

# Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la Psicooncología

**Estudiante:** González Martín, Candelaria

**Legajo:** 25902

**Director/es:** Dra. Marmo, Julieta



Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicología

2025

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

### **Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):**

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI

A partir de otra fecha, especificar: ...1 / 12/ 2025

Lugar y fecha: Buenos Aires, Noviembre 2025

Firma y aclaración del autor: Candelaria González Martin



## Índice

<b>Resumen</b> .....	5
<b>Introducción</b> .....	6
<b>Delimitación del Objeto de estudio</b> .....	6
<b>Justificación/ Fundamentación</b> .....	8
<b>Objetivos</b> .....	12
Objetivo general .....	12
Objetivos específicos.....	12
<b>Pregunta de investigación</b> .....	13
<b>Estado del Arte</b> .....	14
<b>Marco Teórico</b> .....	15
<b>Enfermedad oncológica - Cáncer</b> .....	20
Definición.....	20
Datos Epidemiológicos.....	21
Impacto psicosocial del cáncer y calidad de vida.....	23
Reacciones y trastornos frente al Cáncer.....	24
Estrés Crónico y repercusiones en el cáncer.....	25
<b>Cuidados Paliativos</b> .....	27
<b>Psicooncología</b> .....	28
Dimensiones psicooncológicas.....	31
Afrontamiento en la Enfermedad Oncológica.....	33
Abordajes Psicoterapéuticos en la Psicooncología .....	34
<b>Terapia de aceptación y Compromiso (ACT)</b> .....	36
Algunos Conceptos sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso .....	38

El sufrimiento humano .....	39
Premisas y estrategias de intervención. Métodos Clínicos en ACT .....	40
Fases de ACT y <i>Hexaflex</i> .....	42
<b>ACT en la Psicooncología</b> .....	<b>44</b>
<b>Método</b> .....	<b>47</b>
Fuentes de acceso a la información.....	47
Categorías de análisis.....	47
Términos o palabras claves.....	47
<b>Resultados</b> .....	<b>49</b>
<b>Síntesis y conclusiones</b> .....	<b>54</b>
<b>Aportes y contribuciones de la investigación</b> .....	<b>59</b>
<b>Limitaciones de la Investigación</b> .....	<b>60</b>
<b>Líneas de Investigación Futuras</b> .....	<b>61</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>63</b>
<b>Anexo</b> .....	<b>78</b>

# Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Psicooncología

## Resumen

El presente Trabajo Final Integrador (TFI) tuvo como objetivo examinar los aportes de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de pacientes oncológicos y su eficacia, especialmente relacionada al logro de una mejor calidad de vida y bienestar en el campo de la Psicooncología.

Para ello se llevó adelante un estudio teórico de revisión bibliográfica. Como criterios de inclusión se consideraron y analizaron, de manera crítica e integradora, investigaciones actuales publicadas entre los años 2020-2025, en idioma español e inglés, usando las siguientes bases de acceso a la información: *Google Scholar*, *Scielo*, *Dialnet*, *PubMed*, *Redalyc* y *ScienceDirect*. en pacientes tanto adultos como niños, cuidadores y equipo sanitario, quedando excluidos todos aquellos que no reporten a dichos indicadores.

Entre los principales resultados se ha encontrado que los procesos ACT promueven repertorios flexibles y amplios que favorecen adoptar acciones orientadas por valores personales. En el marco de la Psicooncología, la Terapia de Aceptación y Compromiso se presenta como un modelo eficaz en el tratamiento de patrones de evitación experiencial y conductas inflexibles, facilitando el aumento de bienestar y mejorando la calidad de vida.

**Palabras claves:** Psicooncología. Terapia de Aceptación y Compromiso. Flexibilidad Psicológica, Terapias Basadas en la Evidencia.

## **Introducción**

### **Delimitación del objeto de estudio**

Esta investigación se propuso analizar aportes de trabajos académicos y científicos actuales, relacionados con la Terapia de Aceptación y Compromiso y su implementación en el marco de la Psicooncología, con el propósito de comprender sus aportes y eficacia en este tipo de abordaje psicoterapéutico.

En esta línea y para abordar la pesquisa, se llevó a cabo un estudio teórico, de revisión bibliográfica. A la vez, para adentrarse a la temática, se exploró la evolución histórica de la Psicooncología, sus alcances y el uso de Terapias de Tercera Generación. Luego de analizar y postular teóricamente el desarrollo y conceptualización de las variables, se procedió al análisis documental, en base a los objetivos previstos.

El cáncer es una mutación anormal y sin control de ciertas células que puede llegar a ocasionar alguna de sus múltiples expresiones tumorales. Su incidencia va en aumento y la población afectada es cada vez más joven. Datos de la Organización Mundial de la Salud y su Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (2023), indican que esta enfermedad se ha convertido en una de las principales causas de muerte en el mundo, y se estipula que una de cada cinco personas se verá afectada por la misma en algún momento de su vida.

Esta patología provoca sufrimiento a la persona que lo padece y a su entorno, por estar ligado a representaciones de dolor y muerte. El impacto psicosocial que ocasiona afecta tanto a la dimensión física como a las áreas emocionales, cognitivas y comportamentales, a la vez que a los campos social y espiritual, resultando, tal como Saunders lo denominó, una *experiencia sobrecogedora del dolor total* (Fajardo-Chica, 2020).

La Oncología, rama de la medicina específica para el diagnóstico y tratamiento del cáncer (*National Cancer Institute, 2024*), ha sido la única especialidad dedicada al tratamiento oncológico durante décadas. Si bien se ha admitido la importancia de la asistencia psicológica para mejorar los resultados (*Cruzado, 2013*), este reconocimiento no fue suficiente para acompañar en los desafíos que presenta la enfermedad. Por lo tanto, y sumando que los factores psicológicos influyen en la morbilidad y mortalidad de estas patologías, surge la Psicooncología, a partir de Holland (*Cruzado, 2013*), quien se interesa en las actitudes negativas asociadas a enfermedades mentales y problemas psicológicos en las enfermedades oncológicas (*Holland et al., 2010*).

Desde sus comienzos, la Psicooncología estuvo orientada al trabajo en el área psicoemocional de los pacientes y sus afectos, aunque más tarde incluyó a los profesionales tratantes quienes también sufren los efectos del dolor ajeno. A partir de aportaciones posteriores, deja de ser una subespecialidad de la oncología para devenir en un campo interdisciplinar de la psicología y las ciencias biomédicas, comprendido por psicólogos, oncólogos y psiquiatras, entre otros profesionales, dedicado a las intervenciones, la investigación y la prevención, desde una perspectiva psicosocial (*Cruzado, 2013*). Dentro de su campo, se incluye a la investigación y estudio de los factores relacionados con la incidencia, con la capacidad de recuperación y el tiempo de supervivencia al cáncer (*Veit, 2023, como se citó en Daniel, 2023*).

Los abordajes psicoterapéuticos y las técnicas aplicadas sobre la problemática del padecimiento oncológico son variados. No obstante, coinciden en intervenir en las reacciones y trastornos psicológicos más frecuentes y en los tratamientos oncológicos y sus consecuencias. Dentro de los mismos se encuentran las teorías psicodinámicas, las cognitivas conductuales y las de tercera generación, por nombrar algunas. Una de estas alternativas es el empleo de las herramientas que brinda la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) que se conceptualiza

como un modelo terapéutico que interviene sobre la evitación experiencial a través de promover acciones comprometidas que ayudan a alcanzar flexibilidad psicológica (Pérez Rivero et al., 2016). Su objetivo es abrazar la experiencia en un trabajo individual, orientado hacia valores personales. Su propósito en el marco de la terapéutica con pacientes oncológicos, es facilitar la capacidad de generar flexibilidad psicológica permitiendo a la persona aceptar la enfermedad y generar habilidades de afrontamiento y crecimiento personal, disminuir el sufrimiento y mejorar su calidad de vida (Cantero García et al., 2023).

Finalmente, estudios realizados (García Rasero et al., 2018; Pérez Rivero et al., 2016) han demostrado la eficacia de la ACT, al facilitar el contacto con sentimientos y pensamientos difíciles relacionados con el cáncer, y en mejorar la sintomatología ansioso-depresiva, en función de los cambios que se lograrían en cuanto a la flexibilidad psicológica y la evitación de la experiencia.

### **Justificación / Fundamentación**

Recibir un diagnóstico de cáncer constituye una noticia de impacto, tanto para el paciente como para sus afectos cercanos. Implica cambios significativos en la vida, en el organismo, las emociones, la funcionalidad y en otras esferas pudiendo derivar en trastornos mentales, conductuales e incluso en la pérdida de sentido de la vida (Hernández Urbina et al., 2023). Por lo tanto, se considera fundamental el acompañamiento del enfermo oncológico desde un primer momento y durante todo el proceso de su enfermedad, sea esta terminal o no. Esto no sólo en cuanto a la sintomatología orgánica, sino en las áreas psicoemocionales, sociales, espirituales y culturales, tomando a la persona en forma integral e incluyendo a su entorno y a aquellos profesionales que la tratan (Martínez Arriaga et al., 2023).

Como consecuencia del atravesamiento de estas enfermedades oncológicas, surgirán diversas afectaciones a nivel psicológico (Martínez Arriaga et al., 2023) dentro de las cuales se incluyen la depresión, la ansiedad, el distrés y el duelo oncológico (Robert et al., 2013). Se suman a esto implicancias sobre la autoimagen, la autonomía, el autocontrol y con respecto al bienestar y a la calidad de vida. Por lo tanto, esta comorbilidad con trastornos mentales y de otras áreas de la vida, hacen necesario un abordaje integral, multidimensional e interdisciplinario.

La Psicooncología, campo interdisciplinar de la psicología y las ciencias biomédicas (Cruzado, 2013) tiene en cuenta que más del 50% de los enfermos oncológicos pueden presentar desórdenes psiquiátricos o psicológicos que pueden estar asociados con la baja calidad de vida, dificultades en las relaciones interpersonales, baja adherencia al tratamiento o incluso un empeoramiento de la enfermedad (Grassi, 2020). Un estudio realizado por Sala Dran et al. (2023), en Argentina, da cuenta de la poca importancia que se le da al campo de la Psicología dentro de la práctica oncológica. En esta pesquisa, solo un 2% de los oncólogos entrevistados, consideran el abordaje psicológico para sus pacientes. De esto se desprende la necesidad de profundizar en la investigación científica sobre los beneficios de la Psicooncología y de incentivar su práctica en este país.

Las características de esta enfermedad hacen necesarias intervenciones en lo psicológico y relacionadas a mejorar la capacidad de afrontamiento, la aceptación del dolor, generar sentimientos de autoeficacia, reestructurar los pensamientos catastróficos y redireccionar el foco de atención. La evidencia sostiene que la psicoterapia en oncología mejora la sintomatología depresiva y ansiosa y podría reducir el estrés y el temor a la recidiva (Lang-Rollin et al., 2022).

El cáncer puede llevar a la pérdida del significado de la vida y distrés espiritual o existencial, que influyen negativamente sobre el bienestar y el manejo del estrés. Es por esta causa que se tiende cada vez más a las psicoterapias orientadas a encontrar el sentido de las

experiencias dificultosas, a fin de lograr mejoría en estas áreas (Llang Rolin et al., 2022). Las técnicas de *Mindfulness* van ganando popularidad por su eficacia en reducir el estrés, la fatiga, el insomnio, la depresión y la ansiedad, permitiendo la conexión con el momento presente, con aceptación y sin juzgar, teniendo incluso influencia directa sobre el sistema inmunitario (Lang-Rollin et al., 2022).

La depresión es uno de los mayores problemas que pueden surgir alrededor del cáncer, ya que, en caso de incurrir en depresión mayor, el riesgo de fallecer por la enfermedad aumenta exponencialmente (Ghorbani et al., 2020). Por su parte, la ansiedad también es significativa y generalmente asociada a los trastornos depresivos (Martínez Arriaga et al., 2023). Además, tanto los enfermos como sus familias y equipo profesional, sufren de altos niveles de estrés, los cuales pueden derivar en mayores problemáticas. Son usuales las afectaciones en la autoimagen, autoestima, autonomía y autoeficacia y la aparición de emociones como ira y miedo por el futuro y la muerte (Martínez Arriaga et al., 2023). El manejo del dolor es otro de los factores que impactan negativamente (Ghorbani et al., 2020). Por todo esto se ven afectados la calidad de vida y el bienestar de las personas.

Frecuentemente se utilizan abordajes terapéuticos más relacionados con la escucha del psicoanálisis o con la teorías cognitivo-comportamentales (TCC) clásicas, trabajando sobre los síntomas, las emociones y los pensamientos. Pero los defensores de la Terapia de Aceptación y Compromiso sostienen que, para los pacientes bajo estrés oncológico, es difícil reconocer distorsiones cognitivas. Además, la aceptación no es un componente de la TCC, el dolor no siempre puede ser reducido y los protocolos TCC trabajan de a un síntoma por vez. Por su parte, ACT se enfoca en aquellos procesos funcionales que están por detrás de conductas disruptivas y no en reducir los síntomas en sí mismos, sino en lograr una mejora global de la calidad de vida a

través de ayudar a distinguir los valores y aquellas áreas importantes que aportan el motivo para seguir adelante y tomar acciones comprometidas (Ghorbani et al., 2020).

La Terapia de Aceptación y Compromiso de Steven Hayes combina *Mindfulness* con búsqueda de sentido y la evidencia determina su efectividad sobre la depresión, ansiedad y dolor crónico (Ghorbani et al., 2020). En las enfermedades oncológicas hay tres factores cruciales a trabajar que son la depresión, la aceptación del dolor y la flexibilidad psicológica. Estudios realizados (Barco Chrem, 2021; Ghorbani et al., 2020; Pérez Rivero et al., 2016;) han demostrado la mejora de síntomas físicos y psicológicos de los trastornos depresivos a partir del uso de terapias basadas en la flexibilidad psicológica. Además, los pacientes que logran aceptar su dolor crónico mejoran sus funciones psicológicas, sociales y físicas. De esta manera, a pesar de que la enfermedad pueda ser limitante en muchos aspectos, con las intervenciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) las personas adoptarían conductas consistentes con aquello que más valoran, experimentando mejores relaciones interpersonales, ampliando la capacidad de comunicarse, desarrollando su espiritualidad, y levantando su moral, entre otras cosas. Incluso, puede darse una influencia positiva en el pronóstico médico y psicológico del enfermo (Ghorbani et al., 2020).

El aumento de la flexibilidad psicológica a través de ACT en pacientes oncológicos permite una mayor aproximación a pensamientos y emociones aversivos, y disminución de la evitación experiencial. Además, en concordancia con otros estudios, se evidencia mejoría en la sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, en diferentes tipos de cáncer y rangos etarios (Cantero García et al., 2023). La ACT asume que el dolor, el sufrimiento, la ansiedad y el dolor crónico son circunstancias de la vida humana que no pueden ser evitadas y por lo tanto apunta a colaborar para que las personas puedan adaptarse a estos

desafíos a través de lograr la flexibilidad psicológica y la orientación comprometida hacia áreas valoradas (Lang-Rollin et al., 2022).

A partir de todo lo expuesto, y teniendo en cuenta la escasa literatura empírica existente sobre la eficacia de esta terapia en el quehacer de la Psicooncología en idioma español, como evidencia el trabajo de García Rasero y Tamayo Hernández (2019), se consideró pertinente realizar este trabajo teórico de revisión bibliográfica de aquellos estudios e investigaciones que puedan aportar información sobre la relación de estas variables.

La presente pesquisa resulta viable metodológicamente, atendiendo al acceso a la información en las fuentes de consulta analizadas, reportando resultados válidos y confiables.

La exploración efectuada en este trabajo podrá constituir material de consulta para futuras investigaciones cuantitativas, cualitativas o de revisión, sumando aportaciones que puedan servir de base para continuar la investigación en esta tónica.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Analizar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) dentro del campo de la Psicooncología.

### **Objetivos específicos**

- Analizar desde la Psicooncología, el tratamiento psicoterapéutico en pacientes con cáncer, familiares, cuidadores y equipo de salud.
- Identificar los alcances y limitaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento psicooncológico.
- Identificar si en evidencias empíricas la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) mejora la calidad de vida y el bienestar en pacientes oncológicos.

### **Pregunta de Investigación**

Por ende, con respecto a todo lo descrito, esta pesquisa se propuso indagar si: ¿Es eficaz la Terapia de Aceptación y Compromiso dentro del campo de la Psicooncología?

## Estado del Arte

Se presentarán a continuación, investigaciones actuales sobre la temática de este Trabajo Final Integrador, recopiladas de las bases de datos: *Google Scholar, Scielo, Dialnet, PubMed, Redalyc y ScienceDirect*, publicadas entre los años 2020 -2025, en idioma español e inglés. Las mismas serán ordenadas siguiendo un criterio cronológico para facilitar la lectura. Dada la temática abordada, se han considerado en algunos casos, estudios teóricos.

Un reciente trabajo teórico, de revisión de la literatura científica, llevado a cabo en Alemania (Sauer et al., 2024), tuvo como objetivo explorar la eficacia de las intervenciones de ACT en los síntomas psicofísicos de pacientes oncológicos, profundizando en los efectos trans-sintomáticos con respecto a sintomatología física, psíquica y calidad de vida. Entre los criterios de inclusión de dicha pesquisa se han considerado revisiones sistemáticas y meta-análisis publicados en idioma inglés sobre la temática ACT exclusivamente aplicada a pacientes oncológicos. Este trabajo reveló que dichas intervenciones tienen efectos positivos sobre el distrés, la depresión, la ansiedad y la calidad de vida. Además, no representan costos altos y pueden ser aplicadas en diferentes escenarios (*on-line*, grupal, individual y otros). Sin embargo, no se pudo establecer la eficacia en reducir la ansiedad en pacientes en estado avanzado, que presentan miedo a la muerte y al avance de la enfermedad. Por lo tanto, se plantea la importancia de desarrollar intervenciones ACT específicas para cuidados paliativos. Las herramientas de aceptación, defusión cognitiva y valores, podrían llegar a ser una aproximación eficaz para el manejo del distrés y la ansiedad en esta etapa.

En Inglaterra, Fawson et al. (2024), publicaron una investigación de revisión sistemática y meta análisis sobre la asociación entre la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y el distrés en el cáncer. En este trabajo, se incluyeron estudios hechos sobre adultos con diagnóstico

de cáncer, en etapa de tratamiento o cuidados paliativos, no terminal, y que estuvieran relacionados con al menos un proceso ACT como intervención en el distrés asociado a la enfermedad, tales como ansiedad, depresión, distrés emocional o psicológico, estado de ánimo. Su objetivo principal fue identificar las asociaciones entre los procesos de la ACT, incluyendo a la autocompasión y el distrés provocado por la enfermedad oncológica. Los objetivos secundarios indagaron acerca de cuáles procesos de ACT podrían mediar en los resultados y exploraron si las etapas de la enfermedad, género, edad, y tiempo desde el diagnóstico podrían ser moderadores de la relación entre los procesos y el distrés. Los resultados indican que los procesos de flexibilidad psicológica como momento presente, aceptación y autocompasión, se relacionan en forma moderada a fuerte con menor distrés, mientras que la inflexibilidad cognitiva (evitación experiencial, fusión cognitiva) deviene en índices más altos de distrés. También que el aumento o disminución del estrés sintomatológico, se asocia a la inflexibilidad y flexibilidad psicológicas respectivamente. Además, la fusión con, o la evitación de eventos aversivos internos, como emociones, pensamientos o recuerdos, aumenta el distrés, mientras que el contacto con el momento presente y la autocompasión, lo disminuyen.

Argote Olortegui et al. (2023), en Perú, efectuaron una revisión aplicada para establecer qué tipo de relación se da entre la aplicación de ACT y el miedo a la recurrencia (MRC) al cáncer en sobrevivientes mayores de 18 años. Para esto seleccionaron 10 estudios empíricos cuantitativos de diseño experimental longitudinal y el criterio de inclusión fue la elección de investigaciones psicológicas relacionadas con el miedo a la recurrencia (MRC) y a la ACT entre los años 2013 al 2023. Los resultados aportan que la relación que hay entre el miedo a la recurrencia (MRC) al cáncer en sobrevivientes y las intervenciones de ACT, es negativa y con significancia estadística. La ACT facilita la disminución de la angustia, disminuye el miedo a la

recurrencia y contribuye a una mejora en la calidad de vida. No obstante, las autoras consideran que se necesita aumentar el trabajo investigativo de estas áreas.

Cantero García et al. (2023), en España, buscaron indagar sobre la utilidad de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento psicoterapéutico en pacientes oncológicos, para lo cual realizaron una revisión sistemática de estudios cualitativos y cuantitativos, publicados desde el año 2011. El objetivo principal de este trabajo fue explorar la manera en que los síntomas emocionales como depresión o ansiedad, se verían modificados por el uso de la ACT y su influencia sobre dimensiones como la evitación de la experiencia y la flexibilidad psicológica. Los resultados arrojados, indican que la flexibilidad psicológica aumenta el afrontamiento y la aceptación de la enfermedad, y facilita el compromiso con el tratamiento. ACT disminuye la evitación de eventos aversivos privados como el miedo a la muerte y la recidiva, y favorece la reflexión, aumentando el autoconocimiento. Concluyeron que en general los resultados fueron positivos, en lo referido a la evitación experiencial y los síntomas de ansiedad y depresión, en diferentes tipos de cáncer y rangos etarios, y que incluso esta terapia tiene mayor eficacia que otras usualmente utilizadas en el campo de la Psicooncología. Sin embargo, encontraron limitaciones en la escasa cantidad de estudios que pudieron encontrar sobre esta temática (Cantero García et al., 2023).

Desde Colombia, Quintero Pinilla (2023) en su tesis doctoral, se dispuso a evaluar el efecto de una breve intervención de Terapia de Aceptación y Compromiso, de tan solo 4 sesiones de 60 minutos, a cuidadoras (madres) de pacientes oncológicos infantiles que evidenciaban patrones de evitación experiencial. Como criterio de inclusión se tomó a cuidadores de niños de 0 a 17 años con diagnóstico de cáncer, en etapa de tratamiento, mantenimiento o cuidados paliativos, en Bogotá y se excluyó a cuidadores de niños mayores de 18 o en etapa de remisión. El objetivo fue indagar sobre el impacto de dicho protocolo en la fusión cognitiva, la inflexibilidad psicológica,

las emociones y las estrategias de afrontamiento de estas siete mujeres, a través del método de caso único. Las mediciones pre y post intervención mostraron mejoría significativa en el estado de ánimo y la flexibilidad psicológica. Los resultados de la investigación confirman la influencia positiva de ACT sobre la evitación experiencial, la fusión cognitiva, los síntomas como ansiedad y depresión, la flexibilidad psicológica, los valores y los estilos de afrontamiento, incluso a pesar de las limitaciones en el seguimiento y de la baja predisposición a participar de las cuidadoras, por carecer de tiempo. Se resaltó la necesidad de seguir investigando por no haber encontrado suficientes publicaciones con respecto a las terapias contextuales y su eficacia sobre pacientes oncológicos pediátricos y sus cuidadores.

El trabajo realizado en Kashan, Irán (Ghorbani et al., 2021) en 40 pacientes oncológicas se llevó a cabo mediante un ensayo clínico pre y post con grupos de intervención y grupos control (lista de espera). Como criterio de inclusión se tomó el diagnóstico de cáncer de mama, la edad mayor a 18 años, no tener comorbilidades, estar casada, con motivación para participar y puntuación mayor o igual a 10 en depresión y mayor o igual a ocho en ansiedad en la escala *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21). Con el grupo experiencial, se trabajó con ACT en ocho sesiones a lo largo de dos meses. El objetivo fue investigar el impacto de ACT en la depresión, la aceptación del dolor y la flexibilidad psicológica. Los resultados indicaron que ACT podría reducir la depresión y aumentar la aceptación del dolor y la flexibilidad psicológica en esta población. Los investigadores aducen que, si bien la Terapia de Aceptación y Compromiso no reduce en forma directa los síntomas depresivos, estos síntomas van a disminuir en forma espontánea si estas pacientes abandonan el control y lucha sobre sus pensamientos y emociones y en su lugar se dirigen hacia una vida orientada hacia sus valores personales. Aportan que adoptar conductas consistentes con los propios valores e involucrarse activamente en ellos, permite mejores pronósticos tanto médicos como psicológicos.

Desde la Universidad de Lanzhou, China, se efectuó un meta análisis y revisión sistemática de ensayos aleatorios controlados sobre la temática de la efectividad del uso de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para tratar enfermedades mentales de pacientes con cáncer (Li et al., 2021). Su objetivo fue evaluar dicha efectividad en pacientes que sufren de ansiedad, depresión y estrés e indagar acerca de la calidad de vida. En la revisión se incluyeron publicaciones que demostraran la eficacia de ACT al terminar el tratamiento y con re-evaluación hasta un mes después del mismo en pacientes adultos con depresión, ansiedad, miedo, estrés, baja calidad de vida y fortaleza mental. La flexibilidad psicológica estuvo asociada al uso de la Terapia de Aceptación y Compromiso, si bien el miedo inmediatamente después de terminado el tratamiento, no disminuyó hasta después de unos meses. Concluyeron que dicha terapia puede ser una importante herramienta para el tratamiento de personas que sufren de cáncer debido a su potencial capacidad de aliviar depresión, ansiedad, miedo y estrés, pero que es necesario seguir investigando en mayor profundidad los efectos a largo plazo de este tipo de terapia.

Chunxiao et al. (2020), también en China, realizaron un meta-análisis para comprender el efecto que la Terapia de Aceptación y Compromiso tiene sobre el estrés físico y psicológico ocasionado por el cáncer en los pacientes. Su objetivo fue analizar 25 ensayos independientes de comparaciones de tratamiento y control. Concluyeron que las intervenciones ACT reducen significativamente el estrés, mejoran la flexibilidad cognitiva y la calidad de vida y el sentido de la esperanza. Aportaron que ACT efectivamente mejora la salud mental de los pacientes oncológicos y puede ser aplicada con eficacia en las intervenciones psicoterapéuticas.

En el año 2020, en España, se publicó un estudio de Fernández Rodrigues et al. (2020), cuyo objetivo fue explorar cuán eficaces la Activación Conductual (BA) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) podían ser en el tratamiento de la ansiedad y la depresión que presentaba un grupo de personas que habían superado el cáncer, pero aún presentaban estas

dificultades psíquicas. Para esto se efectuó un ensayo controlado aleatorio para determinar si alguna de las perspectivas superaba a la otra en eficacia. La muestra se compuso de 66 personas de entre 18 y 65 años que sobrevivieron a la enfermedad, asignados a grupo que recibió ACT, otro que realizó BA y un grupo control. Se les administró evaluaciones antes, después y a los tres meses de finalizado el tratamiento y se corroboró que los dos primeros grupos obtuvieron importantes progresos luego de sus tratamientos terapéuticos. Los pacientes bajo AC mostraron menores niveles de ansiedad y mayor activación que los que realizaron ACT, pero las autoras consideraron que esto puede deberse justamente al énfasis de la AC sobre estas dos variables.

El estudio realizado por Lewson et al. (2020) tuvo como objetivo examinar las relaciones existentes entre los constructos de la Terapia de Aceptación y Compromiso y personas que habían sobrevivido al cáncer y se encontraban ya fuera de la etapa del tratamiento oncológico. Para ser elegible, los participantes debían tener un diagnóstico de cáncer de mama, próstata, gastrointestinal o de pulmón, tener al menos 18 años de edad, y haber completado el tratamiento primario para cáncer en estadio I o II al menos seis meses antes, o tener un diagnóstico de cáncer en estadio IV con una antigüedad mínima de tres semanas. La población investigada se dividió en sub conjuntos agrupados según la severidad de síntomas como trastornos del sueño, fatiga, dolor, ansiedad y depresión. El método utilizado fue una encuesta a 203 pacientes sobrevivientes de estadio I y II del cáncer que habían completado el tratamiento primario y se hizo la relación con los recursos ACT tales como *mindfulness*, aceptación y orientación hacia valores. Concluyeron que los sobrevivientes cuyos síntomas representaban una pesada carga para ellos, presentaban un mayor alejamiento de aquellas actividades valoradas, una peor aceptación de su diagnóstico y mayor evitación experiencial en cuanto a pensamientos, emociones y conductas aversivas. Los autores expresaron que es necesario seguir investigando la utilización de ACT para reducir el sufrimiento relacionado a la sintomatología en los pacientes oncológicos sobrevivientes.

## Marco Teórico

### Enfermedad Oncológica - Cáncer

#### Definición

El Instituto Nacional del Cáncer (2025), dependiente del Ministerio de Salud de la República Argentina define al cáncer como “...*Un amplio grupo de enfermedades que comienzan en las células...*” (Instituto Nacional del Cáncer, 2025, párr.1, sección Tipos de Cáncer). En la actualidad, dos posturas dialogan con respecto a su definición. Desde el paradigma biomédico ortodoxo (Tinoco-García, 2019) se entiende a la enfermedad como un mal funcionamiento de mecanismos biológicos o químicos en el organismo y debe ser curada a fin de evitar la muerte, para lo cual la solución es el tratamiento con medicina, cirugía o radiación. Considera que el cáncer es en realidad un conjunto de más de 200 enfermedades distintas. En contraposición, el paradigma biopsicosocial aporta una nueva perspectiva del proceso salud-enfermedad al que considera como multifactorial o multidimensional en donde intervienen la biología, la psicología, lo social, lo familiar, el medioambiente y la cultura (Tinoco-García, 2019), y sostiene que todos los tipos de cánceres y leucemias tienen más puntos en común que diferencias (Tinoco-García, 2019).

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM, 2025) explica que esta afección engloba numerosas enfermedades caracterizadas por el desarrollo anormal de células que se dividen y crecen en forma descontrolada (Puente y De Velasco, 2017, como se citó en Sociedad Española de Oncología Médica, 2019). Por su lado, el paradigma crítico considera que el cáncer se desarrolla por la pérdida de la homeostasis ácido-base de la célula, y que, además, otros factores determinantes pueden influir en el proceso de malignización (Muro, 2003, como se citó en Miembros de la Sociedad Internacional de la Dinámica de Protones en el Tratamiento del Cáncer, ISPDC, 2025). Este modelo biopsicosocial (“Carta abierta al Dr. Mariano Barbacid,

2011”, en ISPDC, 2019, como se citó en Tinoco-García, 2019), expone su teoría de que hay mucho más allá en el origen de esta patología de lo que el modelo biomédico hegemónico está dispuesto a indagar y propone profundizar la investigación en cuestiones tales como el pH o, alcalinidad o acidez de la célula que influiría en la probabilidad del desarrollo de ciertas patologías.

No es el objetivo de la presente investigación profundizar en esta controversia científica, pero se consideró importante exponer estas dos posturas para intentar lograr la mayor objetividad. Concluyendo, no puede hablarse de una única definición con respecto al cáncer producto del antagonismo entre estas dos miradas, pero ambas coinciden en la importancia de enfocarse en disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida. Además, se recalca (Tinoco-García, 2019) la importancia de sumar en Oncología la consideración de que el cáncer tiene origen multifactorial y por lo tanto su abordaje debe ser multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario en cuanto al tratamiento, al diagnóstico temprano y a la prevención, desde la mirada del paradigma de la complejidad. Como se afirma desde el Instituto Nacional del Cáncer (Ministerio de Salud, 2025, párr.4, sección Tipos de Cáncer): “*Ante un diagnóstico de cáncer, siempre hay algo por hacer*”.

### **Datos epidemiológicos**

El cáncer constituye una de las principales causas de muerte a nivel mundial, y es una enfermedad multidimensional (Martínez Arriaga et al., 2023, como se citó en Alvarado Nandi, Daneri Navarro et al., 2023). Se trata de una patología que obedece a múltiples factores y por lo tanto requiere de un abordaje desde lo interdisciplinario en su tratamiento y proceso, incluyendo a la oncología, la psicooncología y los cuidados paliativos entre otras especialidades. Mutaciones genéticas, exposición a agentes que alteran el ADN, factores biológicos infecciosos, e incluso alteraciones en la microbiota y acidez celular, son algunas de sus causas, según afirman Villegas

Pineda y equipo (2023, como se citó en Alvarado Nandi, Daneri Navarro et al., 2023). Carrillo Núñez y su equipo de investigación (como se citó en Alvarado Nandi, et al., 2023) creen que la incidencia y alta mortalidad de esta enfermedad se relaciona en su mayoría con la genética y con los cambios de estilo de vida de estos tiempos.

Datos aportados por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC por sus siglas en inglés), dependiente de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2024), estiman que la Argentina está dentro de los países con incidencia media-alta de cáncer, y se calcularon más de 200 casos cada 100000 habitantes en el 2022 (Instituto Nacional del Cáncer, 2024; Sistema de Vigilancia Epidemiológica y Reporte del Cáncer, 2022; Aráoz Olivos et al., 2022). Dentro de América Latina, este país se encuentra en quinto lugar en cuanto a la frecuencia no habiendo gran diferencia en el número de casos entre varones y mujeres, y siendo los principales el cáncer de mama, el colorrectal, el de pulmón y próstata.

Según datos de la IARC (2024), factores de riesgo como obesidad, infecciones, consumo de alcohol y exposición a radiación ultravioleta podrían ser causales de diferentes tipos de cáncer. En cuanto a las infecciones, HPV (en mujeres), *Helicobacter Pylori* (en hombres), Hepatitis C y Hepatitis B en ambos sexos, se encuentran entre las principales causales de cánceres. Con respecto al consumo de alcohol y su riesgo, la Argentina se encuentra en un rango medio alto de tipos de cáncer producidos por este factor (Instituto Nacional del Cáncer, 2025).

Con relación a la mortalidad, el Instituto Nacional del Cáncer (2025) añade que estas enfermedades oncológicas se han convertido en la segunda causa de muerte en la región, e incluso en la zona sur del país ha superado a las enfermedades cardiovasculares como causal de fallecimientos. El cáncer de pulmón en varones determinó la mayor mortalidad, seguido de cáncer colorrectal, próstata, páncreas y estómago, mientras que en mujeres lo hizo el de mama, seguido de pulmón, colorrectal, cérvico uterino y páncreas.

De acuerdo a las investigaciones de Bottaccioli et al. (2024), ante el interrogante de si es factible que el estrés crónico y el sufrimiento mental puedan promover el cáncer y empeorar su curso, aportan que, según los últimos estudios, se ha comprobado que al aumentar los neurotransmisores y hormonas del estrés, se produce aumento de proliferación celular.

### **Impacto psicosocial del cáncer y calidad de vida**

*“Enfrentar una adversidad como el cáncer es una experiencia integral, compleja, que provoca un sufrimiento extremo. Nadie está preparado para esta experiencia. No se espera que algo así nos llegue”* (Paschoalucci Liberato, 2023, como se citó en Daniel, 2023, p. 155). El cáncer causa un severo impacto emocional, por el dolor, por las representaciones mentales de sufrimiento, por los cambios físicos y porque en el imaginario sigue siendo para muchos, una sentencia de muerte (Daniel, 2023). Continúa siendo una enfermedad que estigmatiza y que conlleva un importante impacto sobre el psiquismo y sobre lo social tanto del que lo padece como de su entorno (Martínez Arriaga et al., 2023, como se citó en Alvarado Nando et al., 2023). Está asociado a depresión, trastornos de ansiedad, y distrés. Es usual que en pacientes oncológicos la autoestima, la autoimagen, la autoeficacia y la autonomía, sean áreas que se vean disminuidas. A su vez, emociones como miedo e ira y sensaciones de incertidumbre y pérdida de control se verán aumentadas (Martínez Arriaga et al., 2023, como se citó en Alvarado Nando et al., 2023). Sumado a esto, la calidad de vida está asociada a los recursos de afrontamiento, adaptabilidad y capacidad de ajustar las emociones de la persona. Con respecto a los familiares cuidadores de pacientes en etapas terminales, Toffoletto et al. (2019) realizaron un estudio sobre aquellos factores que influyen en la reorientación de proyecciones personales y en enfrentar nuevos desafíos con respecto a la toma de decisiones en familiares de personas en cuidados paliativos. El cansancio, el estrés, la falta de apoyo tienen repercusiones físicas y psicológicas. Entre otros

resultados, hallaron que la sobrecarga tiene relación directa con enfermedades psicosomáticas, cansancio, distrés emocional y calidad de vida deteriorada.

Chochinov (2003) considera que abordar la sintomatología psicológica de un paciente con cáncer desde los modelos tradicionales como el DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-5, 2013), si bien es necesario para su correcta atención, puede llegar a ser simplista y se corre el riesgo de etiquetar o categorizar, en lugar de obtener una real apreciación de las experiencias internas de la persona. Enfatiza que cualquier agresión al organismo que esta patología y su tratamiento pueda generar, empalidece al lado de la agresión que sufre el sentido profundo de uno mismo o su espíritu. Hace más de 20 años este profesional propuso “salirse de la caja” y buscar un abordaje que tome en consideración las necesidades más profundas de estos pacientes, ya que, sostiene, las preocupaciones existenciales son mucho más prevalentes que el dolor y otros síntomas físicos.

Suele llevar un tiempo hasta que la persona diagnosticada con cáncer pueda asimilarlo y aceptarlo a fin de comenzar el tratamiento (Robert, et al., 2013) y las autoras sostienen que se trata de “*Una de las experiencias más difíciles que uno pudiera llegar a vivir*” (Robert et al., 2013, p.679).

### **Reacciones y trastornos frente al cáncer**

Cada etapa del cáncer trae aparejadas diversas reacciones y facilita la aparición de trastornos que impactan negativamente en la calidad de vida y el bienestar (Medina et al., 2011). Se asocian a respuestas emocionales, conductuales y sociales específicas según el estadio. En la fase de *diagnóstico* hay un momento de bloqueo e incredulidad iniciales, con alteraciones en el sueño, el apetito y la concentración, sensación de ruptura temporal y de no poder funcionar. Es usual una negación inicial ante el impacto de la noticia, incluso algunos pacientes prefieren no saber y eso debe ser respetado, ya que el manejo de la información es parte del proceso

terapéutico. La fase de *tratamiento*, donde la persona se enfrenta a métodos invasivos como quimioterapia, radioterapia y cirugías, es una etapa de vulnerabilidad y necesidad de adaptarse a una nueva realidad. En la *remisión*, si bien en general las emociones son positivas, también hay sensación de incertidumbre y desamparo por no contar más con apoyo sanitario constante. Si posteriormente hay una *recaída*, este momento es el de mayor dificultad, incluso peor que el de diagnóstico inicial. Se atraviesa una desilusión profunda que es manifestada con enojo y agresividad en muchas ocasiones. Ya en las fases *terminal* y luego de *agonía*, el duelo es ominoso, y desestructurante. En los familiares del enfermo, la desesperanza, la tristeza y la desesperación pueden devenir en trastornos depresivos, si no son acompañados adecuadamente (Medina et al., 2011). La última etapa, *muerte*, cuya significación sociocultural y filosófica debe ser respetada y durante la cual el proceso de duelo de los familiares debe ser acompañado, puede ser un nuevo comienzo si se ha hecho un trabajo de comunicación franca, de dolor compartido y de apoyo mutuo. Posterior al momento final, la familia debe recibir adecuado acompañamiento y atención psicológica, para evitar futuros trastornos.

Robert et al. (2013), sostienen que es frecuente que la persona se culpe a sí misma por enfermar, o que haya replanteos sobre traumas infantiles, situaciones de estrés o dolor que no hayan sido tramitadas adecuadamente siendo la causa del cáncer que padecen. Esto podría entenderse como una falsa sensación de control, ya que, si el propio psiquismo fue capaz de generar la enfermedad, entonces también podría curarse, revertir el diagnóstico. El impacto de padecer cáncer, provoca shock y sensación de que la vida se paraliza; seguidamente surge el duelo, no solo por la posibilidad de morir sino por la pérdida de la cotidianeidad y el trastorno por el cambio en los roles vitales que se ocupaban hasta ese momento (Robert et al., 2013).

### **Estrés crónico y repercusiones en el cáncer**

Cómo se ha nombrado anteriormente, Bottaccioli et al. (2024), desde la PINE, aportan evidencia sobre el efecto negativo que un impactante diagnóstico de cáncer pueda tener en el pronóstico de la enfermedad, si no es abordado de manera adecuada. Añade que el estrés crónico y el sufrimiento mental pueden llegar a estar implicados en la génesis, progresión y tratamiento de las enfermedades tumorales. El estrés sostenido en el tiempo o distrés, provoca la liberación de ciertos neurotransmisores y hormonas, entre ellos, adrenalina, noradrenalina, y cortisol, que lleva a la proliferación celular, y desregula el sistema inmunitario. De este modo, el circuito inmunológico no puede identificar y eliminar células cancerosas, provocando inflamación crónica que, a su vez, favorece el desarrollo de metástasis. Sumado a esto, la cronicidad en el estrés influye directamente sobre el genoma, haciéndolo inestable y expuesto a mutaciones cancerígenas (Ridout et al., 2018, como se citó en Bottaccioli et al., 2024). Estudios europeos (Chida et al., 2008; Feller et al., 2013; Kelly-Irving et al., 2013, como se citó en Bottaccioli et al., 2024) han argumentado que el estrés psicosocial, la insatisfacción con la vida y las experiencias traumáticas infantiles, están directamente relacionados con mayor incidencia de cáncer, peor pronóstico y aumento de la mortalidad. Los antecedentes de maltrato infantil, abuso sexual y la concomitante depresión, se correlacionan con la inflamación crónica, demostrando la importancia que la epigenética tiene en el estudio del origen y evolución del cáncer (Bower et al., 2020, como se citó en Bottaccioli et al., 2024). Los autores se lamentan que la mayoría de los enfermos de cáncer no reciben adecuada ayuda psicológica, sino que son tratados con medicaciones psiquiátricas como ansiolíticos y, en el caso de los antidepresivos, suman la preocupación con respecto a los ISRS ya que aumentan los niveles de serotonina libre dificultando la respuesta anticancerígena normal y bloqueando la apoptosis de las células cancerígenas, que, al no morir, se proliferan.

Cabrera Macías et al. (2017) aportan que, estudios realizados sostienen que la enfermedad oncológica podría estar asociada a experiencias traumáticas, depresión, estados emocionales y relaciones afectivas negativas. Nombran además la variable estilo de personalidad y hacen alusión al tipo de personalidad C (Temoshok, 1987, como se citó en Cabrera Macías et al., 2017), el cual tiende a un perfil más introvertido y menor expresión de malestar ante el estrés, con estilos de afrontamiento de dependencia y conformismo y reacciones de desesperanza, indefensión y represión, que podría perpetuar y cronificar el estrés. Como estrategias de afrontamiento pueden surgir mecanismos racionales, negación o evitación e incluso conductas de riesgo como forma equivocada de combatir el estrés como tabaquismo, alcoholismo, aumentando los niveles de depresión y ansiedad que producen disfunción inmunológica (Cabrera Macías et al., 2017).

### **Cuidados paliativos**

Cuidados Paliativos es un modelo que busca mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento de las personas que padecen enfermedades que puedan derivar en la muerte. La ley 26.678 de Cuidados Paliativos fue promulgada el 5 de julio de 2022 en Argentina. En este país, una investigación llevada a cabo en 2023 obtuvo resultados desalentadores con respecto a la implementación de la misma (Sala et al., 2023). De los oncólogos que participaron, más de la mitad no trabajan en equipo o no derivan a sus pacientes a Cuidados Paliativos (CP). Solo un 2% de los entrevistados consideran importante el abordaje psicológico de la enfermedad. A esto se suma el aporte de Aloe (2021) que indica que, en estudios realizados entre pacientes paliativos, sólo poco más del 12% recibían algún tipo de atención psicológica y únicamente el 4.35% eran asistidos en forma psicológica y espiritual.

El psicooncólogo paliativista intentará ayudar al enfermo oncológico, su familia y cuidadores y también al equipo de salud. (Serra Caila, 2003), ya que, como plantea Ortiz

Sanhueza (2023, como se citó en Daniel, 2023), trabajar con pacientes en riesgo de perder la vida produce experiencias personales de duelo y estrés, frustración y rabia que pueden derivar en el *burnout* o desgaste por empatía y traer graves consecuencias para su propia salud y para el sostén de sus pacientes. Espinar Cid (2019) considera que acompañar es tener una actitud de no abandonar, buscando alternativas, ya que aún ante la posibilidad de la muerte, siempre hay algo más que se pueda hacer por la persona. Por su parte, Benito (2000) considera los procesos alrededor del final de la vida como una *“forma normal y natural por la cual el espíritu se prepara para trasladarse de esta experiencia a otra dimensión de la vida”* (Benito, 2000, pág. 12). Los modernos médicos paliativistas proponen cuidar las *necesidades espirituales* (Giró, et al., 2008, como se citó en Benito, et al., 2008, pág. 61) del enfermo como forma de no abandono y respeto a su identidad.

### **Psicooncología**

Al ser el cáncer una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo (Rojas Jara y Gutiérrez Valdéz, 2016). con graves afectaciones psicológicas y conductuales en las personas afectadas, cobra relevancia la necesidad de abordar este sufrimiento no solo desde lo biológico sino ya desde los factores biopsicosociales, culturales y espirituales, todas estas dimensiones que conforman al ser humano, más allá de lo que la especialidad médica aporte.

Robert et al. (2013) refieren que el cáncer conmociona lo físico y emocional, lo personal, lo familiar y lo ambiental. Profundos interrogantes y cambios en la vida, llevarán a vivencias de distrés, duelo oncológico y trastornos psiquiátricos. Por su parte, Cabrera Macías et al. (2017) consideran que la labor psicológica debe ser más abarcativa, específica, interdisciplinar y multifactorial, debido a lo difícil de esta experiencia, la cercanía al contacto con la muerte, los trastornos en la vida diaria y la pérdida del control.

La Psicooncología se desarrolla para dar respuesta a todas estas cuestiones y tiene diversas definiciones, que van desde ser una subespecialidad de la oncología (Cabrera Macías et al., 2017; Holland, 1992; Robert et al., 2013), hasta una rama de la psicología de la salud o un campo interdisciplinar entre la oncología y la psicología, entre otras (Rojas Jara et al., 2016). Sin embargo, lo importante es destacar que, desde lo psicosocial, se enfoca en las respuestas psicológicas de los pacientes, familiares y equipos de salud y desde el enfoque biosociológico se ocupa de la investigación sobre los factores que tienen influencia sobre la morbilidad y mortalidad del cáncer y promover la prevención y educación para la salud (Martínez Arriaga et al., 2023, como se citó en Alvarado Nando y Daneri Navarro, 2023).

En cuanto al origen de la especialidad, Elizabeth Kubler-Ross, psiquiatra, publica sus investigaciones sobre pacientes que se enfrentan a la posibilidad de la muerte y su necesidad de hablar de ello. En su libro *Sobre la muerte y los moribundos* (1969), alienta a los profesionales a escuchar las preocupaciones de sus pacientes y a dejar atrás los tabúes sobre la enfermedad (Rojas Jara et al., 2016; Kubler-Ross, 1969). En la siguiente década surgen los trabajos de Holland, considerada la fundadora de la Psicooncología (Cruzado, 2013; Medina et al., 2011; Robert et al., 2013; Rojas Jara et al., 2016). En esos tiempos se consideraba a esta disciplina como auxiliar de la oncología, que se ocupaba de las respuestas emocionales de pacientes, familias y personal médico desde lo psicosocial y estudiaba variables psicológicas, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad del cáncer desde lo biopsicológico (Cruzado, 2003). En años más recientes esto fue discutido y la Psicooncología pasó a considerarse un campo interdisciplinar entre la psicología de la salud y las ciencias biomédicas u oncología clínica, (Cruzado, 2003); un punto de encuentro transdisciplinar que dialoga entre las distintas especialidades que abordan la problemática oncológica (Rojas Jara et al., 2016), una rama de la psicología de la salud

Rojas Jara et al. (2016) integran distintas revisiones sobre Psicooncología y concluyen que podría entenderse como una rama de la psicología, concretamente de la psicología de la salud, ya que apunta a la prevención de factores de riesgo y a la promoción de factores de protección como así también al sostén biopsicosocial del paciente oncológico, de sus figuras significativas y del equipo de salud tratante. El objetivo es mejorar la calidad de vida y aumentar el bienestar, desde un enfoque transdisciplinar que asegure la interacción y cooperación de las distintas especialidades de la salud en pos de lograrlo. Procura validar las experiencias de dolor y temor a la muerte como también las de esperanza, vida y toma de decisiones (Rojas jara et al., 2016). Cruzado (Cruzado, 2003, como se citó en Camargo Barrero et al., 2019, p.28) concuerda en definir a la psicología de la salud como la aplicación de toda teoría y método psicológico a la salud, enfermedad orgánica y al cuidado de la salud. Además, define a la Psicooncología como *“...un campo interdisciplinar de la psicología y las ciencias biomédicas dedicado a la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y etiología del cáncer, así como a la mejora de las competencias comunicativas y de interacción de los sanitarios, además de la optimización de los recursos para promover servicios oncológicos eficaces y de calidad”* (Cruzado, 2013, p.11). Se entiende el rol del psicooncólogo como profesional de la salud a la vez que investigador en un campo especializado, de este modo, se implica en la asistencia clínica, la docencia, la prevención y la investigación.

Daniel (2024) considera que el abordaje e intervención psicooncológica, deben realizarse dentro de un equipo interdisciplinario compuesto por oncólogos, enfermeros, trabajadores sociales y psicólogos para garantizar un tratamiento integral, cubriendo necesidades emocionales, psicológicas, sociales, familiares y sanitarias. Las intervenciones siempre deberán adaptarse a la persona y no viceversa, por lo tanto, es importante la flexibilidad en la labor y la formación actualizada. Compromiso, acompañamiento y escucha son imperativos a la hora de trabajar con

pacientes oncológicos apuntando a mejorar su calidad de vida, mejorar la adherencia al tratamiento, disminuir síntomas ansiosos o depresivos, mejorar la comunicación entre equipo médico, familia y paciente y por sobre todo, poner en primer lugar aquello que el paciente expresa y refiere.

### **Dimensiones psicooncológicas**

De los difíciles síntomas asociados al cáncer, el dolor es quizás el de mayor impacto emocional, afirma Bazako Goiburu (2023, como se citó en Daniel, 2023, pg. 161). El dolor es sensorial, afectivo y cognitivo. Como señala Pérez fuentes (2020), “*El dolor es una experiencia personal y sensorial desagradable asociada o similar a una lesión tisular real o potencial*”. El autor destaca la importancia de tener en consideración el origen psicogénico o emocional a la hora de definir el dolor, por ser una experiencia personal individual y psicológica que altera la vida. McCaffery (1968, como se citó en Pérez Fuentes, 2020) aporta que el dolor es cualquier cosa que un individuo defina como tal y existe cuándo y dónde él mismo diga. Saunders (1967 como se citó en a Wood, 2025, pág.7) aportó el concepto de *Dolor Total* para referirse al dolor que siente la persona con enfermedad terminal que no solo es físico sino toda una experiencia sobrecogedora que también abarca las dimensiones psicológica, social y espiritual. Winnicott (1974, como se citó en Alizade, 2012, pág. 141) habla de la angustia que no puede ser concebida, que no puede ser nombrada, que invade el ser y lo invalida y la denomina “*momentos de desesperación total*”. La Terapia de Aceptación y Compromiso utilizada en el tratamiento del dolor crónico tiene amplia evidencia empírica (McCracken et al., 2014) en el tratamiento de este síntoma. Los autores subrayan estudios que concluyen que aceptar el dolor y tomar acciones comprometidas con valores personales, se correlaciona con disminución en la ansiedad, depresión y discapacidad (McCracken et al., 2014).

En cuanto al duelo, este permite reestructurar el mundo interno, ya que “...*Sigue siendo una creencia común que cáncer equivale a pena de muerte*” (Hernández Urbina et al., 2023 como se citó en Daniel, 2023. p.50). El *duelo anticipado* consiste en sufrir por una pérdida que es inevitable pero que aún no ha acontecido (Guinot et al., 2019). De acuerdo a la Logoterapia, es adaptativo, ya que no se trata de sufrir en vano sino de anticiparse, es una tarea y un proceso, que requiere una toma de posición frente a la adversidad y un acompañamiento que facilitará la acomodación gradual a la nueva realidad. Kübler-Ross (Kübler-Ross et al., 2005) lo define como silencioso, que se puede sentir en el estómago o en el pecho y que es como estar en un limbo. El duelo oncológico es un pasaje, implica transformación, afrontamiento, adaptación y resignificación ante la pérdida de la vida como era vivida hasta ese momento, incluso en los profesionales oncológicos que no siempre tienen espacio para manifestar su pesar (Hernández Urbina et al., 2023, como se citó en Daniel, 2023). Respecto a esto último (Payás, 2010; Doka, 1989, como se citó en Daniel 2023), el *duelo desautorizado* es un concepto que abarca a esos duelos que no pueden ser socialmente reconocidos ni públicamente expresados, mientras que el *duelo silente* es el de las personas sin derecho a mostrar vulnerabilidad. El dolor ante la pérdida y el vacío (Cruz Gaitán et al., 2017) puede derivar en conductas de control o evitación de pensamientos, recuerdos y/o emociones, y en rumiación, todas estas estrategias cognitivas que pueden llevar al aplanamiento emocional y duelo complicado. Los autores explican que, desde la Terapia de Aceptación y Compromiso, se proponen intervenciones con evidencia científica al trabajo de duelo, cuyo objetivo es el logro de la flexibilidad psicológica de un nuevo yo. Un yo que, a pesar de la pérdida, pueda encontrar significado y propósito a su vida, no evitando sino aceptando la experiencia.

Sostiene Benito (s/f) que la muerte es un misterio tan natural que nos lleva a cuestionarnos existencialmente, por lo tanto, es bueno prepararse para recibirla. “*No es lo*

*contrario de la vida, en todo caso es lo opuesto al nacimiento*” (Benito, s/f). En forma profesional, es necesario ocuparse de la persona moribunda y no de la enfermedad en sí (Benito, 2008). El paulatino desinterés por el mundo físico es la forma en que el espíritu se prepara para pasar de una existencia o dimensión de la vida, a otra. Es lo que Dowling Singh (2000, como se citó en Benito, s/f), denomina la etapa de rendición (*surrender*). En este momento, la persona abandona la lucha, deja ir y accede a lo que considera sagrado, la sabiduría o la fusión espiritual con el todo. De acuerdo a Bowlby (1979) la acomodación a la pérdida de un ser querido implica etapas que pasarán por una conmoción inicial, el anhelo por la persona perdida, la desesperación y desorganización hasta llegar a la posterior reorganización. Este proceso es necesario para adaptarse a la ausencia y reorganizar los lazos afectivos. La labor de la psicooncología y del equipo sanitario será acompañar en este camino.

Aloe (2021) destaca la importancia del cuidado de la dimensión espiritual en aquellas personas que transitan las últimas etapas de su vida, por ser esta una parte constitutiva del ser humano. La autora, citando a Galiana (2016, como se citó en Aloe, 2021), encuentra que pacientes con enfermedades terminales y pacientes en estadios finales de vida, necesitan conectar con la espiritualidad o enriquecer la que ya conocían. Galiana et al. (2016) entienden que mayor bienestar espiritual se asocia con mayor calidad de vida, mejor funcionamiento psicosocial y reducción de los niveles de ansiedad y depresión (Galiana et al., 2016). La dimensión numinosa puede ser fuente de resiliencia y sentido vital (Aloe, 2021). La búsqueda del sentido de la vida y de su final, tiene fuerza motivadora para posicionarse frente al sufrimiento inevitable de la finitud (Arrieira et al., 2018). Desde ACT, la espiritualidad es abordada a partir de conceptos como la búsqueda del sentido de la vida, de la existencia y de encontrar el propósito de los pensamientos, conductas y emociones propios (Gaitán Lupo, 2023).

### **Afrontamiento en la enfermedad oncológica**

La enfermedad es una fuente de estrés, y el afrontamiento (*coping* en inglés) hacia la misma se encuentra relacionado al ajuste o adaptación que realiza la persona, utilizando distintas estrategias cognitivas. Una de ellas es la *evitación o negación*, donde la persona rechaza el diagnóstico o lo minimiza, evitando los pensamientos aversivos. El *trastorno de evitación experiencial* de acuerdo a Hayes (1996 como fue citado en Cruz Gaitán et al., 2017) acontece cuando el sujeto realiza intentos deliberados de alterar la forma y la frecuencia de vivencias que causan angustia y el contexto que las genera. Querer controlar pensamientos y emociones, provoca un círculo vicioso ya que los eventos privados adquieren mayor preponderancia, las estrategias pueden ser perjudiciales (aislamiento social, abuso de sustancias y otras), y se puede caer en un patrón de evitación patológica que disminuya considerablemente la calidad de vida (Cruz Gaitán et al., 2017). Ante el *fatalismo*, la *preocupación ansiosa* o la *desesperanza* (Estapé, 2023 en Daniel, 2023) como estrategias, la Terapia de Aceptación y Compromiso propone otra forma de afrontar las vivencias dolorosas y es a través de la aceptación que implica experimentar plenamente todos los pensamientos, sentimientos y sensaciones aversivos (Cruz Gaitán et al., 2017), sin evitar el contacto con el dolor, en forma activa, en el momento presente.

### **Abordajes psicoterapéuticos en la psicooncología**

Martínez Arriaga et al. (2023) creen que se debe desmitificar y desestigmatizar al cáncer, brindando la información adecuada en forma integral. Las intervenciones psicooncológicas deben orientarse hacia el apoyo en el diagnóstico, la preparación para el tratamiento y hospitalización, hacia los desajustes emocionales esperables y al abordaje de los problemas asociados tanto a la enfermedad como a su terapéutica. En pacientes suelen utilizarse intervenciones cognitivo-conductuales (TCC), Terapia de Aceptación y Compromiso, hipnoterapia para el dolor, psicoterapia grupal centrada en el sentido (PGCS) y psicología positiva, entre otras. Para los familiares suele recurrirse a la psicoeducación, la Terapia Sistémica Familiar, *Counseling* y TCC.

Finalmente, en el caso del equipo de salud tratante, y teniendo en cuenta el estrés que esta labor conlleva y la necesidad de desarrollar la empatía sin caer en el desgaste emocional, se apunta a talleres psicoeducativos, TCC, *mindfulness*, *Counseling* y protocolos para brindar malas noticias (Martínez Arriaga et al., 2023).

Daniel (2023) destaca la necesidad de abordajes interdisciplinarios para garantizar que las intervenciones sean exitosas, y, citando a diversos investigadores, sostiene que son efectivos el Inventario de Distrés Emocional o la Psicoterapia Positiva Grupal para integrar el trauma (Moscoso et al., 2010; Ochoa et al., 2010, como se citó en Daniel 2023), y que se debe recurrir a técnicas de reestructuración cognitiva, de inteligencia emocional y promover el movimiento y actividad física para tratar la astenia o fatiga relacionada al cáncer, según los aportes de Haro (2010). En relación a esto, Maunick et al. (2023) sostienen que un abordaje desde ACT para la fatiga por cáncer u otras enfermedades crónicas, reduce considerablemente su magnitud. Siguiendo con la enumeración de psicoterapias elaborada por Daniel (2023), Juárez et al. (2011) optan por enfocarse en la capacidad de afrontamiento y en acciones específicas para cada etapa de la enfermedad. Según Bazako Goiburu (2023), el tratamiento del dolor se aborda desde la terapia grupal ya que facilita la aceptación y entendimiento de esta experiencia. Dubourdiou (2023) aporta que la cronicidad del estrés junto a estados de tristeza, ansiedad, depresión o ira provoca un sobreesfuerzo que deriva en necesidades insatisfechas. Esta sobrecarga alostática conlleva desorganización y desequilibrio psicofísicos que, junto a factores evolutivos o de la historia personal, pueden favorecer el desarrollo de la enfermedad oncológica. Desde la psiconeuroinmunoendocrinología (PINE) se procura identificar y trabajar sobre estos factores con la Terapia Integrativa PNIE que integra en forma transdisciplinaria a la medicina, la psicoterapia y la nutrición. La psicoeducación se prefiere para el momento del diagnóstico y tratamiento primario y la psicoterapia dinámica para lo posterior. Aberturas et al. (2015), creen que un

abordaje conductual es recomendado en los síntomas como alternativa a la psicofarmacología como único tratamiento, porque mejora tanto las emociones como la calidad de vida en pacientes con cáncer. También tiene influencia positiva sobre las estrategias de afrontamiento. Finalmente, desde el psicoanálisis lo importante es “*escuchar la preocupación manifestada*” por el paciente (Marquis, 2023 como se citó en Daniel, 2023, p. 294), lo singular, lo individual, en lugar de concentrarse en objetivos generales o categorías universales. Se respetan las defensas que pueda traer la persona y sus espacios, no se informa ni aconseja, simplemente se la escucha y se la acompaña y se garantiza que su entorno acepte sus deseos y preferencias.

Fernández-Rodríguez et al. (2020) opinan que las intervenciones holísticas y contextuales aportan mejores resultados que las orientadas hacia el síntoma. Intervenciones TCC basadas en la *exposición* (desensibilización sistemática, *flooding*, interoceptiva, entre otras) son efectivas en la extinción de ciertas respuestas condicionadas, pero se expone a la persona al objeto temido y no al evento psicológico que es, en última instancia, la causa (Wilson et al., 2012). De acuerdo a McCracken et al. (2017), intentar adoptar patrones de pensamiento positivo, puede tener un efecto contrario al deseado, disminuyendo el ánimo y la autoestima, o ser efectivo en algunos casos, pero no en otros. En cambio, las terapias de tercera ola como ACT, no se orientan a la evitación o reducción en la sintomatología, sino en elegir activamente y con compromiso, para transformar la función, a partir de alterar el contexto en el que esta resulta un problema (Luciano Soriano et al., 2006).

### **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)**

La Terapia de Aceptación y Compromiso, ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) se asienta en la Teoría del Marco Relacional (RFT, *Relational Frame Theory*) (Hayes et al., 2001 como se citó en Vargas Madriz et al., 2012). ACT, pronunciada como una sola palabra y no iniciales, en el idioma inglés significa “actuar”, comprometiéndose activamente hacia valores

personales (Wilson et al., 2012). ACT no pretende ocuparse de la ausencia o presencia de cogniciones y emociones valorados como negativos, sino que su fin es la generación de repertorios de comportamientos flexibles y extensos, que faciliten el avance hacia metas dirigidas en direcciones valiosas para el sujeto (Soriano et al., 2006). ACT se sustenta en los conocimientos obtenidos del Análisis Experimental y Aplicado del Comportamiento (Soriano et al., 2006, Hayes et al., 2005), una forma *moderna* del análisis conductual (Hayes et al., 2005) donde la conducta es entendida como toda respuesta psicológica, tanto pública como privada, incluyendo las cogniciones (Hayes et al., 2005). ACT se encuentra enmarcada dentro de las terapias conductuales contextuales o de tercera generación, las cuales, en lugar de buscar cambiar los eventos psicológicos, apuntan al cambio en la función de dichos eventos y la relación que un individuo tiene con ellos, a través de técnicas como la aceptación, *mindfulness* y defusión cognitiva (Hayes et al., 2005). ACT no es una mera psicoterapia, sino una de las formas de aproximación clínica global más flexibles hasta el momento (Hayes, 2002 como fue citado en Wilson et al., 2002). Su campo de aplicación es extenso y es eficaz en diversas poblaciones y problemáticas (Vargas Madriz et al., 2012). Desde la filosofía, ACT entiende que el sufrimiento es parte de la vida, y que es una condición humana que no siempre tiene una solución, al menos, no inmediata (Wilson et al., 2002). Desde una perspectiva de la cultura, es también condición humana el ser seres verbales. Así, el auto-conocimiento que permitiría tomar conciencia de los valores personales, a la vez se transforma en una ambivalente trampa del lenguaje que fusiona al sujeto con la literalidad en las funciones verbales de los eventos (Wilson et al., 2002; Luciano Soriano et al., 2006). Sin embargo, el lenguaje, base del sufrimiento, permite también, ajustar la acción en forma comprometida, hacia los valores personales (Wilson et al., 2002). Además, ACT es una alternativa de aproximación hacia la psicopatología, ya que entiende que el origen de los trastornos está en la inflexibilidad psicológica. La misma consiste en un patrón rígido de

conducta que busca controlar o evitar experiencias o eventos privados aversivos, como pensamientos, recuerdos u otros. Wilson y Luciano (2012) postulan que ACT “*es un modelo de salud y no de enfermedad, ya que se entiende que el sufrimiento es universal y su causa principal es la intromisión del lenguaje en áreas en las que no es funcional o no es útil*” (Wilson et al., 2012, p. 97).

Combinando estrategias de aceptación y contacto con el momento presente o toma de consciencia (*mindfulness*), se procura un cambio en la conducta de evitación, huida o control, aumentando la *flexibilidad psicológica* (Vargas Madriz et al., 2012). En conclusión, ACT adhiere a una filosofía contextualista de la ciencia, a una teoría básica del lenguaje y la cognición, y a una teoría aplicada de la psicopatología y del cambio psicológico (Hayes et al., 2005).

### **Algunos conceptos sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)**

Como se ha explicado más arriba, las raíces filosóficas pragmáticas de ACT se encuentran en el *contextualismo funcional* (Hayes et al., 2005) que se ocupa de la predicción e influencia de los eventos sobre la persona. El mismo (Vargas Madriz et al., 2012; Wilson et al., 2002) explica las conductas en términos del contexto, por ende, los contenidos cognitivos y emocionales, no son la única causa de las respuestas comportamentales, sino que los eventos psicológicos (Hayes et al., 2005) son acciones llevadas a cabo por un organismo en y con un contexto que está definido histórica y situacionalmente.

La *Teoría del Marco Relacional* (RFT) en la que se apoya ACT conceptúa que los eventos privados o contenidos mentales se forman desde la historia personal, y que, las relaciones entre estos y las acciones que lleva a cabo la persona, lo que ACT denomina *regulación verbal del comportamiento* (Luciano Soriano et al., 2006), no son mecánicas sino que están potenciadas socialmente, es decir, el contexto tendrá influencia en el aprendizaje de la relación entre los estímulos (Luciano Soriano et al., 2006). Por último, la teoría de la psicopatología a la que

adhiera ACT (Hayes et al., 2005) afirma que la inflexibilidad psicológica es la raíz psicopatológica, ya que el lenguaje y la cognición inflexibles pueden constituir obstáculos que impidan que el sujeto pueda persistir en o cambiar (según la necesidad) una conducta para permanecer al servicio de los valores personales en el largo plazo. El *Trastorno de Evitación Experiencial* es una respuesta caracterizada por esfuerzos deliberados de evitación o escape de los eventos privados (emociones, pensamiento, recuerdos, sensaciones físicas) valorados como aversivos. Se refuerza negativamente con la evitación o disminución de la incomodidad vivida (Wilson et al., 2002 como fue citado en Vargas Madriz et al., 2012). Es un patrón inflexible de conductas de control de eventos privados para contrarrestar el malestar y las circunstancias que los generan y, al final de cuentas, lo que produce es lo contrario (Luciano Soriano et al., 2006). No es un problema psicológico en sí mismo, sino que, al perpetuar la conducta de evitación, imposibilita o dificulta la vida y a esto, ACT lo denomina *inflexibilidad psicológica* (Vargas Madriz et al., 2012).

Al contrario, la *flexibilidad psicológica* permite entrar en contacto con el momento presente, el aquí y ahora (Vargas Madriz et al., 2012), considerando que para los terapeutas ACT el pasado ya se fue y el futuro aún no llegó, por lo tanto, el tiempo, un engaño del lenguaje, es solo una medida de cambio (Hayes et al., 2014). Esta consciencia del estado presente facilita ya sea, el cambio de la conducta problema o la persistencia en un comportamiento que facilite la concreción de las metas anheladas (Vargas Madriz et al., 2012). Es la capacidad de continuar con, o de cambiar la conducta, con los valores personales como guía, dentro de un contexto de influencias cognitivas y sensoriales (McCracken et al., 2014)

### **El sufrimiento humano**

*“El dolor es parte de la condición humana...es inevitable e, inextricablemente, parte de nuestras vidas...las diferentes formas en las que lidiamos con él nos generan toneladas de*

*sufrimiento*” (O’Connell, 2018, p.24) y siguiendo los preceptos budistas, el dolor es inevitable, pero el sufrimiento es optativo. O’Connell (2018) señala que el deseo de controlar o evitar el dolor, sólo provoca mayor sufrimiento y fuerza una batalla constante que muchas veces es contra uno mismo, y el factor fundamental que genera el sufrimiento es la naturaleza verbal humana que lleva a comparar, juzgar, generalizar o valorar. El lenguaje, condición humana que permite la autorreflexión, es al mismo tiempo, el objetivo, la razón y la causa del sufrimiento (Hayes et al., 1991 como se citó en Wilson et al., 2002). Siendo el facilitador del autoconocimiento, produce también la fusión literal con contenidos verbales inflexibles, donde, por ejemplo, el bienestar, entendido como lo normal, es la única solución al sufrimiento, que es un estado anormal digno de ser evitado. De esta forma, la persona se esfuerza por sentirse bien y ser feliz, evitando el dolor, porque lo contrario es socialmente percibido como negativo, anormal o inapropiado (Wilson et al., 2002).

### **Premisas y estrategias de intervención. Métodos clínicos en ACT**

La Terapia de Aceptación y Compromiso procura que el individuo sea capaz de defusionarse de los eventos privados y, cambiando el punto de vista de yo contenido a yo contexto, los acepte sin evitarlos, controlarlos o cambiarlos, y actúe en dirección hacia los propios valores. El terapeuta ACT se apoya en la experiencia del cliente y respeta sus estrategias de afrontamiento ya que son las bases desde las cuales se harán las intervenciones (Vargas Madriz et al., 2012; Wilson et al., 2002).

Las *premisas* de la ACT sostienen que: La conducta orientada hacia los valores produce bienestar y no al revés. Luego, se asume que sufrir es propio del ser humano, por ende, indica que la persona se encuentra cercana a lo que realmente valora. Además, se entiende que se está más vivo en los momentos de dolor que en los de alegría. Por último, se asume que todas las personas aspiran a una vida plena y con significado.

Wilson y Luciano (2002) indican que los *objetivos de intervención* ACT focalizan el cambio y se orientan a que la persona pueda reconocer los propios valores para darle esa dirección a su vida, Alterando los contextos verbales a partir de fortalecer el yo como contexto (o cambio de perspectiva), se busca la transmutación del patrón rígido de literalidad o fusión cognitiva.

Los *métodos clínicos* están diseñados para que el individuo pueda cambiar los patrones de su contexto verbal (Vargas Madriz, 2012). Muchos de ellos proceden de otras terapias o filosofías (Luciano Soriano et al., 2006). ACT es “*un modelo teóricamente preciso, pero técnicamente ecléctico*” (Maero, 2018, como se citó en Garay y Korman, 2018). Se utilizan metáforas, paradojas y ejercicios experienciales, pero no rígidamente, sino que el terapeuta se va ajustando a las necesidades del paciente, adaptando las intervenciones. Las metáforas deben tener analogía con la situación que plantea el consultante, las paradojas deben tener la capacidad de mostrar las trampas verbales y los ejercicios experienciales sirven como intervenciones de exposición a los eventos privados aversivos, en el aquí y ahora, desde el yo contexto y sin juzgarlos (Luciano soriano et al., 2006).

Las *estrategias de intervención* (Vargas Madriz et al., 2012) buscan fortalecer el “yo como contexto” para que el sujeto pueda observar sus eventos privados desde otro lugar para poder así, elegir y cambiar. Utilizando el método de la *defusión cognitiva* los consultantes pueden identificar cuándo y cómo están intentando controlar lo aversivo y entender que eso, más que solucionar el malestar, agranda el problema (Vargas Madriz et al., 2012). Al ser “*una terapia profundamente interpersonal*” (Wilson et al., 2002, p. 111), el terapeuta ACT busca establecer una relación terapéutica flexible, abierta, franca, utilizando la experiencia del cliente como base para el trabajo terapéutico (Wilson et al., 2002). En una relación de iguales, el psicólogo no plantea soluciones o consejos, sino que insta a que la persona experimente el resultado de su

propia estrategia. Sus cuatro componentes son los *valores* y los pasos que se dan para llegar a ellos, la *exposición*, para identificar las barreras que limitan y desactivar las trampas del lenguaje, también la *desactivación de funciones* y *distanciamiento* o defusión cognitiva y por último, el *fortalecimiento* que surge a partir de mostrarle al cliente que su experiencia, su dolor, sus elecciones, son lo importante y que él tiene la capacidad necesaria para el cambio (Wilson et al., 2002).

### **Fases de ACT y *Hexaflex***

En la Terapia de Aceptación y Compromiso, la etapa de desesperanza creativa, aunque sea una experiencia amarga (Luciano Soriano et al., 2006) y “...*solo válida si tiene significado...*” (Wilson et al., 2002, p. 103), es la que permite tomar contacto con los sucesivos intentos evitativos y entender que el control no ha resultado funcional. Otro acontecer dentro de ACT será la defusión o desliteralización con los contenidos verbales (Maero, 2018, como se citó en Garay y Korman, 2018). Esto permite que la persona pueda distinguir entre tener un pensamiento, del pensamiento que se tiene y de la persona que está teniendo ese pensamiento (Luciano Soriano et al., 2006). Diferenciar estas dimensiones del yo, tomando perspectiva psicológica con respecto a los eventos privados, es posible gracias a tener consciencia plena del presente, facilitado por *mindfulness*. Finalmente, aceptar la experiencia que se está teniendo es poder elegir cómo y hacia qué direcciones actuar para lograr el cambio (Luciano Soriano et al., 2006).

ACT consta de seis procesos clínicos, ninguno superior al otro (Hayes et al., 2005). Se plantean como una alternativa a la clasificación categorial, ya que no abordan la psicopatología por el síntoma, sino por los procesos funcionales involucrados (Maero, 2018 como se citó en Garay y Korman, 2018). Para su comprensión, se dibujan como un hexágono y se coloca cada uno de ellos en un vértice (Luciano Soriano et al., 2006). Pueden entenderse como seis habilidades o repertorios conductuales que median la flexibilidad psicológica. Los seis

componentes del *Hexaflex* son, la *defusión cognitiva*, la *aceptación*, el *contacto con el momento presente*, el *yo-contexto*, los *valores* y la *acción comprometida*. Brevemente, la defusión cognitiva o desliteralización, permite a la persona entender que las palabras, las etiquetas, las categorías, son solamente símbolos, producto de su repertorio verbal, pero no la definen, “*se puede tener un pensamiento, sin que la conducta sea controlada por el mismo*” (Maero, 2018, como se citó en Garay y Korman, 2018, p. 130). El cliente puede ver que sus intentos por controlar los eventos privados, en definitiva, son el problema y no la solución (Vargas Madriz et al., 2012). Los intentos sistemáticos de evitación experiencial, disminuyen la calidad de vida porque los esfuerzos por controlar eventos privados aversivos, al cronificarse, paradójicamente incrementan el sufrimiento personal. Aceptar lo que las experiencias generan internamente implica una toma de posición activa hacia una vida valiosa, una disposición de tomar contacto deliberado al servicio de valores personales y una postura abierta y flexible ante la experiencia. “*La aceptación de los eventos privados es la alternativa al control*” (Wilson et al., 2002, p. 204).

Trabajar sobre el yo-contexto se refiere a la desactivación de la relación que existe entre el yo o *self* y los contenidos de la consciencia (Wilson et al., 2002). Así, el cliente llega a experimentar que él mismo no *es* sus creencias, pensamientos o sentimientos (yo como contenido), sino que *tiene* creencias, pensamientos, sentimientos y otras respuestas (yo como contexto). Además, el yo como proceso, se refiere a percibir en el presente las experiencias internas que se están teniendo y nombrarlas, sin evaluar ni defenderse, y a observar el proceso sin juzgar.

Siguiendo a los autores, los valores son aquellas cualidades valoradas como positivas que son la base sobre la cual la persona puede realizar los cambios o ajustes necesarios de la experiencia vivida hasta ese momento (Vargas Madriz et al., 2012). Finalmente, la acción comprometida implica accionar al servicio de los valores o “*guías estables de la acción*” (Maero,

2018 en Garay y Korman [comp.], 2018) ya que no cambian con las emociones o acciones evitativas.

### **ACT en la Psicooncología**

En 2015, en Colombia, se publicó un estudio que relaciona la Terapia de Aceptación y Compromiso con el dolor durante la quimioterapia en niños oncológicos (Santamaría Galeano et al., 2017). En cuanto al dolor, evitación y colaboración con el tratamiento, el protocolo basado en ACT consistente de una historia apoyada en modelos de marcos relacionales (un superhéroe con una misión), mostró ser superior a otros. También en Colombia (Pérez Rivero et al., 2016) se realizó un estudio de caso único en una paciente con cáncer de mama, con comorbilidad psiquiátrica de ansiedad, depresión y conductas evitativas. Se trabajó sobre la evitación experiencial. La ansiedad disminuyó al retirar el foco de los pensamientos catastróficos y en cuanto a la depresión, la activación conductual le permitió acceder a contextos reforzantes y salir de los pensamientos de indefensión (Pérez Rivero et al., 2016).

La relación entre la flexibilidad psicológica y el bienestar psicológico en pacientes oncológicos fue estudiada por Aguirre Camacho et al. (2017). Los autores alertan que incluso en la etapa de pre-diagnóstico la dificultad para entrar en contacto con eventos aversivos interfiere con conductas preventivas. Mujeres con escasa flexibilidad psicológica mostraron una tasa menor de asistencia a mamografías que sus pares con mayor flexibilidad o índice de temor más alto. Además, la flexibilidad cognitiva se asocia a efectos más positivos, mejor calidad de vida y beneficios (Aguirre Camacho et al., 2017). Aportan un dato importante: Se suele hablar de “ganar la lucha contra el cáncer”. La utilización de lenguaje bélico puede derivar en una “guerra” contra los eventos privados, incrementando las conductas de evitación y control y también, obstaculizando la acción dirigida hacia valores personales. Sostienen que la causa de esto es que

este tipo de expresiones están fusionados con la creencia disfuncional de que “*se debe estar totalmente bien*” (Aguirre-Camacho et al., 2017, p.19) antes de orientarse hacia valores.

Otra revisión realizada sobre la eficacia de ACT en pacientes oncológicos (García Rasero et al., 2018), confirma lo expuesto anteriormente. La misma apunta a que la inflexibilidad psicológica que lleva a la evitación de las experiencias privadas aversivas, si bien genera alivio inmediato, resulta lo contrario a largo plazo ya que impide ir en la dirección de los propios valores. ACT sería indicada para pacientes con patrones *de evitación crónica y limitante* (García Rasero et al., 2018, p. 103). En Alemania (Kuba et al., 2019) indagaron sobre la relación entre la aceptación, la fatiga y el deterioro cognitivo subjetivo en sobrevivientes al cáncer hematológico. Los autores destacan el abordaje holístico y transdiagnóstico de ACT como especialmente útil en sobrevivientes en el manejo de sus síntomas. Comprobaron que la aceptación, contundentemente se relaciona de forma negativa con la fatiga y el deterioro cognitivo asociado a esta.

En el año 2020, la investigación llevada a cabo por Mathew et al., se enfocó en analizar qué efectos tiene ACT en aquellas personas que logran sobrevivir al cáncer. Concluyen que ACT es eficaz como tratamiento post-cáncer ya que facilita el poder aceptar la realidad y comprometerse con acciones orientadas por valores propios, dejando atrás las estrategias evitativas. Muchas personas que sobreviven al cáncer no están preparadas para lo que viene después y pueden sentirse deprimidas, miedosas o ansiosas, pero ACT tiene la capacidad de mejorar los síntomas físicos y psicológicos en los sobrevivientes.

En Australia, en 2023 (Maunick et al.), se efectuó un estudio de revisión sistemática sobre los efectos que ACT tiene en la fatiga producida por el cáncer y otras enfermedades crónicas, ya que tradicionalmente se aborda este malestar desde lo psicofarmacológico. Los autores consideran que ACT promueve el reconocimiento y la aceptación de experiencias aversivas desde una postura de no juzgar y que esto puede ser positivo en poblaciones que enfrentan desafíos

como mortalidad temprana, vivir con enfermedades incurables, recaídas y agotamiento.

Concluyen que efectivamente, las intervenciones desde ACT son apropiadas para el tratamiento de la fatiga en pacientes con cáncer. Sin embargo, Zhang et al. (2023), en un estudio que exploró la efectividad de ACT en la fatiga, en los desarreglos en el sueño, en la flexibilidad psicológica y en la calidad de vida, notaron que, si bien a partir de las intervenciones de ACT hubo mejoría significativa en estas dos últimas, no pudieron comprobar lo mismo en la calidad de sueño y la fatiga.

Sauer et al. (2024), distinguen entre *sufrimiento primario* donde se ubican los niveles normales de miedo ante el avance del cáncer y el *sufrimiento secundario* que se produce por procesos de afrontamiento maladaptativo, como son la evitación experiencial y las estrategias de control de eventos aversivos. Aquí los pacientes entran en un patrón de respuestas disfuncionales. Quedó demostrado que, en cuanto al distrés, MRC y ansiedad, estos se reducen por las intervenciones de ACT. Sobre la depresión se encontraron efectos de medianos a grandes en su reducción, y con respecto a la calidad de vida se notó una mejora. Además, los autores destacan que los pacientes con cáncer avanzado tienen mayor índice de miedo al avance de la enfermedad y ansiedad ante la muerte, y que, sin embargo, no se han encontrado investigaciones hechas sobre ACT en cuidados paliativos, lo cual podría constituir una futura línea de investigación. Por lo tanto, opinan que se deberían desarrollar intervenciones ACT exclusivamente focalizadas en la ansiedad en pacientes terminales.

## **Método**

La presente investigación se llevó a cabo bajo un método teórico, de revisión bibliográfica para lo cual se recabó literatura disponible a fin de detectar, consultar y obtener la documentación necesaria para este estudio (Hernández Sampieri et al., 2014).

### **Fuentes de acceso a la información**

Se extrajo y recopiló en forma selectiva información que pueda servir a los fines de este trabajo de fuentes primarias, secundarias y terciarias, tomando libros, tesis y documentos oficiales, revistas científicas e investigaciones, a partir de las bases de datos *Dialnet*, *Redalyc*, *PubMed ScienceDirect* y *Scielo*, entre otras, disponibles en la Biblioteca Digital UFLO, Repositorio UFLO y *Google Scholar*.

### **Categorías de análisis**

Según los criterios de inclusión, se tomaron en cuenta artículos publicados en los últimos cinco años (2020 - 2025), en idiomas español e inglés, pudiendo incluir a la investigación, aquellos de fechas anteriores que aporten información relevante e irremplazable.

### **Términos o palabras claves.**

Los términos que impulsaron la búsqueda han sido: Psicooncología, Terapia de Aceptación y Compromiso, Flexibilidad Psicológica, Psicoterapias basadas en la Evidencia, y en inglés *Psychooncology*, *Acceptance and Commitment Therapy*, *Psychological Flexibility*, *Evidence-Based Psychotherapies*.

Han quedado excluidas las investigaciones que no respondan al criterio temporal enunciado, o bien que evidencien la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en otras patologías o que no respondan a los indicadores de inclusión enunciados previamente.

Una vez finalizada la búsqueda de información se ficharon y se clasificaron los artículos relevantes, considerando los criterios mencionados. La organización de la literatura para su análisis fue, inicialmente ordenarla de acuerdo a criterios cronológicos. Luego se relacionaron y sistematizaron los resultados de las investigaciones considerando los objetivos del presente TFI (Ver Anexo 1).

## Resultados

De acuerdo a los objetivos de esta investigación y, a continuación, se detallan los resultados obtenidos con respecto a la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la Psicooncología.

El objetivo de este trabajo consistió en realizar una revisión de la literatura actual, desde el año 2020 hasta el 2025, con el fin de analizar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la Psicooncología. Los hallazgos indican que los procesos ACT promueven repertorios flexibles y amplios que favorecen adoptar acciones orientadas por valores personales (Santamaría Galeano et al., 2015). En personas afectadas por el cáncer, sean estos pacientes, familiares, cuidadores o equipos sanitarios, esto permite centrarse en conductas relevantes en el momento presente, que permitan cambiar aquello que pueda ser cambiado y aceptar sin juzgar, lo que esté más allá de su posibilidad de acción, mejorando así la calidad de vida y el bienestar (Aguirre Camacho et al., 2017; Argote Olortegui et al., 2023; García Rasero et al., 2018; Pérez Rivero et al., 2016; Sauer et al., 2024). Según los aportes analizados, en el marco de la Psicooncología, ACT se presenta como un modelo eficaz en el tratamiento de patrones de evitación experiencial y conductas inflexibles guiadas por valoraciones verbales (Pérez Rivero et al., 2016).

Atendiendo al objetivo, el cual planteaba analizar desde la Psicooncología, el tratamiento psicoterapéutico en pacientes con cáncer, familiares, cuidadores y equipo de salud, Robert et al. (2013) se ocupan de estudiar la conmoción del impacto por el diagnóstico oncológico y la vida con cáncer, que afecta todas las áreas y produce profundos cambios y consecuentes duelos. Es por esta razón que las necesidades psicológicas deben ser abordadas en forma más abarcativa, específica, multifactorial e interdisciplinar (Cabrera Macías et al., 2017) y con perspectiva transdisciplinar (Rojas Jara et al., 2016) que permita aportes teórico-epistémicos y nuevas

metodologías. Según Daniel (2024) desde la Psicooncología, el trabajo debe adaptarse siempre a la persona, a lo que expresa y refiere, y recalca la necesidad de una constante formación y flexibilidad en el abordaje. Debido a que el objetivo es mejorar la calidad de vida, lograr la adherencia al tratamiento, disminuir la sintomatología ansiosa y/o depresiva y mejorar la comunicación entre actores, el compromiso, la escucha y el acompañamiento son primordiales (Daniel, 2024). Dentro de las intervenciones más utilizadas se encuentran la conductual, la cognitiva, la cognitiva-conductual, asesoramiento, psicoeducación, terapia grupal, *mindfulness* y entrenamiento en habilidades (Cabrera Macías et al., 2017). Por su parte, Fernández-Rodríguez et al. (2020) encontraron que terapias de tercera generación como la Activación Conductual (BA) y la Terapia de Aceptación y Compromiso, demostraron eficacia en el tratamiento de pacientes oncológicos y sobrevivientes al cáncer en trastornos depresivos y ansiosos, a partir de adoptar conductas significativas y comprometidas y la toma de contacto con la experiencia privada aversiva, favoreciendo la flexibilidad psicológica y la adaptación contextual. Además, la investigación de Maunick et al. (2023) concluye que un abordaje desde ACT para la fatiga por cáncer u otras enfermedades crónicas, reduce considerablemente su magnitud.

En cuanto al propósito específico, el cual proponía identificar los alcances y limitaciones de la ACT, la revisión de los diferentes trabajos arrojó que, las intervenciones ACT tienen efectos positivos sobre el distrés, la depresión, la ansiedad y la calidad de vida (Sauer et al., 2024). Sin embargo, los autores (Sauer et al., 2024) no pudieron establecer la eficacia en reducir la ansiedad y miedo a morir en pacientes con estado avanzado, por lo que sugieren desarrollar estrategias ACT exclusivas para cuidados paliativos basadas en aceptación, defusión cognitiva y valores. Sumando a las pesquisas sobre distrés asociado a la enfermedad oncológica, Fawson et al. (2024), identificaron que los procesos de flexibilidad psicológica como *momento presente*, *aceptación* y *autocompasión*, se relacionan en forma moderada a fuerte con menor distrés, mientras que la

inflexibilidad cognitiva (evitación experiencial, fusión cognitiva) deviene en índices más altos de distrés. Además, la fusión con eventos aversivos internos (emociones, pensamientos o recuerdos), o la evitación de los mismos, aumenta el distrés, mientras que el contacto con el momento presente y la autocompasión, lo disminuyen.

Argote Olortegui et al. (2023), establecieron que la relación que hay entre el miedo a la recurrencia (MRC) al cáncer en sobrevivientes y las intervenciones de ACT, es negativa y con significancia estadística. La ACT facilita la disminución de la angustia, disminuye el miedo a la recurrencia y contribuye a una mejora en la calidad de vida. No obstante, se necesitaría aumentar el trabajo investigativo de estas áreas.

Cantero García et al. (2023) indican que ACT genera flexibilidad psicológica lo cual permite mejor afrontamiento y mayor aceptación de la enfermedad, además de facilitar que el paciente se comprometa con el tratamiento. De este modo, disminuye la evitación de eventos aversivos privados como el miedo a la muerte y la recidiva, y favorece la reflexión, aumentando el autoconocimiento. Concluyeron que en general los resultados fueron positivos, en lo referido a la evitación experiencial y los síntomas de ansiedad y depresión, en diferentes tipos de cáncer y rangos etarios, y que incluso esta terapia tiene mayor eficacia que otras usualmente utilizadas en el campo de la Psicooncología. Sin embargo, encontraron limitaciones en la escasa cantidad de estudios que pudieron encontrar sobre esta temática.

Quintero Pinilla (2023) optó por aplicar un protocolo breve ACT en cuidadoras (madres) de pacientes oncológicos infantiles que evidenciaban patrones de evitación experiencial. Hubo mejoría significativa en el estado de ánimo y la flexibilidad psicológica. Los resultados de la investigación confirman la influencia positiva de ACT sobre la evitación experiencial, la fusión cognitiva, los síntomas como ansiedad y depresión, la flexibilidad psicológica, los valores y los estilos de afrontamiento. Se resaltó la necesidad de seguir investigando por no haber encontrado

suficientes publicaciones con respecto a las terapias contextuales y su eficacia sobre pacientes oncológicos pediátricos y sus cuidadores.

El trabajo realizado en Kashan, Irán (Ghorbani et al., 2021) tuvo como objetivo investigar el impacto de ACT en la depresión, la aceptación del dolor y la flexibilidad psicológica en mujeres casadas con cáncer de mama. Los resultados indicaron que ACT podría reducir la depresión y aumentar la aceptación del dolor y la flexibilidad psicológica en esta población, en forma espontánea, si estas pacientes dejan de intentar controlar sus pensamientos y emociones y en su lugar abandonan la lucha contra ellos y se dirigen hacia una vida orientada hacia sus valores personales (Ghorbani et al., 2021). Aportan que adoptar conductas consistentes con los propios valores permite mejores pronósticos médicos y psicológicos.

En China (Li et al., 2021) investigaron sobre la efectividad de ACT en pacientes con cáncer que sufren de ansiedad, depresión y estrés y también sobre la calidad de vida. Afirman que según sus hallazgos, ACT puede ser una importante herramienta para el tratamiento de personas que sufren de cáncer debido a su potencial capacidad de aliviar depresión, ansiedad, miedo y estrés, pero que es necesario seguir investigando en mayor profundidad los efectos a largo plazo de este tipo de terapia. Por su parte, Chunxiao et al.(2020) concluyeron que las intervenciones ACT reducen significativamente el estrés, mejoran la flexibilidad cognitiva y la calidad de vida, y brindan un sentido de la esperanza. Aportan que la Terapia de Aceptación y Compromiso efectivamente mejora la salud mental de los pacientes oncológicos y puede ser aplicada con eficacia en las intervenciones psicoterapéuticas.

Fernández Rodrigues et al. (2020), cuyo objetivo fue explorar cuán eficaces son la Activación Conductual (BA por sus siglas en inglés) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en Psicooncología, demostraron que los pacientes bajo BA mostraron menores niveles de

ansiedad y mayor activación que los que realizaron ACT, pero las autoras consideraron que esto puede deberse justamente al énfasis de la Activación Conductual (BA) sobre estas dos variables.

Lewson et al. (2020) examinaron las relaciones existentes entre los constructos de la Terapia de Aceptación y Compromiso y sobrevivientes al cáncer fuera de la etapa del tratamiento oncológico. Concluyeron que aquellos cuyos síntomas representaban una pesada carga para ellos, mostraban un mayor alejamiento de aquellas actividades que tuvieran valor para sí mismos, una peor aceptación de su diagnóstico y mayor evitación experiencial en cuanto a pensamientos, emociones y conductas aversivas. Los autores expresaron alientan a seguir investigando la utilización de ACT para reducir el sufrimiento relacionado a la sintomatología en los pacientes oncológicos sobrevivientes.

La revisión de 15 estudios seleccionados (Molano Ortiz, 2020) dio como resultado que ACT es efectiva con respecto a la adherencia al tratamiento médico y farmacológico. En cuanto a calidad de vida, al trabajar sobre las acciones dirigidas por valores y permitir el cambio de perspectiva con respecto a las vivencias, presenta efectividad en la mejora de esta variable. De igual modo, las intervenciones tanto grupales como individuales, permitieron un resultado positivo en el abordaje de los trastornos emocionales.

Si bien no ha sido posible encontrar literatura reciente sobre el dolor crónico en oncología y su relación con ACT, al ser esta una dimensión preponderante en la Psicooncología, se recabaron trabajos (McCracken et al., 2017) que aportan que la terapia cognitivo-conductual tradicional ha demostrado ser exitosa en el tratamiento del dolor crónico, pero no ha sido capaz de aportar nuevos y más efectivos métodos, como sí lo ha sido ACT al enfocarse no tanto en las técnicas, sino en el proceso. Los autores proponen un giro desde la concepción de *entender lo que sucede en el mundo a actuar exitosamente en el mundo* (McCracken et a., 2017, p185).

## Síntesis y Conclusiones

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo indagar sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el campo de la Psicooncología. De la revisión de diversas publicaciones científicas y literatura relevante, se concluye que existe evidencia suficiente para establecer que las intervenciones desde ACT pueden ser una gran ayuda para aumentar el bienestar y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el cáncer.

Preocupa la incidencia de esta enfermedad ya que va en aumento y afecta a poblaciones cada vez más jóvenes. La Organización Mundial de la Salud y su Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (2023), indican que esta patología se ha convertido en la segunda causa de fallecimiento a nivel global, después de las enfermedades cardiovasculares. Al estar ligada a representaciones de sufrimiento y muerte, es tal el impacto psicosocial que provoca, que llega a conmocionar las dimensiones física y emocional, a las cogniciones, a los comportamientos, y también al campo social y espiritual. Saunders, considerada una de las fundadoras de la Psicooncología, denominó a esta experiencia sobrecogedora como *dolor total* (Saunders, 1963).

La Psicooncología, definida como el campo interdisciplinar de la psicología y las ciencias biomédicas (Cruzado, 2013), se ocupa de los desórdenes psiquiátricos o psicológicos que se asocian a una baja calidad de vida, dificultades en las relaciones interpersonales, baja adherencia al tratamiento y un empeoramiento de la enfermedad, entre otras dificultades. Esta especialidad, de acuerdo a Cruzado (2013), está enfocada en la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y etiología del cáncer, al igual que en la mejora de las competencias comunicativas y de interacción de los profesionales sanitarios, y la optimización de los recursos para promover servicios oncológicos eficaces y de calidad.

Las intervenciones psicooncológicas intentan mejorar el proceso de la enfermedad y aumentar el bienestar. El objetivo es mejorar la capacidad de afrontamiento, la aceptación del dolor, generar sentimientos de autoeficacia, reestructurar los pensamientos catastróficos y redireccionar el foco de atención. La evidencia sostiene la importancia de la psicoterapia en oncología debido a que disminuye la sintomatología depresiva y ansiosa y reduce el estrés y el temor a la recidiva, entre otras soluciones (Lang-Rollin et al., 2022).

En Argentina, y según información relevada de las pesquisas, la práctica oncológica aún no está lo suficientemente articulada a la psicología. Como demostró el estudio de Sala et al. (2023), sólo 2% de los oncólogos consideran el abordaje psicológico para sus pacientes, y ninguno para familiares, cuidadores y profesionales sanitarios. Dentro de los cuidados paliativos, únicamente un 12% recibe tratamiento psicológico y es significativamente inferior el número de pacientes (4,35%) que reciben también apoyo espiritual (Aloe, 2021). De esto se desprende la necesidad de profundizar en la investigación científica sobre los beneficios de la Psicooncología y de incentivar su práctica en este país.

El cáncer puede, y suele, llevar a la pérdida del significado de la vida y al estrés espiritual o existencial, factores que influyen negativamente sobre el bienestar y el manejo del estrés. Por lo tanto, a nivel global, se tiende cada vez más a las psicoterapias orientadas a encontrar el sentido de las experiencias dificultosas (Llang Rolin et al., 2022). Dentro de esta perspectiva se encuentra la Terapia de Aceptación y Compromiso, ACT, modelo terapéutico contextual, que interviene sobre la evitación experiencial, a través de promover acciones comprometidas que ayudan a alcanzar la flexibilidad psicológica (Pérez Rivero et al., 2016). También busca la aceptación del dolor, de abordar el sufrimiento con compromiso de acción, del sentido de trascendencia y de la consciencia de darse cuenta (*Awareness*) y estar en el momento presente (Gaitán Lupo, 2023).

El objetivo de ACT es abrazar la experiencia, tomando como eje a los valores personales, permitiendo a la persona aceptar la enfermedad y generar habilidades de afrontamiento y crecimiento personal, para disminuir el sufrimiento y mejorar su calidad de vida (Cantero García et al., 2023). La dimensión *yo-contexto* de ACT permite tomar la perspectiva necesaria para observar, y observarse, sin juzgar, y sin apego, relacionándose directamente con la trascendencia que traspasa las fronteras personales y permite el encuentro con el sentido de la vivencia (Gaitán Lupo, 2023).. Aloe (2021) destaca la importancia de un cuidado integral para aquellas personas que transitan las últimas etapas de su vida y remarca la dimensión espiritual dentro del mismo. Su investigación aporta que un mayor bienestar espiritual se asocia con mayor calidad de vida, mejor funcionamiento psicosocial y reducción de los niveles de ansiedad y depresión. Desde ACT, la espiritualidad se entiende como la búsqueda del sentido de la vida, de la existencia, y de encontrar el propósito de pensamientos, conductas y emociones propias. (Gaitán Lupo, 2023). Por su lado, Arrieira et al. (2018, como se citó en Aloe, 2021) concluyen que la espiritualidad tiene una alta significancia en cuidados paliativos ya que ayuda a reducir la percepción del sufrimiento, aumenta el bienestar, incluso ante la posibilidad de morir, regula las emociones. La búsqueda de sentido de la vida y tiene fuerza motivadora para posicionarse frente al sufrimiento inevitable de la finitud.

Si bien se requiere profundizar la investigación sobre la relación entre la ACT y la psicooncología, sobre todo en países latinoamericanos, y más específicamente en Argentina, la evidencia muestra que esta psicoterapia contextual y sus intervenciones en el trabajo oncológico, ayudan a aumentar el bienestar y mejorar la calidad de vida de los actores afectados. ACT propone tomar contacto con la experiencia privada y ampliar el repertorio verbal-cognitivo limitante, favoreciendo la flexibilidad psicológica y la adaptación al contexto tanto interno como externo.

En la actualidad, los abordajes más utilizados con los pacientes oncológicos son las intervenciones cognitivo-conductuales (TCC). Les siguen ACT, hipnoterapia y terapia grupal para el tratamiento del dolor, psicoterapia grupal centrada en el sentido (PGCS) y psicología positiva, entre otras. Las psicoterapias de segunda generación (TCC), utilizan el recurso de la *exposición* (desensibilización sistemática, *flooding*, interoceptiva, entre otras) que demostró ser efectivo en la extinción de ciertas respuestas condicionadas. Sin embargo, este abordaje puede provocar resistencia, porque se expone a la persona al objeto temido, y no al evento psicológico que es, en última instancia, el causal del temor que, en definitiva, está producido por la misma aproximación a esa situación aversiva (Wilson et al., 2012). La TCC apunta al cambio en las cogniciones (emociones y pensamientos) para solucionar las conductas ineficaces (Luciano Soriano et al., 2006). Pero desde ACT se postula que, si los procesos verbales (cognitivos) son parte de la evitación experiencial, las instrucciones socio verbales brindadas desde esta perspectiva TCC para la solución del trastorno, podrían tornarse en reforzadores de la conducta evitativa. Esto es porque la ansiedad sería vista como algo negativo de lo que hay que alejarse, en vez de aceptarla y vivir plenamente a pesar de ella (Wilson et al., 2012). Las psicoterapias de tercera generación, como ACT, no orientan su labor hacia la evitación o reducción de la sintomatología, sino que instan a la persona a elegir activamente y con compromiso, para transformar la función del síntoma, a partir de alterar el contexto en el que esta resulta un problema (Luciano Soriano et al., 2006).

Desde el lenguaje y las cogniciones asociadas, el cáncer se relaciona verbalmente con gravedad, incapacidad y muerte. ACT propone defusionarse de estos eventos internos, orientarse hacia objetivos personales valiosos y aceptar la experiencia. La salud psicológica, desde la perspectiva ACT, es vista como el resultado de repertorios amplios y flexibles de conducta. Teniendo esto en cuenta, se insta a la persona a estar en el momento presente, dirigir la acción

hacia el cambio de aquello que puede modificarse y aceptar lo que no puede ser diferente. A tomar contacto directo y abierto con la experiencia de *tener* pensamientos de temor ante diagnóstico, tratamiento, remisión y todo lo involucrado en esta enfermedad, en lugar de fusionarse con ellos. Aguirre-Camacho et al. (2017) aportan que el lenguaje bélico utilizado en referencia a la enfermedad oncológica, en lugar de fortalecer a la persona, incrementa las conductas de evitación y control y obstaculiza dirigir las conductas hacia valores personales. Según algunos de los estudios recabados en este trabajo, el abordaje holístico y transdiagnóstico de ACT demostró ser especialmente útil para los sobrevivientes en el manejo de sus síntomas y se encontró que aquellos que logran mayor flexibilidad psicológica, sufren menor impacto por la severidad de la fatiga (Kuba et al., 2019). Por otro lado, los intentos de evitación y control derivan en un aumento de la sintomatología o deterioro en la calidad de vida (Lewson et al., 2020). De acuerdo a la investigación de Lewson et al. (2020), la práctica de *mindfulness* y procesos de aceptación y acciones comprometidas, disminuyen los síntomas físicos y psicológicos de sobrevivientes al cáncer de mama y de otros tipos de cáncer, al igual que el distrés. Chunxiao et al. (2020) explican que ACT ayuda a que los enfermos no se pierdan en sus pensamientos dolorosos sino que miren la vida desde una perspectiva más amplia, que identifiquen valores que se corresponden con el momento presente y que tomen acciones para mejorar su calidad de vida. ACT, demuestra eficacia en la mejoría en la calidad de vida, en la aceptación y expectativas ante la vida en el campo de la Psicooncología. A largo plazo se ha demostrado que ACT aumenta el bienestar al resultar eficaz en las variables aceptación, valores, flexibilidad psicológica, defusión cognitiva y acción comprometida. A su vez, la flexibilidad cognitiva se asocia a efectos más positivos, mejor calidad de vida y beneficios y disminución en niveles de afecto negativo, ansiedad, depresión y estrés en pacientes oncológicas (Aguirre Camacho et al., 2017).

## **Aportes y Contribuciones de la Investigación**

El presente trabajo de investigación explora la relación entre la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Psicooncología, e intenta establecer la eficacia de esta psicoterapia, y sus intervenciones, dentro del campo de la oncología. Mediante una revisión de la literatura producida en los últimos cinco años sobre la temática, se intenta aportar información actualizada y contribuir al conocimiento científico.

Los hallazgos realizados establecen que, efectivamente, en la mayoría de los estudios, ACT demuestra eficacia para el tratamiento psicooncológico, tanto en los pacientes como en sus cuidadores y profesionales sanitarios. Tiene influencia positiva sobre el bienestar y mejora en la calidad de vida. Favorece la aceptación de las circunstancias, y facilita la flexibilidad psicológica que permite atravesar el proceso de enfermedad con mayor compromiso, llevando a cabo acciones que permitan conectar con el momento presente, aceptar la experiencia y producir el cambio necesario para disminuir los síntomas de ansiedad, depresión, distrés y otros trastornos.

La información existente en cuanto a los cuidados paliativos, el proceso de muerte y la espiritualidad, fue brevemente indagada ya que todas estas dimensiones forman parte del trabajo a realizar dentro de la psicoterapia ACT, a fin de poder producir una vida comprometida con valores personales, independientemente del estadio de la enfermedad. Como sostienen Benito et al. (2008) el objetivo es que la persona acepte la realidad contingente y se acerque a un sentido de trascendencia. Con respecto al dolor, los procesos psicoterapéuticos de ACT demostraron producir mejoras significativas en personas con dolor crónico (McCracken et al., 2014). Finalmente, en lo que concierne al duelo, ACT ha demostrado eficacia al abordar la sintomatología relacionada al duelo complicado y al trastorno de evitación experiencial relacionado (Cruz Gaitán et al., 2017).

## **Limitaciones de la Investigación**

Si bien se encontraron diversas limitaciones a la presente revisión. El principal obstáculo lo constituyó la escasez de investigaciones específicas sobre la temática, en América Latina y especialmente en Argentina. Sumado a esto, se notó una baja considerable en el número de trabajos publicados, sobre todo, a partir del año 2020, por lo tanto, debió recurrirse a la indagación de distintos tipos de metodologías investigativas.

Teniendo en cuenta que, a pesar de que la Terapia de Aceptación y Compromiso está cada vez más difundida en Argentina y otros países hispanoparlantes, no se ha publicado ningún trabajo científico específico que refiera a la utilización de las intervenciones ACT por parte de los psicoterapeutas argentinos, dentro del trabajo terapéutico y menos aún, dentro del campo de la Psicooncología. Tan solo, se han obtenido breves menciones en otros tipos de investigaciones.

Al resultar escaso el material en las bases consultadas, aflora la posibilidad de complementar y ampliar los hallazgos, mediante pesquisas cualitativas que robustezcan, desde la narrativa de los participantes, los resultados obtenidos.

No obstante, este trabajo aporta información actualizada sobre la importancia de la Psicooncología y sobre la necesidad de destinar recursos y capacitación para mejorar la calidad de vida y bienestar de los afectados por el cáncer. Pero sobre todo, brinda datos empíricos sobre la eficacia que un trabajo terapéutico orientado a distinguir los valores que le dan sentido y trascendencia a la vida de las personas, puede tener en el tratamiento psicooncológico.

## Líneas de Investigación Futuras

De este trabajo se desprende la necesidad de seguir investigando sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la Psicooncología, al ser este un abordaje relativamente reciente, que poco a poco va ganando terreno. La mayoría de los estudios actuales provienen de Europa y de Asia, con algunas excepciones en América, como Estados Unidos, Chile, Colombia y México. Por lo tanto, es menester seguir indagando sobre la temática, especialmente en Argentina, donde ACT está cada vez más difundido y donde la población general suele optar por hacer psicoterapia.

Según pudo recabarse, la Psicooncología en este país tiene una presencia muy tímida aún, con escaso apoyo por parte de la oncología y el modelo médico hegemónico. Debido a esto, sería valioso investigar en esta disciplina para aportar datos que justifiquen destinar recursos a la misma desde la salud pública y para capacitar profesionales, tanto en las carreras de grado como en especializaciones, y brindar un mayor apoyo a las personas afectadas por la enfermedad oncológica.

Además, se considera que sería importante efectuar investigaciones de metodología cualitativa, para obtener información fidedigna sobre pacientes psicooncológicos en Argentina, en cuanto a sus necesidades y modos de afrontar la enfermedad, entre otras dimensiones. También, recabar datos sobre las familias y cuidadores, que sirvan para ayudarlos a atravesar el proceso de manera más funcional y eficaz y además, indagar sobre las necesidades y problemas del personal sanitario.

Debido a la escasez de trabajos publicados sobre las variables cuidados paliativos y afrontamiento en Psicooncología, otra posible línea de investigación sería indagar sobre la relación entre ACT y los estilos de afrontamiento dentro de la Psicooncología, tanto en pacientes

como en los cuidadores y los profesionales sanitarios. Y sería interesante conocer más sobre los cuidados paliativos y que efectos podría tener ACT sobre la aceptación, los valores y el sentido de la vida en personas próximas a morir, sus familiares y equipo profesional.

Si bien se han nombrado tan sólo algunas líneas posibles de investigación, la realidad es que el cáncer se ha transformado en un grave problema de salud pública, constituyendo la segunda causa de muerte a nivel mundial y provocando serias afectaciones en la vida de las personas. Por lo tanto, se espera que en el futuro se profundicen los estudios científicos relacionados a la Psicooncología y la eficacia de las psicoterapias basadas en la evidencia, sobre todo en Latinoamérica y más aún, en Argentina.

## Referencias

- Aloe, E. (2021). *La Espiritualidad y el Bienestar Psicológico en enfermos terminales* [Tesis para obtener el título de Doctora en Psicología. Universidad de Flores.]. Repositorio Institucional de la Universidad de Flores.
- Arrieira, I. C., Buss Thofehn, M., Porto, A. R., Martter Moura, P. M., Lemos Martins, C. & Barboza Jacondino, M. (2018). espiritualidade nos cuidados paliativos: experiencia vivida de uma equipe interdisciplinar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 52. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>
- Ascencio-Huertas, L., Rangel-Dominguez, N y Allende Pérez, S. (2013). Proceso de Atención Psicológica en el Programa de Atención y Cuidados en Oncología del Instituto Nacional de Cancerología. *Psicooncología*, 10(2-3), 393-406 [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2013.v10.n2-3.43457](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43457)
- Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (2023). Cancer Topics. Organización Mundial de la Salud. <https://www.iarc.who.int/cancer-topics/>
- Aguirre- Camacho, A. y Moreno-Jiménez, B. (2017). La relevancia de la flexibilidad psicológica en el contexto del cáncer. *Psicooncología*. 14(1), 11-22. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55808>
- Alizade, A. M. (2012). *Clínica con la Muerte*. 2º Ed. Biebel Ediciones.
- Alvarado Nandi, M., Daneri Navarro, A., Muñoz Valle, J. F., Ruvalcaba Romero, N. A., Carrillo Nuñez, G. G., Godínez Rubí, J. M. y Palomares Marín, J. (2023). *El cáncer, un grave problema a nivel mundial: desde la dimensión biológica al comportamiento clínico, la complejidad social y el impacto emocional*. Ed. Heriberto Daniel Camacho Fernández. Universidad de Guadalajara.

American Cancer Society (2025). *What is Cancer?* <https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/what-is-cancer.html>

Antequera Tarín, A. (2024). *Programa de duelo anticipado para padres con hijos con enfermedades neurodegenerativas*. Máster Universitario en Psicología General Sanitaria. Universidad Católica de Valencia]. [https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/4203/TFM\\_Andrea\\_Antequera-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/4203/TFM_Andrea_Antequera-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Aráoz Olivos, N. y Fattore, G. (2022). *Incidencia de cáncer en Argentina*. Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/incidencia-de-cancer-argentina-2022-pdf.pdf>

Argote Olortegui, N. A. y Euribe Vargas, V. A. (2023). *Terapia de aceptación y compromiso y miedo a la recurrencia del cáncer: Una revisión aplicada*. [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima.

Aytur, S. A., Ray, K. L., Meier, S. K., Campbell, J., Gendron, B., Waller, N., & Robin, D. A. (2021). Neural mechanisms of acceptance and commitment therapy for chronic pain: a network-based fMRI approach. *Frontiers in human neuroscience*, 15, 587018 <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.587018>

Barco Chrem, R., (2021). *Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso Sobre la Depresión en Pacientes Adultos* [Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13175/BARCO\\_TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13175/BARCO_TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Bazako Goiburu, E. (2023). *Tratamiento en grupo del dolor en pacientes con cáncer*. En Daniel, E. (Comp.). *Ecos Iberoamericanos de la Psicooncología*. (161-184). Psicolibro Ediciones.
- Bellido Femenia, J. (2019). *Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar las Psicopatologías en Pacientes con Cáncer de Mama: Un Proyecto de Intervención*. *Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)*  
[https://www.academia.edu/46912480/Terapia\\_de\\_Aceptaci%C3%B3n\\_y\\_Compromiso\\_para\\_mejorar\\_las\\_Psicopatolog%C3%ADas\\_en\\_Pacientes\\_con\\_C%C3%A1ncer\\_de\\_Mama\\_un\\_Proyecto\\_de\\_Intervenci%C3%B3n](https://www.academia.edu/46912480/Terapia_de_Aceptaci%C3%B3n_y_Compromiso_para_mejorar_las_Psicopatolog%C3%ADas_en_Pacientes_con_C%C3%A1ncer_de_Mama_un_Proyecto_de_Intervenci%C3%B3n)
- Benito, E., Barbero, J. y Payás, A. (2008). *El acompañamiento espiritual en los cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta*. Grupo de Trabajo sobre Espiritualidad en Cuidados Paliativos de la SECPAL. Arán Ediciones, S.L.
- Benito, E. (s/f). *Acompañamiento en las últimas horas. La atención a la agonía*. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Joan March-GESMA. Mallorca.
- Bottacciolli, F. y Bottacciolli, A. G. (2024). Estrés, cáncer y Psiconeuroinmunoendocrinología. *Pinelatinoamericana*, 4(2), 59-61.  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/45109/46095>
- Bower, J. E., Kuhlman, K. R., Ganz, P. A., Irwin, M. R., Crespi, C. M. & Cole, S. W. (2020). Childhood maltreatment and monocyte gene expression among women with breast cancer. *Brain, behaviour and immunity*, 88, 396-402. [10.1016/j.bbi.2020.04.001](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.001)
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. Tavistock.

- Brandt, J. & Leong, C. (2017). Benzodiazepines and Z-drugs: An Updated Review of major Adverse Outcomes Reported on in Epidemiologic Research. *Drugs in R&D*, 17(4), 493-507.  
[10.1007/s40268-017-0207-7](https://doi.org/10.1007/s40268-017-0207-7)
- Cabrera Macías, Y., López González, E. J., López Cabrera, E. y Arredondo Aldama, B. C. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7(2), 115-127. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522>
- Camargo Barrero, J. A. y Castañeda Polanco, J. G. (2019). *Psicooncología. Conceptos, factores de riesgo y características psicológicas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento del cáncer a lo largo del ciclo vital*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Cantero García, M., Cabeza, A., Lores Moreno, V., Rivera Rufete, F. y González Moreno, J. (2023). Utilidad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes oncológicos: Revisión Sistemática. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 23(1), 81-92.
- Cássia Macieira, R. (2023). Fatiga por compasión: el costo del compromiso. En Daniel, E (coord). *Ecos Iberoamericanos de la Psicooncología*. 349-360. Psicolibro Ediciones.
- Chida, Y., Hamer, M., Wardle, J. & Steptoe, A. (2008). Do stress-related psychological factors contribute to cancer incidence and survival? *Nature clinical practice. Oncology*, 5(8), 466-475.  
10.1038/nconcl1134
- Chunxiao, Z., Lizu, L., Lin, Z., Zhihui, C., Zhihong, R., Congrong, S., Wenjun, L y Yifei, Y. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis. *Journal of Psychosomatic research*, 140, 110304 <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110304>

- Cruz Gaitán, J. I., Reyes Ortega, M. A. y Corona Chávez, Z. I. (2017). *Duelo: Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Ed. El Manual Moderno S. A.
- Cruzado Rodríguez, J. A., (2003). La Formación en Psicooncología. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, (1), 9-20. Universidad Complutense de Madrid.
- Daniel, E., (2023). Revisión sistemática sobre la intervención del psicólogo en el abordaje de los pacientes con cáncer. *Calidad de Vida y Salud.*, 16(2), 81-101.  
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/392>
- Dowing Singh, C. (2000). *The Grace in Dying. A Message of Hope, Comfort and spiritual Transformation*. HarperCollins.
- Dubourdieu, M. (2023). *Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) y psicoterapia integrativa en oncología*. En Daniel, E. (Comp.). *Ecos Iberoamericanos de la Psicooncología*. (185-202). Psicolibro ediciones.
- Espinar Cid, V. (2019). Los cuidados paliativos en el final de la vida. Aspectos clínicos y éticos. *Arbor*, 195 (792): a504 <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2319/3351>
- Fajardo-Chica, D. (2020). Sobre el concepto de dolor total. *Rev. Salud Pública*. 22(3)1-5. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n3.84833>
- Farahi, S. & Khalatbari, J. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on the life expectancy, resilience and death anxiety in women with cancer. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 6(3), 9-19. <https://core.ac.uk/download/pdf/291285360.pdf>
- Fawson, S., Moon, Z., Novogrudsky, K, Moxham, F., Forster, K., Tribe, I., Moss-Morris, R., Johnson, C. & Hughes, L., (2024). Acceptance and commitment therapy processes and their associations

with distress in cancer: a systematic review and tema-analysis. *Health Psychology Review*, 18(3), 456-477. <https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2261518>

Feller, S., Teucher, B., Kaaks, R., Boeing, H. & Vigo, M. (2013). Life satisfaction and risk of chronic diseases in the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC)- Germany study. *PloS one*, 8(8), e73462 10.1371/journal.pone.0073462

Fernández-Rodríguez, C., González-Fernández, S., Coto-Lesmes, R., & Pedrosa, I. (2021). Behavioral Activation and Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Anxiety and Depression in Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial. *Behavior Modification*, 45(5), 822–859. <https://doi.org/10.1177/0145445520916441>

Flores, Y. V. (2020). *Viabilidad de un taller basado en Terapia de Aceptación y Compromiso para identificar y tratar complicaciones psicológicas del final de la vida* [Doctoral Dissertation, Universidad Europea de Madrid]  
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000802687/3/0802687.pdf>

Gaitán Lupo, M. B. (2023). *El papel de la espiritualidad en la psicología según la Terapia de Aceptación y Compromiso* [Trabajo de Fin de Grado. Universidad de Navarra].  
<https://dadun.unav.edu/entities/publication/7e8fa3f3-974e-4deb-82eb-886785642656>

Galiana, L., Oliver, A., Benito, E. y Sansó, N. (2016). Cuestionarios de Atención espiritual en Cuidados Paliativos. *Psicooncología*. 13(2-3), 385-397.  
[https://www.researchgate.net/publication/312355793\\_Cuestionarios\\_de\\_atencion\\_espiritual\\_en\\_cuidados\\_paliativos\\_Revision\\_de\\_la\\_evidencia\\_para\\_su\\_aplicacion\\_clinica](https://www.researchgate.net/publication/312355793_Cuestionarios_de_atencion_espiritual_en_cuidados_paliativos_Revision_de_la_evidencia_para_su_aplicacion_clinica)

Garay, C. J. y Korman, G. P. (2018). *Innovaciones en los modelos cognitivo-conductuales. Aceptación, Compasión, Metacognición y Mindfulness*. Librería Akadia Editorial.

- García Rasero, A. M., Tamayo Hernández, J. A., (2019). Revisión sistemática sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 16(1), 101-125. Ediciones Complutense. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6904365>
- Giró, R. M., Payás, A., Rodeles, R. y Tomás, C., (2008). Cómo percibimos los profesionales la espiritualidad: comentarios. En Benito, E., Barbero, J. y Payás, A., (2008). *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta*. Grupo de Trabajo sobre espiritualidad en Cuidados Paliativos de la SECPAL(41-49). Arán Ediciones, S. L.
- Golshani G, Pirnia B. (2019). Comparison of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) On the Severity of Fatigue, Improvement of Sleep Quality and Resilience in a Patient with Prostate Cancer: A Single-Case Experimental Study. *Int J Cancer Manag*. <https://doi.org/10.5812/ijcm.88416>
- Gorbhani, V., Zanjani, Z., Omidi, A. & Sarvizadeh, M. (2021). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Depression, pain acceptance and psychological flexibility in married women with breast cancer: a pre and post test clinical trial. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 43, 126-133. <https://www.scielo.br/j/trends/a/D4wkrqtfWqhT5yXYPdZWtFC/>
- Grassi, L. (2020). Psychiatric and psychosocial implications in cancer care: The agenda of psycho-oncology. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, 89. 10.1017/S2045796019000829.
- Guinot, J. L., Cuesta, M., Farriol, V. y Postigo-Zegarra, S. (2019). Duelo Anticipado y Sentido. *CM de Psicobioquímica*, 6,1-11. <https://www.scribd.com/document/476456682/duelo-anticipado-y-sentido>

- Halford, K, Chambers, S. & Clutton, S. (2010). Couples Coping with Cancer. *Casebook of Clinical geropsychology. International Perspectives on Practice*. Pachana, N., Laidlaw, K. & Knight, B. G. (Ed.), (2010), 73-77. Oxford University Press.
- Hamilton, A. C. & Coleman, H. G. (2023). *Shifting tides: the rising tides of early-onsets cancers demands attention*. *BMJ Oncology*. BMJ Publishing Group Ltd.  
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjonc-2023-000106>
- Haro, L., Ortega, C., De las Heras, M., Poyatos, A., Molina, M., Muñoz, M., Santiago, J. y Olaverri, A. (2011). Evaluación de la Astenia en Pacientes Oncológicos Avanzados y una Propuesta de Protocolo de Intervención Psicológica. *Psicooncología*, 8(1), 21-30.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. & Lillis, J. (2005). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and Therapy*. 44, 1-25.  
[doi:10.1016/j.brat.2005.06.006](https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006)
- Hayes, S. C. & Smith, S. (2005). *Get Out of Your Mind and Into Your Life. The New Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications, Inc.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer
- Hernández Marín, J., Galindo-Vázquez, O., Calderillo-Ruiz, G., Montero-Pardo, X., Costas-Muñiz, R. y Ortega-Andeane, P. (2022). Efectos de intervenciones psicológicas sobre variables psicosociales en pacientes con cáncer colorrectal: una revisión narrativa de la literatura. *Psicooncología*. 19(2), 99-318. [//dx.doi.org/10.5209/psic.84042](https://doi.org/10.5209/psic.84042)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P., (2014). *Metodología de la Investigación* (6a. ed.). McGraw-Hill.

Hernández Urbina, M. D., Sánchez Gamboa, E. G. y González Hernández, L. (2023). La importancia del duelo en el paciente oncológico. En Daniel, E. (Comp.). *Ecos Iberoamericanos de la Psicooncología*. 47-58. Psicolibro Ediciones.

Holland, J. C. & Weiss, T. R., (2010). History of Psycho-Oncology. En Holland, J. C. et al. (comp.). *Psycho-Oncology*. Oxford University Press, Inc.

Instituto Nacional del Cáncer (2025). Ministerio de Salud de la República Argentina.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>

Johns, S. A., Stutz, P. V., Talib, T. L., Cohee, A. A., Beck-Coon, K. A., Brown, L. F., Wilhelm, L. R., Monahan, P. O., LaPradd, M. L., Champion, V. L., Miller, K. D. & Giesler, R. B. (2020).

Acceptance and commitment therapy for breast cancer survivors with fear of cancer recurrence:

A 3-arm pilot randomized controlled trial. *Cancer*, 126(1), 211–

218. <https://doi.org/10.1002/cncr.32518>

Juárez, L. y Almanza Muñoz, J. (2011). Abordaje Psicoterapéutico en Pacientes con Cáncer de Mama.

*Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(4), 133-141.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp114e.pdf>

Karmakar, S. & Lal, G. (2021). Role of serotonin receptor signaling in cancer cells and anti-tumor immunity. *Theranostics*, 11(11), 5296-5312. 10.7150/thno.55986

Kelly-Irving, M., Lepage, B., Dedieu, D., Lacey, R., Cable, N., Bartley, M., Blane, D., Groselaude, P.,

Lang, T. & Delpierre, C. (2013). Childhood adversity as a risk for cancer: findings from the 1958

British birth cohort study. *BMC public health*, 13, 767

Kuba, K, Weißflog, G., Götze, H. García-Torres, F., Mehnert, A. & Esser, P. (2019). The relationship

between acceptances, fatigue, and subjective cognitive impairment in hematologic cancer

survivors. *International Journal of <clinical and Health Psychology*. 19, 97-106.

- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Macmillan.
- Lang-Rollin, I. & Berberich, G. (2018) Psycho-oncology. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 13-22.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lewson, A.B., Johns, S.A., Krueger, E., Chinh, K., Kidwell, K. M. & Mosher, C. (2021). Symptom experiences in post-treatment cancer survivors: associations with acceptance and commitment therapy constructs. *Support Care Cancer* 29, 3487–3495. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05854-7>
- Li, Z., Li, Y., Guo, L., Li, M. & Yang, K. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for mental illness in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Int J Clin Pract*.75 <https://doi.org/10.1111/ijcp.13982>
- Luciano Soriano, M. C. y Valdivia Salas, M. S. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*. 27(2), 79-91.
- McCracken, L. M. & Vowles, K. E. (2014). Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness for Chronic Pain. Model, Process and Progress. *American Psychological Association*. 69(2), 178-187. <https://doi.org/10.1037/a0035623>
- Maero, F. (2018). Terapia de Aceptación y Compromiso. En Garay, C. J. y Korman, G. P. (comp.). *Innovaciones en los modelos cognitivo-conductuales*. (4), 113-147. Akadia Editorial.
- Martínez Arriaga, R. J., Plasencia del Río, F, Macías Espinoza, F. y Ramírez de los Santos, S. (2023). Aportaciones desde la psicooncología en el abordaje del cáncer. En Alvarado Nandi, M., Daneri Navarro, A. et al., (coord). *Cáncer: un grave problema a nivel mundial: desde la dimensión*

*biológica al comportamiento clínico, la complejidad social y el impacto emocional.* (8), 199-213.

Universidad de Guadalajara.

Mathew, A., Doorenbos, A. Z., Kyeong Jang, M. & Hershberger, P. (2020). Acceptance and commitment therapy in adult cancer survivors: a systematic review and conceptual model. *Journal of Cancer Survivorship.* 15(3), 427-451. 10.1007/s11764-020-00938-z

Maunick, B., Skvare, D., Olive, L. & Mikocka-Walus, A. (2023). Effects of acceptance and commitment therapy on fatigue for patients with cancer and other chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 171  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111366>

Medina, J. y Alvarado, S. (2011). Psicooncología. *Revista Médica HJCA*, 3(2), 190-196  
<https://bmjoncology.bmj.com/content/2/1/e000106>

Molano Ortiz, S. E., (2020). *Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Pacientes con Cáncer, una Revisión Sistemática.* [Tesis de Maestría]. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Colombia. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/flip/?pdf=https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstreams/2169ee47-8aee-4b35-b341-61fc5ff92770/download>

Moscoso, M. y Knapp, M. (2010). La necesidad de evaluar distrés emocional en psico-oncología: ¿ciencia o ficción? *Revista de Psicología*, 28(2), 283-307.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3378/337829515004.pdf>

National Cancer Institute (2024). *NCI Dictionaries.* National Institute of Health, Department of Health and Human Services. United States of America. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries>

- National Cancer Institute (2024). *Side Effects of Cancer Treatment. Cancer Pain. Health Professional Version*. National Institute of Health. Department of Health and Human Services. United States of America. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/pain/pain-hp-pdq>
- O'Connell, M. (2018). *Una vida valiosa. Los procesos de la Terapia de Aceptación y Compromiso*. Ediciones B.
- Ortiz Sanhueza, A., (2023). *Pensando en el equipo sanitario*. En Daniel, E. (coord.). *Ecos Iberoamericanos de la Psicooncología*. 319-348. Psicolibro Ediciones.
- Paschoalucci Liberato, R. (2023). *Espiritualidad y trascendencia: El humano en busca de lo sagrado en la adversidad*. En Daniel, E. (coord.). *Ecos Iberoamericanos de la Psicooncología*. 145-160. Psicolibro Ediciones.
- Payás Puigarnau, A. (2010). *Las tareas del duelo: psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Ed. Paidós. <https://www.scribd.com/document/790745504/Alba-Payas-Modelo-Integrativo-Del-Duelo>
- Pérez Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-8046202000040000](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-8046202000040000)
- Pérez Rivero, P. F. y Uribe Rodríguez, A. F., (2016). Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso mixto de ansiedad y depresión en una paciente con cáncer. *Psicooncología*, 13(1), 101-111.  
[https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2016.v13.n1.52490](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52490)
- Quintero, M. y Finck, C. (2018). Intervenciones psicológicas eficaces en pacientes con cáncer de mama en Latinoamérica y España: una revisión sistemática. *Psicooncología 2018*, 15(1), 49-64.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/154400496.pdf>

- Quintero Pinilla, A. (2023). Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Cuidadores de Pacientes Oncológicos Pediátricos que presentan un Patrón Generalizado de Evitación Experiencial. Repositorio Konrad Lorenz  
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/5176/911211013%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ridout, K. K., Lewandowski, M., Ridout, S. J., Gantz, L., Goonan, K, Palermo, D., Price, L. H. & Tyrka, A. R. (2018). Early life adversity and telomere length: a meta-analysis. *Molecular psychiatry*, 23(4), 858-871. 10.1038/mp.2017.26
- Robert, V., Álvarez, C. y Valdivieso, F. (2013). Psicooncología: Un Modelo de Apoyo e Intervención Psicosocial. *Rev. Med. Clin. Condes*. 24(4) 677-684.
- Rojas Jara, C. y Gutiérrez Valdés, Y., (2016). Aproximaciones en psicooncología: una breve revisión. En Rojas Jara, C. y Gutiérrez Valdés, Y., (2016) (Ed.), *Psicooncología: aportes a la comprensión y la terapéutica*. 29-47. Nueva Mirada Ediciones.
- Sala, R., Dran, G., Bruera, E., Niccolai, B., Fern, E., Romera, A. y Fein, L. (2023). Actitudes y creencias de los médicos oncólogos sobre la derivación a cuidados paliativos. *Medicina* , 83(1), 10-16. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802023000200010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802023000200010&script=sci_arttext)
- Santamaría Galeano, C. L. y Chaparro Jaimes, L. T. (2015). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Dolor Durante la Quimioterapia en Niños Oncológicos*.
- Sauer, C., Haussmann, A. & Weissflog, G. (2024). The effects of acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological and physical outcomes among cancer patients and survivors: An umbrella review. *Journal of Contextual Behavioural Science*, 33.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100810>

Sistema de Vigilancia Epidemiológica y Reporte del Cáncer-SIVER-Ca (2024). Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la República Argentina.

Sociedad Española de Oncología Médica. <https://seom.org/>

Tinoco- García, A. (2019). Definición de Cáncer: Una Controversia Científica Entre el Paradigma Ortodoxo y el Crítico en Oncología. *Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia*, 19(38), 11-52. <https://doi.org/10.18270/rcfc.v18i36.2271>

Toffoletto, M. C. y Reynaldos-Grandón, K. L. (2019). Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Rev. Salud Pública*, 21(2), 154-160. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.76845>

Toro Flórez, L. F., Barragán, K. Y. y Jiménez Rubiano, A. (2019). Características del enfoque Cognitivo-Conductual en pacientes con cáncer desde una perspectiva psicooncológica. [Disertación Doctoral]. *Corporación Universitaria Minuto de Dios*. [http://uniminuto-dspace.scimago.es:8080/bitstream/10656/7542/1/UVDTP\\_ToroLuisaFernanda\\_2019.pdf](http://uniminuto-dspace.scimago.es:8080/bitstream/10656/7542/1/UVDTP_ToroLuisaFernanda_2019.pdf)

Tuppia Ramos, A. D. C. (2020). Psicooncología: Técnicas de intervención en adultos. *Renati* <https://repositorio.ucsp.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/43965644-ccc8-44d6-8023-8298005e2356/content>

Vargas Madriz, L. F. y Ramírez Henderson, R. (2012). Terapia de Aceptación y Compromiso. Descripción General de una Aproximación con Énfasis en los Valores Personales. *Rev. Ciencias Sociales*. 138(4), 101-110. Universidad de Costa Rica. <https://www.redalyc.org/pdf/153/15328800009.pdf>

Veit, M. T., (2023). Educación en psicooncología: la experiencia de dos modelos innovadores. En Daniel, E. (coord.), *Ecos Iberoamericanos de la Psicooncología*. 31-44. Psicolibro Ediciones.

- Villegas Pineda, C. J., Hernández Andrade, L., Franco Topete, R. A., Ramos Solano, M. y Pereira Suárez, A. L., (2023). Infecciones como factor de riesgo en el desarrollo del cáncer: un problema de salud pública. En: Alvarado Nando, M y Daneri Navarro, A. (coord). *Cáncer: un grave problema a nivel mundial: desde la dimensión biológica al comportamiento clínico, la complejidad social y el impacto emocional*. (3). 63-86. Universidad de Guadalajara.
- Watson, M., Greer, S, Young, J., Inayat, Q., Burgess, C. & Robertson, B. (1988). Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. *Psychol Med*, 18, 203-209.
- Wilson, K. P. & Luciano Soriano, M. C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.).
- Wood, J. (2025). *Cicely Saunders and Total Pain. Holism, Narrative and Silence at the End of the Life*. Edinburgh University Press Ltd.
- Zhang, Y, Ding, Y., Chen, X, Li, Y., Li, J. & Hu, X. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility, fatigue, sleep disturbance, and quality of life of patients with cancer: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 20(6), 582-592. <https://doi.org/10.1111/wvn.12652>
- Zhao, C., Lai, L., Zhang, L., Cai, Z., Ren, Z., Shi, C., Luo, W. & Yan, Y. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis. *Journal of Psychosomatic research*, 140 <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110304>

## Anexo

### Anexo 1: Fichaje de artículos

<u>Estudio</u>	<u>País</u>	<u>Población/ Muestra</u>	<u>Variables</u>	<u>Resultados</u>	<u>Intervenciones</u>
<p>Lewson, A- B., Johns, S. A., Krueger, E., Chihn, K, Kidwell, K. M. &amp; Mosher, C. E.</p> <p>(2020)</p> <p>Encuesta única en pacientes oncológicos.</p>	Estados Unidos de América.	Encuesta realizada a 203 pacientes diagnosticados con cáncer de mama, próstata, gastrointestinal o de pulmón que hubieran completado tratamiento primario para estadios I y II por lo menos 6 meses antes y pacientes de estadio IV al menos 3 semanas post-tratamiento, adultos, habla inglesa.	Experiencia sintomatológica en sobrevivientes oncológicos post-tratamiento y las asociaciones con los constructos de la Terapia de Aceptación y Compromiso	Los resultados justifican profundizar la investigación sobre ACT y la reducción del sufrimiento relacionado con sintomatología en pacientes oncológicos. Los sobrevivientes con mayor carga sintomatológica reportan menor aceptación al diagnóstico y experiencias internas y del momento presente, y también reducción en la participación en actividades valoradas	Se realizaron cuestionarios sobre fusión cognitiva, <i>mindfulness</i> , aceptación, inflexibilidad psicológica y vida orientada a valores.
<p>Mathew, A., Doorenbos, A. Z., Kyeong Jang, M &amp; Hershberger, P.</p> <p>(2020)</p> <p>Revisión sistemática y modelo conceptual.</p>	Estados Unidos de América.	Estudios (13) realizados sobre pacientes oncológicos adultos con distintos tipos de cáncer.	La Terapia de Aceptación y Compromiso en sobrevivientes al cáncer adultos.	Los 13 estudios seleccionados, demostraron que ACT reduce significativamente la ansiedad, depresión, miedo a la recurrencia (FCR), y mejora la flexibilidad psicológica y la calidad de vida. No hubo conclusiones sobre insomnio y dolor, por lo cual se necesitan estudios más rigurosos.	Intervenciones en flexibilidad psicológica, ansiedad, distrés, estrés, depresión, miedo a la recurrencia (FRC), calidad de vida y otros resultados.
<p>Chunxiao, Z., Lizu, L., Zhihui, C., Zhihong, R., Congrong, S. &amp; Yifei, Y.</p> <p>(2020)</p> <p>Meta-análisis con análisis de ensayo secuencial.</p> <p>(33).</p>	China.	25 ensayos independientes y 8 ensayos controlados no aleatorios sobre efectos de ACT en pacientes oncológicos	Efectos de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre resultados psicológicos y físicos en pacientes con cáncer.	ACT redujo significativamente el distrés y aumentó la calidad de vida y la flexibilidad psicológica. Se observó mayor efecto sobre el distrés en países asiáticos, en muestras más antiguas y en terapias de mayor duración.	Sin embargo, algunos estudios no encontraron efectos significativos de ACT en pacientes

				oncológicos (Mosher et al., 2018) sobre distrés físico y psíquico.	
Ghorbani, V, Zanjani, Z, Omid, A & Sarvizadeh, M. (2020)  Ensayo clínico pre- y post-test	Irán	Grupos (2) aleatorios de intervención y control compuestos de 40 mujeres con cáncer de mama.	Eficacia de la terapia de aceptación y Compromiso sobre la depresión, la aceptación del dolor, y la flexibilidad psicológica en mujeres con cáncer de mama	El tratamiento con ACT redujo significativamente el puntaje en depresión comparado con el grupo control. La puntuación en aceptación del dolor y flexibilidad psicológica aumentaron significativamente comparado con el grupo control.	8 sesiones semanales de 90 minutos. El grupo control no recibió terapia hasta 4 meses después (lista de espera).
Li, Z., Li, y., Guo, L., Li, M. & Yang, K. (2020)  Revisión sistemática y meta-análisis de ensayos aleatorios controlados.	China	17 estudios publicados entre 2008-2020 sobre efectividad de ACT en pacientes con cáncer.	La efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso para las enfermedades mentales en los pacientes con cáncer.	Mejora en los resultados sobre depresión, distrés psicológico y estrés. ACT fue asociado a la flexibilidad psicológica pero esta se redujo a los 1-3 meses. ACT no se asoció a la reducción del miedo a mediano plazo, pero sí lo fue a largo plazo (1-6 meses). Si bien se necesita profundizar la investigación, ACT podría aliviar depresión, ansiedad, estrés y miedo y mejorar la calidad de vida.	

<p>Fernández-Rodríguez, C., González-Fernández, S., Coto-Lesmes, R. &amp; Pedrosa, I.</p> <p>(2020)</p> <p>Ensayo controlado aleatorio.</p>	<p>España</p>	<p>66 sobrevivientes al cáncer entre 18 y 65 años asignados aleatoriamente a grupos: Activación Conductual, ACT y lista de espera (grupo control).</p>	<p>La Activación Conductual (BA) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento de la ansiedad y la depresión en sobrevivientes al cáncer.</p>	<p>Ambos grupos (BA y ACT) mostraron cambios estadísticamente significativos en la disminución en la ansiedad. BA mostró mejores resultados en el impacto sobre ansiedad y activación, a largo plazo, probablemente por el énfasis en la activación conductual. ACT mostró mayor efectividad en la reducción de la evitación/rumiación. En ambos grupos los participantes adquirieron estrategias para prevenir problemas psicológicos. BA mostró mayor eficacia a largo plazo en las variables estudiadas, debido a la activación y análisis funcional de los objetivos.</p>	<p>Intervenciones con Activación Conductual y ACT en terapia grupal, pusieron de manifiesto el rol central que la evitación y la activación juegan en el mantenimiento y tratamiento de estos problemas.</p>
<p>Barco Chrem, R.</p> <p>(2021)</p> <p>Estudio de revisión.</p>	<p>Perú.</p>	<p>7 ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados sobre efectos de ACT en la depresión en adultos.</p>	<p>Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre la depresión en pacientes adultos.</p>	<p>La Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para el tratamiento de la depresión en adultos, disminución de síntomas depresivos y aumento en la calidad de vida.</p>	
<p>Zhang, Y., Ding, Y., Chen, X., Li, Y., Li, J. &amp; Hu, X.</p> <p>(2022)</p> <p>Meta-análisis sobre ensayos aleatorios controlados.</p>	<p>China.</p>	<p>19 estudios relevantes entre 2012 y 2022 (1643 pacientes estudiados).</p>	<p>Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la flexibilidad psicológica, la fatiga, la alteración del sueño y la calidad de vida en pacientes con cáncer.</p>	<p>ACT mejoró significativamente la flexibilidad psicológica y la calidad de vida pero no hubo evidencia suficiente sobre sus efectos en las variables fatiga y alteración del sueño.</p>	
<p>Maunick, B., Skvarc, D., Olive, L. &amp; Micocka-Walus, A.</p> <p>(2023)</p> <p>Revisión sistemática y meta-análisis.</p>	<p>Australia.</p>	<p>8 ensayos aleatorios controlados (800 participantes) sobre intervenciones ACT en enfermedades crónicas (incluyendo cáncer) y que midieran fatiga.</p>	<p>Efectos de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre la fatiga en enfermos de cáncer y otras enfermedades crónicas.</p>	<p>Pacientes crónicos (incluyendo cáncer y fibromialgia) que recibieron intervenciones ACT mostraron un efecto moderado sobre la reducción en los niveles de fatiga. Se recomienda profundizar la investigación.</p>	<p>Intervenciones ACT presenciales, telefónicas y virtuales, individuales, grupales y mixtas, de entre 4 y 12 semanas de duración.</p>

Daniel, E.  (2023)  Revisión sistemática.	Argentina.	30 artículos entre 2011 y 2020 que exploraron las características de las intervenciones del psicólogo en el abordaje de pacientes oncológicos y perfiles de las funciones específicas del psicooncólogo.	La intervención del psicólogo en el abordaje de los pacientes con cáncer.	Se concluyó que el psicólogo debe abordar las necesidades del paciente, familia, cuidadores y equipo profesional, en forma integral. Desde lo interdisciplinario, debe centrarse en las emociones del paciente, y en reducir los niveles de ansiedad, estrés, depresión y efectos emocionales relacionados a tratamientos médicos. La Terapia Cognitivo-conductual demostró mayor eficacia.	Psicoterapia Positiva Grupala, Terapia Cognitivo Conductual, técnicas de reestructuración cognitiva. Técnicas de Inteligencia Emocional, realización de actividades físicas. Intervenciones sobre afrontamiento y manejo del estrés, hipnoterapia, modificación del pensamiento y técnicas de relajación. Psicoeducación.
Argote Olortegui, N. A.  (2023)  Revisión aplicada.	Perú.	10 estudios. 9 de ellos longitudinales y experimentales, 1 no experimental y transversal que relacionaron ACT y miedo a la recurrencia en adultos sobrevivientes al cáncer.	Terapia de Aceptación y Compromiso y Miedo a la Recurrencia (MRC) del cáncer.	Se encontró relación negativa significativa entre las variables, ACT disminuyó MRC en la mayoría de los estudios. Aumento en la calidad de vida. Se necesita profundizar esta línea de investigación.	ConquerFear, ACT, entrenamiento en relajación, vida valiosa, atención habitual mejorada.
Cantero García, M., Cabeza, A., Lores Moreno, V., Rivera Rufete, F y González Moreno, J.  (2023)  Revisión sistemática.	España	16 artículos entre 2011 y 2021 que exploraron las dimensiones evitación experiencial y flexibilidad psicológica y sintomatología ansioso-depresiva.	Utilidad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes oncológicos.	Resultados positivos de ACT en pacientes oncológicos en cuanto a reducción de síntomas ansiosos y depresivos y evitación experiencial, en diferentes tipos de cáncer y rango etario. Aumento de la flexibilidad psicológica. Limitación: escasez de estudios.	
Sauer, C., Haussman, A. & Weissflog, G.  (2024)  Revisión general (Umbrella Review)	Alemania	Estudios sistemáticos y/o meta-análisis (8) sobre ACT y su impacto en los resultados psicológicos y físicos en pacientes con cáncer o sobrevivientes. con condiciones oncológicas, en idioma inglés.	Efectos de la Terapia de Aceptación y Compromiso en los resultados psicológicos y físicos entre pacientes con cáncer y sobrevivientes.	Las intervenciones ACT aumentan la calidad de vida y la flexibilidad psicológica y reducen la depresión, ansiedad y distrés psicológico en pacientes oncológicos y sobrevivientes.	

