8 sesiones donde se abordan los conceptos relacionados con el sentido de vida, la identidad y las distintas fuentes de sentido. En este primer grupo participan 7 pacientes con cáncer avanzado en modalidad online. La evaluación realizada fue a través de los cuestionarios HADS, Escala de bienestar emocional FACIT Sp-12 y Escala de compasión SC-12. **Resultados:** Los resultados preliminares reflejan una disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva, siendo estadísticamente significativa en esta última. La puntuación referente al bienestar emocional aumenta, concretamente en la subescala significado y paz, aunque disminuye la puntuación de la subescala de esperanza. Asimismo, aumenta la puntuación total de la escala de compasión, así como las subescalas humanidad, aislamiento y sobreidentificación; y disminuye la amabilidad, autojuicio y mindfulness. **Conclusiones:** Existen pocas publicaciones sobre intervenciones eficaces en pacientes de cáncer avanzado o cuidados paliativos. Aunque la Terapia Centrada en el Sentido parece ser uno de los programas ajustados a las necesidades de esta población, es necesario continuar investigando en este sentido para contrastar sus beneficios en pacientes con cáncer avanzado.

Palabras clave: Terapia centrada en el sentido; cáncer avanzado; significado vital.

32. Preliminary results of a group psychological care program based on meaning-centered therapy for patients with advanced cancer

Abstract

Introduction: Patients with advanced cancer express a loss of meaning or purpose in life that increases the presence of hopelessness, anxiety, and depressive symptomatology, as well as a desire to hasten death. Finding a meaning to life is a fundamental aspect that improves emotional well-being. The AECC of Zaragoza has launched a group psychological care program based on Meaning-Centered Therapy with the aim of improving emotional well-being through the endurance and search for vital meaning. In this way, aspects such as compassion, adaptation to the current situation and anxiety and depressive symptomatology are addressed. **method:** The group work was developed in 8 sessions in which concepts related to the meaning of life, identity and the different sources of meaning were addressed. In this first group, 7 patients with advanced cancer participated in online mode. The evaluation carried out was through HADS questionnaires, the FACIT Sp-12 Emotional Well-Being Scale and the SC-12 Compassion Scale. **Results:** Preliminary results reflect a decrease in anxiety and depressive symptomatology, being statistically significant in the latter. The score referring to emotional well-being increases, specifically on the meaning and peace subscale, although the score on the hope subscale decreases. Likewise, the total score of the compassion scale increases, as well as the humanity, isolation and overidentification subscales; and the score referring to kindness, self-judgment and mindfulness decreases. **Conclusions:** There are only a few publications on effective interventions in patients with advanced cancer or palliative care. Although Meaning-Centered Therapy seems to be one of the programs adjusted to the needs of this population, it is necessary to continue doing research on it to be able to confirm its benefits in patients with advanced cancer.

Keywords: Meaning-centered therapy; advanced cancer; vital meaning.

Correspondencia: Asociación Española contra el Cáncer. Plaza San Francisco, 6. Local. 50006 Zaragoza
E-mail: sara.lopez@aecc.es.

33. Terapia de la Dignidad: caso clínico al final de la vida

Hernández Muriel, M. I., Del Campo Contreras, J. Marín Alba, J. M. y Cano Fuentes, B.

Resumen

Introducción: la terapia de dignidad es una herramienta que permite medir el impacto emocional, reducir los síntomas de estrés y aliviar el malestar en pacientes con enfermedades crónicas. Se trata de una intervención guiada que ofrece la oportunidad de que tanto paciente como familiares logren hacer frente a importantes cuestiones existenciales en la última fase de la vida. (H. M. Chochinov). **Método:** el Equipo de Atención Psicosocial de la Asociación Española Contra el Cáncer de Ceuta llevó a cabo esta terapia con un paciente de 76 años, varón diagnosticado con EPOC, fibrosis pulmonar y de un cáncer de Pulmón con pronóstico limitado. Para ello, se siguió el protocolo establecido por H. Chochinov. Primero, se identificó al paciente como un candidato a la realización de esta terapia, debido a que el equipo vio en él una disposición adecuada para hablar sobre el final de la vida, tenía facilidad para expresar sus emociones y disfrutaba hablando de su trayectoria vital. Una vez se le presentó la propuesta, aceptó enseguida y tras resolver algunas dudas, se concretó con él una fecha para realizar la intervención. Se realizó la intervención siguiendo las preguntas presentadas en el protocolo y durante una sesión de aproximadamente una hora, se estableció un diálogo con el paciente en el que fueron respondiendo las preguntas. En esta sesión participaron el trabajador social y el psicólogo del equipo, que establecieron el diálogo con el paciente y fueron tomando notas, ya que el paciente rechazó el uso de grabaciones. Con las notas tomadas durante la intervención se elaboró el documento para presentarlo al paciente y se revisó con él para comprobar si daba su aprobación. El paciente aprobó el documento presentado sin necesidad de llevar a cabo ningún cambio, por lo que se le entregó la copia del documento en ese mismo momento. Finalmente, se exploró con quien querría compartir ese documento y explicó que quería enseñárselo a su mujer y a sus hijos, y que no quería esperar a fallecer, sino que lo quería compartir lo más pronto posible. **Resultados:** para evaluar la eficacia de esta intervención se realizó una evaluación antes de llevar a cabo la intervención de la terapia de la dignidad y otra evaluación una vez acabada. Para ello se utilizó el cuestionario ENP, en el que se evalúa el malestar emocional del paciente en el momento actual, así como el grado de bienestar/malestar y el grado de satisfacción con su vida. Este cuestionario consta de 14 ítems que se responde empleando una escala tipo Likert que va desde «nada» a «mucho». En el cuestionario realizado antes de llevar a cabo la terapia de la dignidad, el paciente obtuvo una puntuación de 29, indicativa de que existe malestar emocional y que existen complejidad en las necesidades del paciente. En el cuestionario realizado al finalizar la intervención, se obtuvo una puntuación de 20, indicativa de que no existe complejidad en las necesidades del paciente y que el malestar emocional se había reducido de manera significativa. **Conclusiones:** el uso de la herramienta Terapia de Dignidad ha mostrado para este caso de un importante efecto positivo en la expresión de las emociones del paciente, disminuyó su malestar emocional y facilitó la redacción de un documento escrito para la familia, siendo un legado de incalculable valor emocional para sí mismo y sus familiares.

Palabras clave: Terapia de la dignidad; final de vida; expresión emocional.

33. Dignity Therapy: clinical case at the end of life

Abstract

Introduction: Since 2015, the Psychosocial Care Team of the Spanish Association Against Cancer of Ceuta, attends patients and relatives derived from different medical services. To a large extent, the palliative care patient is diagnosed with an oncological disease, however, palliative care is extended to patients with other pathologies such as neuronal diseases or insufficiencies of vital organs, among others, producing all of them a high emotional impact. Dignity therapy is a tool that allows to measure the emotional impact, reduce the symptoms of stress and relieve discomfort in patients with chronic diseases. It is a guided intervention that offers the opportunity for both, patients and family members, to cope with important existential issues in the last phase of life. (H.M. Chochinov). **Method:** Dignity Therapy was carried out with a 76-year-old male patient, married with two children, diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), Pulmonary Fibrosis and lung cancer of limited prognosis. The patient, who was aware of his diagnosis and prognosis, was referred to the EAPS team in July 2020, in the midst of the Covid-19 pandemic, and died in February 2021. **Results:** The Dignity Therapy tool allowed the patient a significant improvement in the expression of their emotions regarding the near death, as well as facilitated the writing by the patient of a document written for the family, being a legacy of incalculable emotional value for himself and his relatives. **Conclusion:** The use of the Dignity Therapy tool has shown for this case an important positive effect on the expression of emotions, being of clinical relevance, as confirmed by the studies presented by Chochinov, creator of this therapy.

Keywords: Dignity therapy; end of life; emotional expression.

Correspondencia: María Isabel Hernández. Asociación Española Contra el Cáncer. Junta Provincial de Ceuta. c/ Independencia, 5. Ceuta. E-mail: maribel.hernandez@aecc.es.

34. Terapia Breve de Aceptación y Compromiso (ACT) en pacientes adultos con cáncer avanzado en cuidados paliativos domiciliarios

Cajiao, M.^a I.

Resumen

Introducción: los pacientes con cáncer avanzado en Cuidados Paliativos (CP) enfrentan una situación de estrés y sufrimiento. Esta situación genera malestar emocional y en ocasiones conduce a conductas de evitación experiencial, produciendo mayor rigidez, fusión de pensamiento y distanciamiento con los valores significativos para el sujeto, elementos que dificultan vivir plenamente al final de la vida. **Objetivo:** este trabajo pretende diseñar un protocolo de intervención breve en ACT para incrementar la flexibilidad psicológica y que pacientes con cáncer terminal en CP domiciliarios, puedan sobrellevar el malestar emocional, tener una buena calidad de vida y actuar al final de la vida conforme a sus propios valores. **Método:** la muestra estará conformada por 80 sujetos diagnosticados con cáncer avanzado en CP que reciben asistencia domiciliaria en la Comunidad de Madrid. Se utilizará un diseño transversal, cuasi experimental de medidas repetidas. Para valorar el impacto del programa se tomarán medidas pretest y posttest entre los participantes y se realizará la comparación entre el grupo experimental ($n = 40$) y grupo control ($n = 40$), mediante la prueba *t*-Student. **Resultados:** tras la aplicación del protocolo ACT, se espera que los sujetos experimentales mejoren significativa en cada una de las variables dependientes estudiadas. **Conclusión:** el protocolo ACT puede ser una herramienta de intervención necesaria para personas con cáncer avanzado en CP, por lo que se recomienda implementarlo y profundizar en la investigación de esta área.

Palabras clave: Cáncer avanzado; cuidados paliativos; terapia de Aceptación y compromiso (ACT); malestar emocional; calidad de vida.

34. Brief Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in adults with advanced cancer in home palliative care

Abstract

Introduction: Patients with advanced cancer in Palliative Care (PC) face a situation of stress and suffering. This situation generates emotional discomfort and sometimes leads to experiential avoidance behaviors, producing greater rigidity, fusion of thought and distancing with the values that are significant for the subject, elements that make it difficult to live fully at the end of life. **Objective:** This work aims to design a brief intervention protocol in ACT to increase psychological flexibility and that patients with terminal cancer in home PC can cope with emotional distress, have a good quality of life and act at the end of life according to their own values. **Method:** The sample will be made up of 80 subjects diagnosed with advanced cancer in PC who receive home care in the Community of Madrid. A cross-sectional, quasi-experimental repeated measures design will be used. To assess the impact of the program pretest and measures will be taken posttest between participants and the comparison between the experimental group ($n = 40$) and control group ($n = 40$) is performed by *t*-test Student. **Results:** After the application of the ACT protocol, the experimental subjects are expected to improve significantly in each of the dependent variables studied. **Conclusion:** The ACT protocol can be a necessary intervention tool for people with advanced cancer in PC, so it is recommended to implement it and deepen research in this area.

Keywords: Advanced cancer; palliative care; Acceptance and Commitment therapy (ACT); emotional distress; quality of life.

Correspondencia: María Isabel Cajiao Bolaños, Facultad de Psicología. UNED. E-mail: cajiaomaria@hotmail.com.

35. Intervención basada en mindfulness con dispositivos de realidad virtual en pacientes oncológicos durante el tratamiento de quimioterapia

Baillès, E., Navarro, M. V., Mahía, E., Romero, P y Albiol, S.

Resumen

Introducción: debido al malestar emocional que pueden generar los tratamientos de quimioterapia se realizará un estudio en que los pacientes recibirán una intervención de mindfulness mediante dispositivos de realidad virtual (RV). El principal objetivo es proporcionar estrategias de afrontamiento adaptativas para mejorar la tolerabilidad al tratamiento, reduciendo la ansiedad y mejorando su calidad de vida. **Método:** Se utilizará el entorno virtual de mindfulness RiverWorld con dispositivos de RV Oculus. Se utilizará un diseño cruzado y se asignarán los sujetos aleatoriamente a uno de los dos grupos: Grupo A iniciará tratamiento utilizando el protocolo de mindfulness RV en la primera mitad del tratamiento y Grupo B iniciará el tratamiento sin los dispositivos e iniciarán el protocolo de mindfulness de RV en la segunda parte de los ciclos de tratamiento. **Criterios de inclusión:** 1) Primer diagnóstico de cáncer y primer tratamiento de quimioterapia. 2) Ser mayor de 18 años. 3) Iniciar tratamiento de quimioterapia de 4 a 12 ciclos de duración. 4) Firmar consentimiento informado del estudio. **Criterios exclusión:** 1) Presencia de enfermedad primaria o metástasis cerebrales. 2) Presencia de antecedentes de patologías asociadas a mareo o vértigo. 3) Presencia de antecedentes de crisis epilépticas. 4) Cambio de esquema de tratamiento oncológico a lo largo del estudio. Se evaluarán las variables a estudiar en diferentes momentos del tratamiento:

- A) Pre-tratamiento, mitad y final del tratamiento: Intensidad de la ansiedad: STAI-E (Spielberger, 1982); Calidad de vida: EORTC-C30 (Fayer et al., 2001); Detección de psicopatología: HAD (Herrero et al., 2003); Escala de valoración del malestar (Roth et al., 1998).
- B) Durante las sesiones de tratamiento con quimioterapia Escala de valoración del malestar. Cuestionario de evaluación de la percepción subjetiva del paso del tiempo (Bayes, 2001); Estado de conciencia plena: State MAAS) Brown & Ryan, 2003); Sensación de presencia: SUS – Versión-RV. (Usoh, 2000) y ITC-SOPI (Lessiter et al. 2001).
- C) Fin de tratamiento: Escala de satisfacción.

Resultados: Se recogerán los datos sesión a sesión y se analizarán tanto los datos de cada paciente a lo largo del tratamiento, como entre pacientes al inicio y final del tratamiento para poder determinar si se confirman los objetivos de la reducción en la intensidad de la ansiedad y mejoría de la tolerabilidad del tratamiento.

Palabras clave: Mindfulness; realidad virtual; cáncer; quimioterapia.

35. Mindfulness-based intervention with virtual reality devices in oncological patients during chemotherapy treatment

Abstract

Introduction: due to the emotional distress that chemotherapy treatments can generate, a study will be carried out in which patients will receive a mindfulness intervention using virtual reality (VR) devices. The main objective is to provide adaptive coping strategies to improve the chemotherapy tolerability of the treatment, reducing the anxiety it produces and improving the quality of life of the patients. **Method:** The RiverWorld virtual mindfulness environment will be used using Oculus VR devices. Subjects will be randomly assigned to one of the two groups in a crossover design: GROUP A will start the treatment using the VR mindfulness protocol in the first half of the treatment and GROUP B will start the treatment without the devices and start the VR mindfulness protocol in the second part of the treatment cycles. **Inclusion criteria:** 1) First cancer diagnosis and first chemotherapy treatment. 2) Age 18 or older. 3) Start chemotherapy treatment of 4 to 12 cycles of duration. 4) Sign informed consent for the study. **Exclusion criteria:** 1) Presence of primary disease or brain metastases. 2) Presence of a history of pathologies associated with dizziness or vertigo. 3) Presence of a history of epileptic seizures. 4) Change in the oncological treatment scheme throughout the study. The variables studied will be evaluated at different moments of the treatment:

- A) Pre-treatment, middle and end of treatment: Intensity of anxiety: STAI-E (Spielberger, 1982), Quality of life: EORTC-C30 (Fayer et al., 2001), Detection of psychopathology: HAD (Herrero et al., 2003), Distress rating scale (Roth et al, 1998).

- B) During chemotherapy treatment sessions: Distress rating scale, Assessment of subjective perception of time (Bayes, 2001), State Mindfulness Attention and Awareness Scale (State MAAS; Brown & Ryan, 2003), sense of presence: Slater, Usoh and Steed questionnaire (SUS) - RV-Version. (Usoh, 2000) and ITC-SOPI (Lessiter and Freeman, 2001).
- C) End of treatment: Satisfaction scale.

Results: The data will be collected session by session and the data of each patient will be analyzed throughout the treatment and between patients at the beginning and end of treatment in order to determine if the objectives of reducing the intensity of anxiety and improvement of chemotherapy and treatment tolerability.

Keywords: Mindfulness; virtual reality; cancer; chemotherapy.

Correspondencia: Eva Baillès. Unitat d'Oncologia. Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Escaldes-Engordany. AD700. Andorra. E-mail: ebailles@saas.ad.

36. Necesidades espirituales en un niño de 11 años: caso clínico

Barbas, S., Martínez, A. y Redondo, T.

Resumen

Introducción: a través de un caso clínico evaluamos autonomía y competencia de un paciente pediátrico ante toma de decisiones en situación de final de vida (SUD). La relación de confianza establecida permite la detección de las necesidades espirituales del niño.

Objetivos: 1. Evaluar la autonomía y competencia del paciente pediátrico. 2. Detectar, acoger e intervenir necesidades espirituales (NE) en niño con percepción de muerte próxima (PMP). 3. Coordinación de atención de equipos de oncología y paliativos al servicio del paciente pediátrico.

Descripción del caso: B., 11 años diagnóstico Leucemia Mieloblástica Aguda en país de origen donde recibe tratamiento. Familia se traslada tras recaída precoz para Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH). Insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial y cistitis hemorrágica. Entrevista semiestructurada: Estado cognitivo preservado, capacidad disfrute, adaptado. Limitaciones físicas. Informado de diagnóstico, intuye pronóstico. Necesidad de información. Evaluación madurez cognitiva, afectividad, motivación, factores de riesgo. La relación de confianza favorece exploración de NE: familia católica. Niño experiencia religiosa (trascendencia vertical). Capacidad como familia para mantener el sentido de normalidad. El paciente se siente cuidado, querido y apoyado. Habla sobre enfermedad, preocupaciones y deseos: sufrimiento padres (trascendencia horizontal). Ser enterrado en su país y regresar con los suyos.

Resultados: a través de relación de confianza con psicóloga expresa NE y deseos. Se facilita la despedida familiar y elaboración del duelo. Trámites funerarios y repatriación del cuerpo. Ayuda financiación regreso padres.

Conclusiones: la valoración de la autonomía y competencia en paciente pediátrico permiten la toma de decisiones en SUD. La relación de confianza entre paciente-familia y equipo asistencial facilita la detección de NE. La coordinación entre equipos permite centrar la atención en el niño y su familia ante cambio de enfoque curativo a paliativo.

Palabras clave: Necesidades espirituales; autonomía; paciente pediátrico; cuidados paliativos.

36. Spiritual needs in 11-year-old kid: clinical case

Introduction: Through a clinical case we assess autonomy and competences of a paediatric patient when he has to make decisions at end-of-life situation. A relationship based on confidence between the kid and psychologist allows detection of spiritual needs. **Objetives:** 1. Assessment of autonomy and competence in a paediatric patient. 2. Detection, embracement and intervention in spiritual needs of a kid with perception of close death. 3. Coordination between palliative and oncology teams.

Description of the case: B., 11 years old, diagnosed acute myeloid leukaemia in country of origen. Family moved to Spain after early relapse to haematopoietic stem cell transplantation. Chronic kidney failure, high blood pressure and hemorrhagic cystitis. Semi-strctured interview: Preserved cognitive status, capacity for enjoyment, adapted. Physical limitations. Needs of information. He knows diagnosis and deduces prognosis. Assessment of cognitive maturation, affectivity, motivation and risk factors. Relationship based on confidence allows spiritual evaluation: Catholic family. Kid experienced religiosity (vertical transcendency). Family with capacity to keep sense of normality. Patient is felt cared, loved and supported. He speaks about disease, worries and hopes: parent's suffering (horizontal transcendency). Being buried in his country and come back to his relatives.

Results: the relationship based on confidence helps B. to express spiritual needs and hopes. Familiar goodbye and elaboration of los is promoted. Dealing with funeral and repatriation and economic support to parents.

Conclusions: valoration of autonomy and competence allows making decissions at end-of-life situation. Relationship base don confidence between patient, family and medical team promote detection of spiritual needs. Coordination between teams facilitate focusing on kid and family after changing from curative to palliative approach.

Keywords: Spiritual needs; autonomy; paediatric patient; palliative care.

Correspondencia: Sara Barbas. Fundación Aladina. 28045 Madrid. / Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. 28009 Madrid. E-mail: sara.barbas@aladina.org.

37. ¿Maternidad después del cáncer de mama? Abordaje psicológico

Soria Reyes, L. M.^a y Cerezo Guzmán, M.^a V.

Resumen

Mujer española de 37 años que vive con su marido y tiene un nivel socioeconómico medio. Acude a consulta por la imposibilidad de poder estudiar un examen de suma relevancia para mejorar en su ámbito laboral debido a pensar en la imposibilidad de ser madre después del tratamiento por cáncer de mama. En la anamnesis se recoge que no tuvo preservación de óvulos previamente a la quimioterapia, con cirugía conservadora y un buen afrontamiento del proceso oncológico. Verbaliza encontrarse totalmente desbordada ante la aparente negativa por parte del personal de oncología de quedarse embarazada, de forma natural, debido a que lleva varios años con el propósito de la maternidad. Siente numerosos pensamientos intrusivos acerca de ese tema que no puede controlar y está llegando a afectar a la calidad del sueño y a sus relaciones sociales. No quiere abordar la aceptación de no poder ser madre porque le desencadena altos niveles de ansiedad y frustración. Los objetivos terapéuticos han sido la disminución de pensamientos intrusivos y de la ansiedad, para aumentar su nivel de atención, la validación emocional, disminución de la culpa por su imposibilidad de concentración y búsqueda de alternativas para el abordaje de la maternidad. Las técnicas de terapia utilizadas para trabajar estos objetivos han sido la aceptación emocional, reconocimiento de fortalezas, el modelo de resolución de problemas y técnicas como la detección del pensamiento. Han sido un total de 12 sesiones donde se han alcanzado los objetivos terapéuticos. La paciente ha aprobado el examen de su ámbito laboral, ha disminuido su estado de ansiedad a niveles de activación normalizados y está explorando opciones alternativas a la concepción natural para ser madre.

Palabras clave: Cáncer de mama; maternidad; ansiedad; abordaje psicológico.

37. Motherhood after breast cancer? Psychological approach

Abstract

37-year-old Spanish woman who lives with her husband and has a medium socioeconomic level. She comes to psychological therapy because she cannot study a highly relevant exam to improve her work context because she thinks about the impossibility of being a mother after treatment for breast cancer. The anamnesis shows that she did not have egg preservation prior to chemotherapy, with conservative surgery and good coping with the oncological process. She says she is totally overwhelmed by the apparent refusal on the part of her oncologist to become pregnant, by natural conception, because she has spent several years with the purpose of motherhood. She feels numerous intrusive thoughts about this issue that she cannot control and is affecting her sleep quality and social relationships. She does not want to deal with the acceptance of not being able to be a mother because it causes her high levels of anxiety and frustration. Her therapeutic objectives have been to reduce intrusive thoughts and anxiety, to increase her level of attention, emotional validation, decrease guilt for not being able to concentrate, and search for alternatives to approach motherhood. The therapy techniques used to develop these goals have been emotional acceptance, strength recognition, the problem-solving model, and techniques such as thought detection. There have been a total of 12 sessions where the therapeutic objectives have been achieved. The patient has passed her workplace exam, her anxiety state has decreased to normalized arousal levels, and she is exploring alternative options to the natural conception of motherhood.

Keywords: Breast cancer; maternity; anxiety; psychological approach.

Correspondencia: Lorena Maria Soria Reyes. c/ Lanuza, 23, 3.º D. 29009 Málaga. E-mail: lorena.soria@uma.es.

38. Alteraciones cognitivas asociadas al tratamiento de hormonoterapia en pacientes con cáncer de mama: una revisión sistemática

Toader, I. D. y Cruzado, J. A.

Resumen

Introducción: actualmente el foco de atención de la investigación en el ámbito oncológico está empezando a dirigirse no sólo a la búsqueda de tratamientos antineoplásicos, sino también a las posibles secuelas a corto y largo plazo que los tratamientos sistémicos pueden producir, siendo la hormonoterapia uno de sus máximos exponentes. **Método:** El presente trabajo consiste en una revisión sistemática sobre los efectos de la hormonoterapia en las funciones cognitivas en mujeres con cáncer de mama, siguiendo la declaración PRISMA, que incluye 16 estudios experimentales internacionales. Estos estudios han sido seleccionados en base a unos criterios metodológicos estrictos, incluyendo únicamente estudios longitudinales con evaluaciones neuropsicológicas de línea base y/o grupos control. **Resultados:** los resultados obtenidos en los estudios incluidos en la presente revisión muestran una gran discrepancia, aunque en general se ha encontrado deterioro significativo en memoria verbal ($d = 0,43 - d = 0,58$), funciones ejecutivas ($d = 0,28 - d = 0,54$), aprendizaje verbal ($d=0,69$) y velocidad de procesamiento ($d = 0,36 - d = 0,48$). Teniendo en cuenta que los seguimientos llegan a un máximo de 2 años en la mayoría de los estudios, se desconoce la verdadera duración de este deterioro. **Conclusiones:** de cara a futuras investigaciones en este campo se deben consensuar unos criterios metodológicos más estrictos. Además, es importante realizar seguimientos a largo plazo, teniendo en cuenta que la media de administración de estos tratamientos oscila entre 5 y 10 años y actualmente no existe ningún estudio con una ventana temporal tan amplia.

Palabras clave: Cáncer de mama; hormonoterapia; funciones cognitivas; deterioro cognitivo; inhibidores de aromatasa; SERMs.

38. Cognitive impairment associated with hormone therapy in breast cancer patients: a systematic review

Abstract

Introduction: current research in the oncology field it is not only focused on the development of antineoplastic treatments, but also in studying the short- and long-term sequelae derived from systemic treatments like hormone therapy. **Method:** The current work is a systematic review about the impact of hormone therapy on the cognitive functions in women with breast cancer, following the PRISMA statement, and there are 16 experimental studies included. These studies have been selected based on strict methodological criteria, including only longitudinal studies with neuropsychological baseline assessments and/or a control group. **Results:** these studies included in the current review show a lot of discrepancy, but in most of them cognitive decline has been found in verbal memory ($d = 0,43 - d = 0,58$), executive functions ($d = 0,28 - d = 0,54$), verbal learning ($d=0,69$) and processing speed ($d = 0,36 - d = 0,48$). Considering that follow-ups reach a maximum of two years in most studies, the true duration of this impairment is unknown. **Conclusions:** stricter methodological criteria must be agreed upon for future research in this field. Furthermore, it is important to carry out long-term follow-ups, considering that the average administration of these treatments ranges from 5 to 10 years and currently there is no study with such a wide time frame.

Keywords: Breast cancer; hormone therapy; cognitive functions; cognitive decline; aromatase inhibitors; SERMs.

Correspondencia: Irina Denisa Toader, Hospital Universitario 12 de Octubre, Avenida de Córdoba, s/n, 28041 Madrid. E-mail: psiconco@h12o.es.

39. Grupo de apoyo para el personal de enfermería del servicio de hematología y hemoterapia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona

Morales Lorenzo, N.

Resumen

Antecedentes: La clínica hematológica se ha convertido en una asistencia de alta complejidad. Enfermería tiene una posición clave al ser los profesionales más cercanos al paciente y a su familia y, en ocasiones, puede predisponer la aparición de estrés y carga emocional (Aguilera et al., 2018). Ante la pandemia por COVID-19, se ha hecho todavía más evidente la necesidad de acceso a los espacios de cuidado y reflexión de los sanitarios (Maté y Lleras, 2020).

Justificación: Como medida de prevención del desgaste emocional y la fatiga de compasión (Martínez, 2019), se crea un grupo de apoyo para el personal de enfermería del servicio de hematología y hemoterapia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

Metodología: Proyecto de investigación aplicada. Se llevan a cabo un total de 5 sesiones de 1'5h de duración, de enero-junio de 2021. El grupo es abierto y conducido por la psicóloga del equipo. En las sesiones se tratan temas no prefijados y, a la vez, se proporcionan técnicas y estrategias de manejo y afrontamiento de problemas. Se recogen datos sociodemográficos y se administran el Cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey Burnout (Maslach, Jackson y Leiter, 1996) y el Instrumento ProQOL (Campos, 2015), previos y post a la realización del total de sesiones. Al finalizar, se añade una encuesta de satisfacción.

Resultados: Han participado 11 enfermeras, $\bar{X}$ edad = 37 años (25-52) y $\bar{X}$ de años trabajando en el servicio de hematología = 10. Las puntuaciones obtenidas en las escalas pre-post sesiones, no reflejan indicios de burnout o de fatiga por compasión. No obstante, en las 3 enfermeras que han asistido a las 5 sesiones, sí se observa un ligero aumento en satisfacción por compasión y realización personal. Además, todas remarcan que disponer del grupo les ha ayudado personalmente, a expresar sus sentimientos y pensamientos. Los temas tratados han sido la necesidad de validación y visualización de su trabajo, la importancia de la cohesión de equipo como recurso de autocuidado, la repercusión emocional de las restricciones de visitas y la soledad de los pacientes por la pandemia, la dificultad para gestionar los límites con los pacientes/familiares, y la dificultad de manejo del paciente paliativo y del proceso de duelo.

Conclusiones: La presión asistencial y las dificultades de conciliación de agenda en la participación en las sesiones, ha provocado que apenas una tercera parte de las participantes hayan asistido a todas las sesiones. Pese a esto, muestran una elevada satisfacción con el grupo de apoyo y lo recomendarían a otros profesionales. La percepción de cohesión intraequipo y un funcionamiento eficaz del mismo como recurso de apoyo para el profesional, parecen ser un factor protector de burnout (Zambrano, ChurHansen y Crawford, 2013), por lo que se propone para un futuro extrapolar el grupo de apoyo a personal de enfermería de otros servicios.

Palabras clave: Grupo de apoyo enfermería, hematología, complejidad asistencial.

39. Cognitive impairment associated with hormone therapy in breast cancer patients: a systematic review

Abstract

Background: The hematological clinic has become a highly complex care. Nursing has a key position as it is the professionals closest to the patient and their family and, on occasions, can predispose the appearance of stress and emotional burden (Aguilera et al., 2018). Faced with the COVID-19 pandemic, the need for access to healthcare spaces for care and reflection has become even more evident (Maté and Lleras, 2020).

Justification: As a measure to prevent emotional exhaustion and compassion fatigue (Martínez, 2019), a support group is created for the nursing staff of the hematology and hemotherapy service of the Hospital de la Santa Creu i Sant Pau in Barcelona.

Methodology: Applied research project. A total of 5 sessions of 1.5 hours are held, from January-June 2021. The group is open and led by the team's psychologist. In the sessions, non-preset topics are discussed and, at the same time, techniques and strategies for handling and coping with problems are provided. Sociodemographic data are collected and the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey Burnout Questionnaire (Maslach, Jackson and Leiter, 1996) and the ProQOL Instrument (Campos, 2015) are administered, before and after the completion of all sessions. At the end, a satisfaction survey is added.

Results: 11 nurses have participated, $\bar{X}$ age = 37 years (25-52) and $\bar{X}$ years working in the hematology service = 10. The scores obtained on the pre-post session scales do not reflect signs of burnout or fatigue due to compassion. However, in the 3 nurses who attended the 5 sessions, there was a slight increase in satisfaction

from compassion and personal fulfillment. In addition, they all point out that having the group has helped them personally to express their feelings and thoughts. The topics discussed have been the need for validation and visualization of their work, the importance of team cohesion as a self-care resource, the emotional impact of visiting restrictions and the loneliness of patients due to the pandemic, the difficulty of managing limits with patients / relatives, and the difficulty of managing the palliative patient and the grieving process.

Conclusions: The care pressure and the difficulties of reconciling the agenda in the participation in the sessions, has caused that only a third of the participants have attended all the sessions. Despite this, they show high satisfaction with the support group and would recommend it to other professionals. The perception of intra-team cohesion and its effective functioning as a support resource for the professional seem to be a protective factor of burnout (Zambrano, ChurHansen and Crawford, 2013), so it is proposed for the future to extrapolate the support group to nursing staff from other services.

Keywords: Nursing support group, hematology, complexity of care.

Correspondencia: Noemí Morales Lorenzo. Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) Mutuam Barcelona. E-mail: nmoraleslorenzo@gmail.com.

Índice onomástico de autores

A

Albiol, S., 102
Alonso, M., 47
Alonso Rivas, L., 74
Alonso Rodríguez, E., 74
Álvarez, R., 25
Andreu, Y., 35, 49, 60
Angulo, R., 76
Arbizu, J. P., 24
Ardaiz, B., 54
Arias, L., 54
Arjo Francés, J., 57
Arranz, P., 22

B

Badillo, J., 58
Baillès, E., 102
Barahona, A., 49
Barbas, S., 88, 104
Barberán, M. I., 54
Barquero Macías, A., 57
Barragán, M. C., 90
Batanero Gómez, S., 78
Baumann, T., 42
Benítez-Márquez, M. D., 43
Bermejo, J. C., 55, 89
Bernal Pérez, E., 41, 57, 58, 70, 76, 78, 79
Blanca Mena, M.^a J., 52
Botella, C., 37
Boya Cristiá, M. J., 94, 95
Brenes Sánchez, J. M., 48, 51

C

Caballero Redondo, M., 74
Cajiao, M. I.,
Cajiao, M.^a I., 87, 101
Camprodon-Rosanas, E., 44
Cano Fuentes, B., 100
Cantero-García, M., 66
Caparros, J. M., 54
Carpio Moreno, A., 42
Carrasco Martínez, A., 57, 78
Carrillo Palomeque, I., 78
Carsí, N., 56
Casla Barrio, S., 62
Castell Torres, R., 57
Castellote Mengod, M., 77
Catalina, C., 90
Cerezo Guzmán, M.^a V., 52, 105
Chelet, M., 49
Chulvi, R., 60
Cierlitzka Osiecka, E., 74
Comillas, M., 79, 93
Concepción de la Rosa, C., 57
Correas Martín, R., 96
Cos, S., 58
Crespo López, M.^a, 26
Crespo Mendoza, S., 71
Cruz Quintana, F., 92
Cruzado Rodríguez, J. A., 17, 45, 62, 89, 94, 95, 106

D

De Frutos, M. L., 53

De Haro, D., 41, 70
De la Puente Yagüe, M., 51
Del Campo Contreras, J., 100
Del Moral, S., 53
Del Rincón Fernández, C., 23, 91
Del Valle Teresa, L., 74
Delgado, A., 54
Díaz Fonte, J., 62
Díaz Sayas, L., 78
Díaz, L., 54
Die-Trill, María, 34
Dietrich N., 45, 83, 84, 86
Domínguez Cruz A., 94

E

Escrache-Saura, A., 49, 58
Etapé Madinabeitia, T., 92
Esteve Biot, V., 92

F

Felipe, I., Moreno, R., 49
Fernández de Mesa, M., 58
Fernández Espino, M. J., 57
Fernández Rodríguez, C., 20
Fernández, Belén, 32
Fernández, J., 54
Fernández, S., 60
Figuro, M., 61
Flor, C., 49
Force Castells, E., 42
Fuentes Sanmatín, S., 97

G

Gamón C., 83, 84, 86
García, M., 58
García Cuesta, A. M., 57
García García, B., 94
García Llana, Helena, 53
García Sanz, M., 57, 74
García Trancón, D., 78
García Valverde, A., 42
Garrigos Torregrosa, R., 78
Gascón Costoso, N., 42
Gil-Olarte, M. A., 80, 85
Gimeno Pérez, A., 65
Golobardes Subirana, M., 74
Gómez, E., 53
Gómez Delgado, R., 57
Gómez-Molinero, R., 80, 85
Gómez-Plana, M. J., 54
Gómez, María del Mar, 26
González M., 83, 84, 86
González Márquez, A., 62
González Palomares, B., 51
González Pico, M., 78
Gordero, R., 49
Guil, R., 80, 85
Gutiérrez Martín, A., 74

H

Hernández, B. S., 56
Hernández, T., 76
Hernández Muriel, M. I., 100

Herrera de la Muela, M., 51
Herrera, M., 48
Hombrados-Mendieta, I., 43, 81
Honrado López, Y., 94
Hortelano, C., 76

I

Ibáñez del Prado, C., 28, 47, 69, 84, 86
Ibáñez, C., 87, 88
Izárbez, S., 76

J

Jamal Reche, I., 57, 92
Jarné i Esparcia, A., 92
Jerez, M., 49
Jiménez, M., 61
Jorge Martín, V., 47, 62

L

Lajo-Lazo, R., 75
Lavado-Zambrano, M., 73
León, M. M., 54
Limonero, J. T., 27, 44
Liria i Zamora, D., 92
Lobaton, P., 69, 83, 84, 86
López Cabrera, Y., 78
López Picado, A., 51
López, E., 59
López, S., 82, 99
López, Y., 55, 89
Lozano, B., 55
Luque Suárez, S., 51

M

Mahía, E., 102
Majuelos, S., 55
Marcos S., 83, 84, 86
Marín Alba, J. M., 100
Marín Monllor, M. P., 74
Marín, R., 59
Maroto, C., 66
Márquez, M., 76
Marrero, M. E., 93
Martín López, N., 78
Martínez, A., 104
Martínez, J. M., 54
Martínez, L., 87
Martínez, P., 49, 60
Martínez García, I., 57
Martínez García, P., 78
Martínez Latorre, L., 57
Martos-Méndez, M. J., 43, 81
Mate Méndez, Jorge, 22
Maxiá, E., 55
Melguizo-Garín, A., 43
Melguizo-Garín, A., 81
Molera, E., 46
Monroy González, A., 57
Montejo Benito, M., 74
Morales-Sánchez, L., 80, 85
Morales Lorenzo, N., 107
Moreno Pellicer, R., 78
Moreno-Bas, P., 49

Moreno, F., 54
Moriconi, V., 66
Munguía, S., 56
Murcia Gil, J., 57

N

Narváez Arróspide, A., 42
Navarro Jiménez, J. M., 94, 95
Navarro Vilarrubí, S., 44
Navarro, J. M., 41
Navarro, M. V., 102
Navarro, S., 56

O

Ochoa Arnedo, C., 32
Olivares Crespo, M. E., 51
Olivares, M. E., 48
Olivares, M.^a E., 19
Olivera Pérez-Frade, H., 51
Olivera, H., 48
Olmedo Sánchez, H., 65, 74
Ortiz Palomar, E., 57

P

Palao Tarrero, Á. I., 19
Parejo, M., 76
Paz-Ares, L., 42
Pérez, F. J., 54
Pérez Cobo, J. L., 92
Pérez-Segura, P., 48
Prieto Álvarez, T., 57

R

Ramírez, M. A., 54
Ramos, D., 90
Ramos Almoril, P., 78
Ramos-Campos, M., 49
Ramos Díez-Astrain, E. N., 57
Rebollo Riol, P., 74
Redondo Crespo, E., 78
Redondo, T., 58, 88, 104
Rocamora, C., 55
Rodríguez, C., 90
Rodríguez González, P., 74
Romero Martín, P., 74
Romero, P., 102
Rubianes, M., 71
Rubio, J. A., 54
Rubio, N., 82, 99
Ruesga, M., 58, 76
Ruiz, P., 54, 80
Ruiz Rodríguez, J., 43, 51, 81
Ruiz-González, P., 85

S

Sáez, S., 60
Sallent Martín, B., 77
Samper Ibáñez, J., 49, 57, 74
San Cortés, A., 41
San José, R., 76
Sánchez, B., 41, 70
Sánchez, M., 53
Sánchez, M. I., 76

Sancho, C., 54
Santamarta, N., 90
Sanz, A., 59
Sanz, N., 55
Sara Anaya Sanz, S., 96
Sarmiento Rodríguez, L. F., 67
Sepulcre, R., 76
Silva, P. C., 87
Simón, M., 30
Soria Reyes, L. M.^a, 52, 105

T

Tello de Meneses, C., 54
Toader, I. D., 42, 106
Toro-Perez, D., 44, 56
Torres, A., 46
Triay Salord, E., 78

V

Vargas Gómez, I., 78
Vázquez, M. J., 90
Velascoin, M., 58
Vera Martínez M. M., 92
Vigara-Mas, P., 73
Villacieros, M., 55, 89
Villar, B., 61
Villatoro Reyes, A., 91
Viñals, M., 56

Y

Yélamos Agua, C., 21, 41, 57, 58, 70, 74, 76, 78

Z

Zapico, J., 53
Zas Castro, R. M., 78