

Universidad de Lima  
Facultad de Psicología  
Carrera de Psicología



# **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

**Nikole Alexandra Argote Olortegui**  
**20152718**

**Vivian Anneth Euribe Vargas**  
**20163076**

**Asesor**

Carolina Camino Rivera

Lima – Perú  
Marzo de 2023





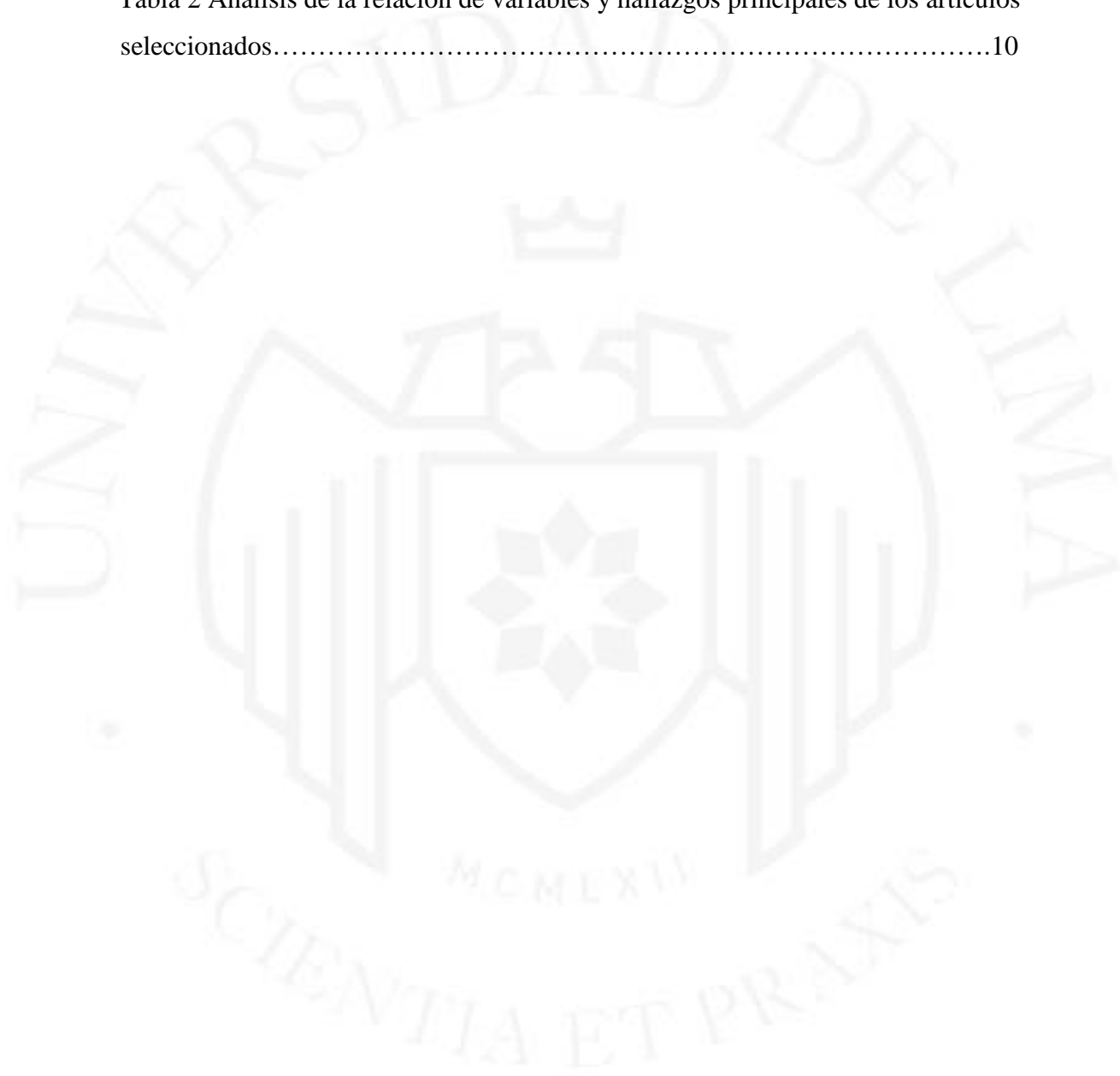
**ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY  
AND FEAR OF CANCER RECURRENCE: AN  
APPLIED REVIEW**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	1
ABSTRACT.....	1
INTRODUCCIÓN .....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	3
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	3
RESULTADOS.....	6
DISCUSIÓN .....	14
CONCLUSIONES .....	15
REFERENCIAS.....	16

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Análisis de los estudios seleccionados.....	6
Tabla 2 Análisis de la relación de variables y hallazgos principales de los artículos seleccionados.....	10



# ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de Flujo.....5



# Terapia de aceptación y compromiso y miedo a la recurrencia del cáncer: Una revisión aplicada

Nikole Alexandra Argote Olortegui<sup>1</sup>, Vivian Anneth Euribe Vargas<sup>2</sup>

20152718@aloe.ulima.edu.pe<sup>1</sup>, 20163076@aloe.ulima.edu.pe<sup>2</sup>

Universidad de Lima

**Resumen:** La mayoría de los sobrevivientes oncológicos postratamiento manifiestan Miedo a la Recurrencia del Cáncer (MRC), variable que afecta el área social, laboral, económica y personal. Por ende, se resalta la importancia de evaluar una intervención psicológica compatible con el MRC. Se plantea como objetivo estudiar la relación entre la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y el MRC en sobrevivientes de cáncer mayores de 18 años mediante una revisión aplicada. Se realizó una búsqueda en las bases de datos de Scopus, SpringerLink, ScienceDirect y Web of Science para identificar las investigaciones más pertinentes, de las cuales se seleccionaron 10 estudios, cuyos diseños de estudio fueron experimental y longitudinal, a excepción de una investigación no experimental y transversal. Los resultados demostraron una relación negativa significativa entre las variables, de modo que, en la mayoría de los estudios, el ACT disminuyó el MRC. En conclusión, se identificó una mejoría en el MRC mediante el empleo del ACT. Esto enfatiza la importancia del estudio, la cual detalla que los sobrevivientes optimizaron su calidad de vida. En cuanto a las limitaciones, se evidenció poca literatura respecto a la problemática y una inclusión variada de criterios de elegibilidad en las muestras e instrumentos de medición.

**Palabras clave:** Terapia de aceptación y compromiso; miedo a la recurrencia del cáncer; adultos; sobrevivientes de cáncer.

**Abstract:** Most post-treatment cancer survivors manifest Fear of Cancer Recurrence (FCR), a variable that affects the social, work, economic and personal area. Therefore, the importance of evaluating a psychological intervention compatible with the FCR is highlighted. We proposed as an objective to study the relationship between Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and FCR in cancer survivors older than 18 years through an applied review. A search was carried out in the Scopus, SpringerLink, ScienceDirect and Web of Science databases to identify the most pertinent investigations, of which 10 studies were selected, whose study designs were experimental and longitudinal, except for one non-experimental and cross-sectional research. The results demonstrated a significant negative relationship between the variables, such that, in most studies, the ACT decreased the FCR. In conclusion, an improvement in the FCR was identified using ACT. This emphasizes the implication of the study, which details that the survivors optimized their quality of life. Regarding the limitations, there was little literature regarding the problem and a varied inclusion of eligibility criteria in the samples and measurement instruments.

**Keywords:** Acceptance and commitment therapy; fear of cancer recurrence; adults; cancer survivors.

## Introducción

En el 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostuvo que el cáncer tuvo una alta tasa de mortalidad, ya que se identificaron casi 10 millones de defunciones; indicando que al menos 5 de cada 6 personas sobrevivieron a la enfermedad en el mundo (OMS, 2022). Posteriormente, en el 2022, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) sostuvo que cada año se registran más de 69 000 casos de cáncer y que alrededor de 175 000 personas sobreviven a dicha enfermedad, quienes continúan recibiendo tratamiento oncológico (MINSA, 2022). El cáncer es una de las enfermedades crónicas más comunes en el mundo cuya sintomatología postratamiento trae consigo secuelas físicas, psicológicas y socioculturales; las cuales afectan de forma significativa a la persona que lo padece (Hermosilla-Ávila & Sanhuesa-Alvarado, 2020).

En la actualidad, la OMS en conjunto con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) colaboran con otras organizaciones a fin de incrementar el compromiso político y facilitar información relacionada con la prevención, intervención y seguimiento en pacientes oncológicos (OMS, 2022). Sin embargo, se ha identificado en el ámbito clínico que el Miedo a la Recurrencia del Cáncer (MRC) es una condición

muy frecuente, puesto que al menos el 50% de los sobrevivientes experimentan niveles entre moderados y altos de MRC (Bergerot et al., 2022; Shaw et al., 2021).

En un estudio, la doctora Robin Yabroff (2015) demostró el impacto que tiene el MRC en el ámbito económico, tras manifestar que los sobrevivientes oncológicos tienden a realizar gastos médicos en monitoreos constantes y atenciones médicas debido a los efectos secundarios del cáncer; en consecuencia, presentan dificultades financieras que los conllevan a solicitar préstamos hasta el punto de quedar en bancarrota. Debido a ello, los sobrevivientes con dificultades financieras están más expuestos a presentar niveles bajos de calidad de vida, mayor probabilidad de manifestar problemas en su salud mental, falta de satisfacción con sus actividades diarias y de manifestar MRC (Instituto Nacional de Cáncer, 2021).

Shaw et al. (2021) y Martínez (2019) reportan que la prevalencia del MRC impacta significativamente en el ámbito social e influye en una mayor necesidad de atención en servicios de salud; no obstante, los sobrevivientes no reciben el apoyo necesario en el ámbito médico, psicológico y social durante la fase de seguimiento. Además de ello, los pacientes suelen experimentar un duelo por pérdida asociado a la salud, rutina, seguridad y/o

estabilidad, lo cual influye en su rol dentro de su familia y la sociedad (Cabrera et al., 2017).

Según Espinoza-Salgado et al. (2022), el MRC está relacionado con un bajo funcionamiento individual, el cual reduce la calidad de vida de la persona, debido a la preocupación constante a futuro. Sharpe et al. (2018) sostienen que cuando este miedo se vuelve clínicamente significativo y constante respecto a la recurrencia de la enfermedad es considerado como un índice clínico alto, el cual puede llevar a que la persona utilice estrategias de afrontamiento poco adaptativas, mermando su funcionamiento individual y social a largo plazo. Debido a ello, se ha llegado a la conclusión de que es de vital importancia la atención a la salud mental, puesto que les permitirá a los pacientes comprender, aclarar y disminuir la percepción de dolor o sufrimiento ante la enfermedad; así como también, contribuirá a una menor probabilidad de complicaciones a largo plazo (Cabrera et al., 2017).

En un metaanálisis elaborado por Tauber et al. (2019), se evaluó la eficacia entre las intervenciones psicológicas de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) tradicionales y de la TCC contemporáneas en el MRC. Para ello, se analizaron 21 ensayos controlados aleatorios y 2 ensayos controlados no aleatorios, en los que se utilizó la evaluación *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) para medir el efecto de la calidad de los resultados obtenidos en el metaanálisis. Entre los resultados, las puntuaciones postratamiento fueron mayores en las TCC contemporáneas ( $g = .42$ ) que en las TCC tradicionales ( $g = .24$ ). Esto apoyó la hipótesis del estudio el cual refiere que el MRC puede presentar niveles más bajos tras la intervención de las TCC contemporáneas. En conclusión, los autores indican que las intervenciones psicológicas contextuales son más eficaces para los sobrevivientes con MRC.

Además, Zhao et al. (2021) realizaron un metaanálisis con la finalidad de estimar los efectos de la ACT en la angustia psicológica y física de pacientes oncológicos. Se analizaron 17 ensayos controlados aleatorios y 8 ensayos controlados no aleatorios, en los que se reportaron datos de un total de 2 256 participantes, y se empleó un análisis secuencial de ensayos a fin de determinar si era posible establecer conclusiones en base a los datos analizados. Entre los resultados, identificaron que había una relación significativa entre la intervención con respecto a la reducción de la angustia psicológica ( $g = .88$ ) y aumento de calidad de vida ( $g = 1.19$ ) en pacientes oncológicos, de modo que concluyeron que dicho modelo de intervención es capaz de optimizar el estilo de vida y bienestar psicológico de los pacientes oncológicos.

De acuerdo con Altuve (2020), se puede deducir que una de las causas de la presencia del

MRC es el impacto emocional alto que padecen las personas con cáncer, ya que el distrés psicológico es una experiencia que se manifiesta en distintas fases de la enfermedad. Otras de las posibles causas son los recuerdos de la experiencia física del cáncer y la información desmedida de los medios de comunicación que alertan constantemente acerca del cáncer; las cuales generan reacciones psicológicas poco adaptativas a lo largo del proceso del paciente (Montesinos & Luciano, 2016). Martínez (2019) comenta que el malestar psicológico también se debe a un menor soporte emocional por parte de los centros médicos y grupos sociales posterior al término del tratamiento contra el cáncer, debido a la falta de conocimiento y comprensión con respecto al MRC.

A nivel individual, el proceso y tratamiento asociados al cáncer pueden llegar a ser experiencias aversivas para los pacientes oncológicos, de modo que aumenta la probabilidad de que la persona manifieste MRC (Rivera-Olvera et al. 2020). En consecuencia, se evidencian conductas como preocupación ante experiencias físicas relacionadas o no a la enfermedad como una posible alerta al retorno, un monitoreo constante en atenciones médicas no programadas y una evitación de experiencias que recuerden la dolencia o tratamiento (Tran et al., 2022). Tras lo mencionado anteriormente, se infiere que las conductas o sintomatología relacionada con el MRC obstaculiza la recuperación del consultante en su vida diaria, debido a que disminuye el cumplimiento de sus actividades cotidianas y/o responsabilidades que podrían ser valiosas en la vida de la persona (Fernández-Rodríguez, 2020).

A nivel macro, el cáncer mantiene un gran número de sobrevivientes oncológicos, quienes a pesar de tener conocimiento de que han superado la enfermedad, tienden a presentar preocupación previa a la revisión médica de rutina o en la espera de resultados de exámenes médicos; dicha preocupación puede llegar a incrementar significativamente afectando su bienestar emocional y físico (Hall, 2019). Otro aspecto importante por resaltar es que los sobrevivientes pueden llegar a experimentar depresión y/o ansiedad, incluso posterior a más de 10 años de la finalización del tratamiento; cabe resaltar que el MRC puede asociarse con problemas psicológicos como el estrés y trauma (Rivera-Olvera et al., 2020; Ning et al., 2019). De acuerdo con un estudio realizado por Martínez (2019), el 29% de los sobrevivientes, presentaban ansiedad y/o depresión; además, entre el 17% y el 38% manifestaban estrés post traumático. Es relevante mencionar que la presencia de este malestar psicológico puede repercutir en el ámbito laboral, económico, social y/o físico.

El MRC al manifestarse en índices clínicamente altos, podría requerir de una

intervención psicológica (Sharpe et al., 2018). El MRC se encuentra principalmente relacionado con dos posibles escenarios que el paciente oncológico interpreta tras ser diagnosticado con dicha enfermedad: (1) que surja de nuevo la dolencia en el mismo lugar o (2) que progrese a otra parte del cuerpo (Altuve, 2020). Acorde con Espinoza-Salgado et al. (2022), el MRC manifiesta características tales como la hipervigilancia a los síntomas, pensamientos intrusivos recurrentes respecto al cáncer, estrategias de afrontamiento poco efectivas, malestar emocional constante y dificultad para elaborar planes a futuro.

La Terapia de aceptación y compromiso es un modelo de intervención psicológica, también conocido como ACT, ya que las siglas no conforman una abreviatura, sino que denotan la intención de “actuar” en dirección hacia una vida valiosa (Wilson & Luciano, 2014). Este modelo busca desarrollar la flexibilidad psicológica en el repertorio conductual de la persona, la cual es una habilidad que consiste en incrementar la toma de conciencia en relación con una conducta encaminada por medio de sus valores. Cabe resaltar que el ACT evalúa el análisis funcional de la conducta y hace énfasis en el lenguaje y la cognición humana a fin de buscar una alternativa para aquellas personas con patrones de inflexibilidad psicológica (Barbero, 2022).

Acorde con Perez (2014), las terapias conductuales contextuales se caracterizan por describir las conductas de la persona en base a la interacción y función con su contexto a fin de proponer principios terapéuticos, como la aceptación y activación, que contribuyen a una nueva relación con su experiencia dando la posibilidad de orientarse flexiblemente hacia sus valores. En base a ello, el modelo teórico que se abordará en el presente estudio es la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR), el cual consiste en el análisis de la relación entre la cognición y el lenguaje que influye en la conducta de la persona por medio de un aprendizaje operante (Álvarez, 2019). Esto se produce mediante el enmarque de un estímulo que puede elicitar distintas respuestas, el cual variará su significado dependiendo del contexto; por ende, se podría indicar que los marcos relacionales son entendidos como clases de respuesta relacionales que pueden ser aplicados libremente en base al aprendizaje operante de la persona (De Olivera y Silva & Muchon, 2021).

A raíz de lo mencionado anteriormente se pretende responder la siguiente pregunta: ¿Es posible que la Terapia de Aceptación y Compromiso contribuya a una mejora del miedo a la recurrencia del cáncer en sobrevivientes oncológicos mayores de 18 años? Por consiguiente, el objetivo de la presente investigación es estudiar la relación entre el ACT y el MRC en sobrevivientes de cáncer mayores de 18 años mediante la revisión aplicada de

investigaciones realizadas previamente con estas variables.

## **Material y método**

### **Criterios de inclusión y exclusión**

A continuación, se describen los criterios de elegibilidad que permitieron una recopilación de datos más precisa en la presente revisión aplicada.

#### **Criterios de Inclusión**

Se escogieron solo aquellos estudios que cumplieron con determinados criterios de selección: (i) artículos científicos obtenidos de Scopus, Springer Link, ScienceDirect y Web of Science, ya que son bases de datos confiables, (ii) investigaciones relacionadas con el área de psicología para mantener la línea de la investigación acorde al presente estudio, (iii) estudios relacionados con el MRC y la ACT, puesto que se pretende ampliar el estudio de dichas variables, (iv) artículos entre 2013 y 2023 con la finalidad de identificar la literatura más reciente, (v) artículos de investigación tipo cuantitativa o empírica dado que es esencial poder evaluar la confiabilidad de los artículos que evalúen dichas variables, (vi) estudios que cuenten con una descripción específica de los participantes a fin de tomar en cuenta aquellos que tengan como muestra sobrevivientes de cáncer mayores de 18 años, ya que son la muestra de interés.

#### **Criterios de Exclusión**

En cuanto a los criterios de exclusión, no se tomaron en consideración aquellos artículos con las siguientes características (i) revisiones sistemáticas o meta análisis para evitar información que pueda sesgar el estudio, (ii) estudios cualitativos dado que los datos analizados se basan en interpretaciones y no establecen mediciones estadísticas que permitan el análisis de las variables (Hernández & Mendoza, 2018), (iii) estudios no publicados en revistas científicas, capítulos de libros, tesis, manuales, posters académicos, para evitar obtener datos no confiables, (iv) artículos científicos publicados antes del 2013, ya que pueden presentar información no actualizada acerca de las variables de interés.

#### **Estrategia de búsqueda**

Se realizó la búsqueda para la selección de artículos desde el 6 al 31 de enero del 2023; para ello, se tomaron en cuenta cuatro bases de datos: Scopus, SpringerLink, ScienceDirect y Web of Science. Se utilizaron palabras claves como terapia de aceptación y compromiso, miedo a la recurrencia del cáncer, adultos. Estas palabras posteriormente

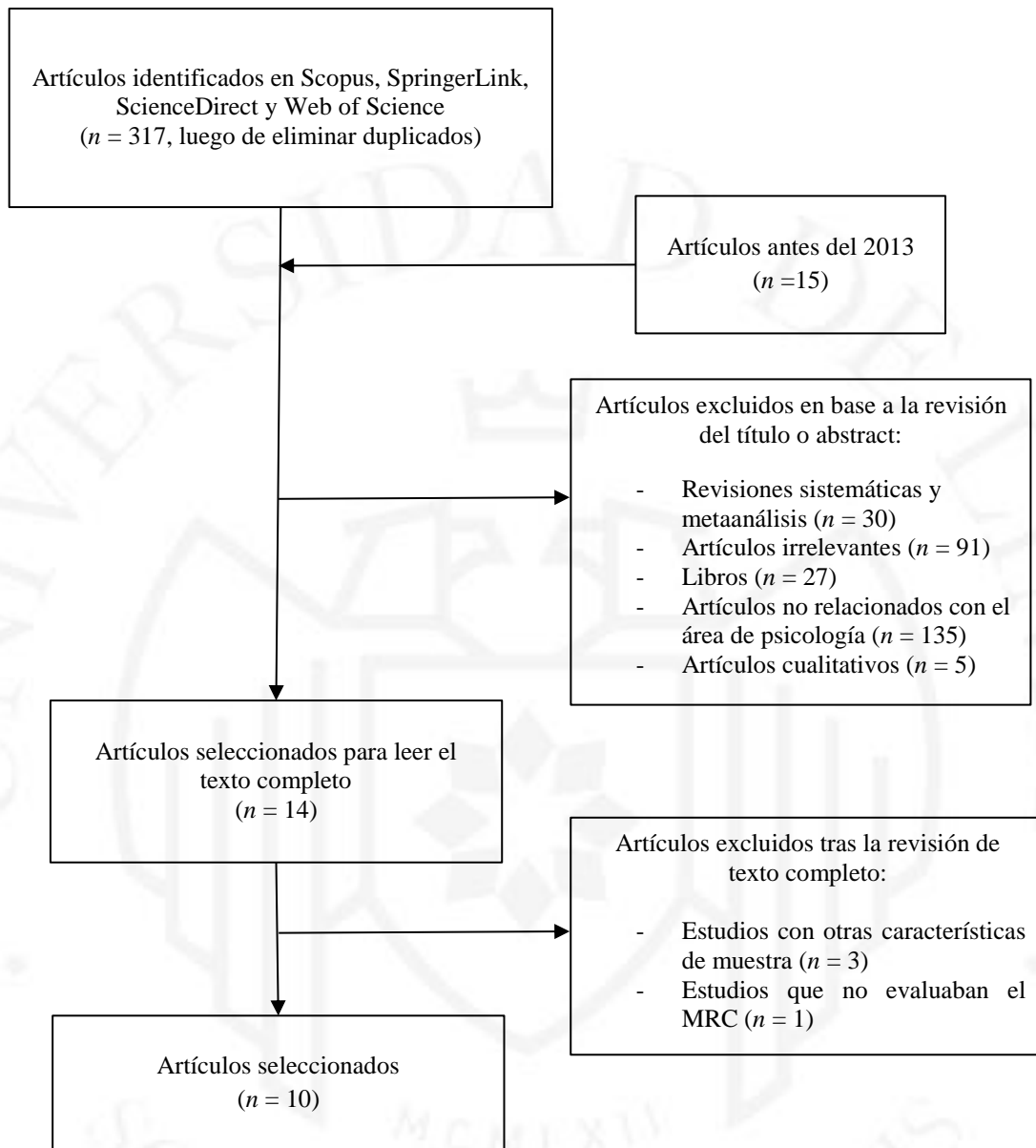
fueron traducidas al idioma inglés a fin de emplear el APA Thesaurus para ampliar los conceptos o palabras clave relacionadas. Tras ello, se obtuvieron los siguientes términos: acceptance and commitment therapy, fear of cancer recurrence, adult, psychological flexibility, cancer recurrence, cancer survivors, cancer. Considerando ello, se realizaron las siguientes combinaciones en conjunto con operadores booleanos en las bases de datos mencionadas anteriormente: ("acceptance and commitment therapy" AND "cancer recurrence") OR ("fear of cancer recurrence" AND "psychological flexibility" AND "adult") OR ("acceptance and commitment therapy" AND

"cancer") OR ("psychological flexibility" AND "cancer survivors") OR ("acceptance and commitment therapy" AND "cancer survivors") OR ("psychological flexibility" AND "fear of cancer recurrence").

Con respecto al proceso de búsqueda, se tomaron en consideración las indicaciones de la guía PRISMA (Page et al., 2021), obteniendo como resultado un total de 444 artículos, de los cuales se seleccionaron 10 artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad. A continuación, se presentará el flujograma, el cual expondrá a modo de resumen el proceso de selección de los estudios analizados (ver Figura 1).

**Figura 1**

Diagrama de Flujo



## Resultados

**Tabla 1**

*Análisis de los estudios seleccionados.*

Autor	Año	Título	País	Diseño de Estudio
Smith et al.	2015	Pilot of a theoretically grounded psychologist-delivered intervention for fear of cancer recurrence (ConquerFear)	Australia	Experimental Longitudinal
Arch & Mitchell	2016	An Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for cancer survivors experiencing anxiety at re-entry	Estados Unidos	Experimental Longitudinal
Montesinos & Luciano	2016	Acceptance of relapse fears in breast cancer patients: Effects of an act-based abridged intervention	España	Experimental Longitudinal
Sharpe et al.	2019	Psychological intervention (ConquerFear) for treating fear of cancer recurrence: Mediators and moderators of treatment efficacy	Australia	Experimental Longitudinal
Arch et al.	2021	Randomized trial of acceptance and commitment therapy for anxious cancer survivors in community clinics: Outcomes and moderators	Estados Unidos	Experimental Longitudinal
Sevier-Guy et al.	2021	Psychological flexibility and fear of recurrence in prostate cancer	Reino Unido	No experimental Transversal
Fishbein & Arch	2022	Examining the effects of prior Acceptance and Commitment Therapy (ACT) treatment among anxious cancer survivors during the COVID-19 pandemic: Evidence from a randomized controlled trial	Estados Unidos	Experimental Longitudinal
Fishbein et al.	2022	Intervention and mediation effects of target processes in a randomized controlled trial of Acceptance and Commitment Therapy for anxious cancer survivors in community	Estados Unidos	Experimental Longitudinal
Sakai et al.	2022	Acceptance and Commitment Therapy in the transdiagnostic treatment of a breast cancer survivor: A case study	Japón	Experimental Longitudinal
Fishbein et al.	2023	Network intervention analysis of anxiety-related outcomes and processes of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for anxious cancer survivors	Estados Unidos	Experimental Longitudinal

Continuación del análisis de los estudios seleccionados.

Autor	Objetivo	Participantes	Modelo de Intervención	Medición del miedo a la recurrencia	Validez y confiabilidad
Smith et al.	Evaluar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia de ConquerFear en un estudio piloto longitudinal de un brazo en sobrevivientes de cáncer	8 mujeres sobrevivientes de cáncer Edad (M) = 48 Tiempo postratamiento = 2 meses	ConquerFear	Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI) Simard & Savard (2009)	95% CI: Post= (-38.8,-11.0) Seguimiento= (-77.6, -22.0) p-value= .002
Arch & Mitchell	Evaluar la eficacia del ACT en sobrevivientes de cáncer con ansiedad	42 sobrevivientes de cáncer (F= 39; H= 3) Edad (M) = 53.52 Tiempo postratamiento = 1 año	Acceptance and Commitment Therapy	Concerns About Recurrence Scale (CARS) Vickberg (2003)	p-value= -.33
Montesinos & Luciano	Valorar la efectividad de una versión breve de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en sobrevivientes de cáncer de mama	12 mujeres sobrevivientes de cáncer Edad (M) = 49.4 años Tiempo posdiagnóstico (M)= 31.17 meses	Acceptance and Commitment Therapy	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Zigmond & Snaith (1983)	$\alpha = .85 - .87$
				Mental Adjustment to Cancer Scale (MINIMAC) Watson et al. (1994)	$\alpha = .65 - .70$
Sharpe et al.	Determinar los mediadores y moderadores de la eficacia de la intervención de ConquerFear en comparación con la intervención de la relajación	152 sobrevivientes de cáncer (F= 145; H= 7) Edad (M) = 52.82 años Tiempo postratamiento= 2 meses previos al estudio y dentro de los 5 años.	ConquerFear	Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI) Ferrero et al. (1994)	95% CI = (.001, .045)
			Relaxation Training	Simard & Savard (2009)	p-value =.039

Arch et al.	<p>Evaluar si la intervención grupal basada en la terapia de aceptación y compromiso, Valued Living (VL), frente a Enhanced usual care (EUC) mejora la ansiedad y los síntomas relacionados</p>	<p>134 sobrevivientes de cáncer (F= 118 ; H= 16 ) Edad (M) = 56.14 años Tiempo postratamiento = 1.5 a 24 meses</p>	<p>Valued Living  Enhanced Usual Care</p>	<p>Concerns About Recurrence Scale (CARS)  Vickberg (2003)</p>	<p><math>\alpha = .89</math></p>
Sevier-Guy et al.	<p>Determinar la influencia de la flexibilidad psicológica en la calidad de vida, el miedo a la recurrencia del cáncer y la angustia en supervivientes de cáncer de próstata</p>	<p>144 hombres sobrevivientes del cáncer Edad (M) = 68.5 años Tiempo posdiagnóstico = al menos 1 año.</p>	<p>Acceptance and Commitment Therapy</p>	<p>The Fear of Cancer Recurrence Scale (FCR7)  Simard et al. (2013)</p>	<p><math>\alpha = .90</math>  Ansiedad (r=.66)  Depresión (r=.38)</p>
Fishbein & Arch	<p>Determinar si los sobrevivientes que fueron intervenidos en ACT, en comparación con los intervenidos por MEUC, experimentaron menores niveles de ansiedad y miedo a la recurrencia de cáncer durante la pandemia del COVID 19</p>	<p>73 pacientes sobrevivientes de cáncer (F= 66 ; H= 7) Edad (M) = 55.36 años Tiempo postratamiento = entre 1.5 y 24 meses</p>	<p>Acceptance and Commitment Therapy  Minimally Enhanced Usual Care</p>	<p>Concerns About Recurrence Scale (CARS)  Vickberg (2003)</p>	<p><math>\omega = .84</math></p>
Fishbein et al.	<p>Examinar los procesos objetivos teorizados y consistentes de ACT como mediadores de los síntomas de ansiedad general, miedo a la recurrencia</p>	<p>134 sobrevivientes de cáncer (F= 118 ; H=16 ) Edad (M) = 56.24 años Tiempo postratamiento = al menos 1 año</p>	<p>Acceptance and Commitment Therapy  Minimally Enhanced Usual Care</p>	<p>Concerns About Recurrence Scale (CARS)  Vickberg (2003)</p>	<p><math>\alpha = .85</math></p>

	del cáncer y síntomas relacionados con el trauma al cáncer				
	Identificar los efectos de la Terapia de Aceptación y Compromiso en una sobreviviente de cáncer de mama con dolor postquirúrgico crónico, miedo a la recurrencia del cáncer y depresión	1 mujer de 40 años previamente diagnosticada con cáncer de mama y con dolor postoperatorio	Acceptance and Commitment Therapy	Japanese Version of the Concerns About Recurrence Scale (CARS-J) Momino et al. (2014)	$\alpha = .86$ a $.94$
Fishbein et al.	Examinar los efectos directos e indirectos de los procesos y resultados de ACT para sobrevivientes de cáncer ansiosos	113 sobrevivientes del cáncer (F= 101; H= 12) Edad (M) = 56.49 años Tiempo postratamiento = entre 1.5 a 24 meses	Acceptance and Commitment Therapy Minimally Enhanced Usual Care	Concerns About Recurrence Scale (CARS) Vickberg (2003)	$\omega = .85$

*Nota:* H= hombre; F= femenino; M= media;  $\alpha$ = Alfa de Cronbach;  $r$ = coeficiente de correlación de Pearson;  $\omega$ = coeficiente Omega; CI = intervalo de confianza

**Tabla 2**

*Análisis de la relación de variables y hallazgos principales de los artículos seleccionados.*

Autor	Relación entre ACT y MRC	Hallazgos principales
Smith et al.	El MRC disminuyó tras la intervención de ConquerFear (modelo basado en ACT).	Las puntuaciones medias de la subescala de gravedad en FCRI mostraron un decrecimiento de 4.1 luego de haber realizado la intervención; además, se evidenció una disminución de 8.2 a los 2 meses de seguimiento.
Arch & Mitchell	La flexibilidad psicológica presenta una relación negativa con el MRC.	El MRC disminuyó a través del post tratamiento, $p < .05$ , $d = .34$ y a través del seguimiento, $p = .001$ , $d = .66$ , pero no durante el período inicial de un mes, $p = .43$ , $d = .11$
Montesinos & Luciano	La intervención de ACT disminuye la interferencia del MRC.	De acuerdo con la media en el nivel de intensidad del miedo, el grupo ACT mostró una disminución de 6.62 en el pretratamiento a un 3.37 en el seguimiento después de 3 meses.
Sharpe et al.	A mayor MRC, mayor eficacia de la intervención ConquerFear.	Mujeres sobrevivientes ( $Rho = .232$ ) con una edad joven ( $r = -.299$ ) promedio que obtuvieron un inicial FCRI más alto ( $r = .687$ ), presentaron mayores niveles de MRC durante el seguimiento. Por otra parte, la puntuación total inicial del FCRI moderó la eficacia de la intervención con ConquerFear frente a la relajación.
Arch et al.	La intervención Valued Living disminuyó el MRC.	La media de los resultados del MRC disminuyó significativamente en el grupo que recibió intervención basada en ACT (Valued Living): Pretratamiento: $M=4.30$ , Postratamiento: $M=3.46$ y seguimiento de 6 meses: $M=3.14$ .
Sevier-Guy et al.	A mayor flexibilidad psicológica, menor MRC.	El MRC predice de manera directa, fuerte y significativa la calidad de vida, así como la angustia. La angustia es un mediador de la relación entre el MRC y la calidad de vida. La flexibilidad psicológica modera de forma débil pero significativa el MRC y la angustia psicológica.
Fishbein & Arch	ACT disminuyó el MRC tras la intervención	Las puntuaciones obtenidas mediante el CARS demostraron que los participantes mejoraron en los niveles del MRC ( $p < .001$ ) con la intervención del ACT ( $p = .027$ ). No obstante, los resultados no se mantuvieron durante el seguimiento en el contexto de COVID-19 ( $p = .198$ ).
Fishbein et al.	ACT disminuyó el MRC	Tras la aplicación de ACT, se evidenció un mayor nivel de afrontamiento del enfoque emocional ( $p \leq .001$ ), una medida de comportamiento acorde con los valores ( $p \leq .031$ ) y mayores niveles de autocompasión ( $p \leq .031$ ). Estas tres variables contribuyeron a la mejoría significativa del MRC y de los síntomas generales de la ansiedad ( $p \leq .088$ ).
Sakai et al.	ACT mejoró el MRC	Las puntuaciones del miedo general se mantuvieron sin cambios, mientras que las puntuaciones de las preocupaciones autovaloradas disminuyeron

Fishbein et al.	ACT disminuyó la sintomatología del MRC	Se evidenció que la intervención de ACT no mejoró en la evitación experiencial asociada al cáncer en comparación con MEUC. Adicional a ello, se evidenció que ACT mostró una mejoría indirecta en la sintomatología general de la ansiedad, producto de los efectos positivos de la mejoría de la sintomatología del MRC y el trauma asociado al cáncer.
-----------------	---	--

*Nota:* FCRI= Fear of Cancer Recurrence Inventory; MRC= miedo a la recurrencia al cáncer; ACT= Terapia de aceptación y compromiso; *Rho*= correlación de Spearman; *r*= correlación de Pearson; *p*= significancia

A continuación, se detallarán los datos fundamentales de cada uno de los 10 artículos seleccionados:

El primer artículo denominado “Pilot of a theoretically grounded psychologist-delivered intervention for fear of cancer recurrence (ConquerFear)” fue elaborado por Smith et al. (2015), quienes evaluaron la viabilidad, aceptabilidad y eficacia de ConquerFear, una intervención específica para el MRC basada en la terapia metacognitiva, la teoría de la autorregulación y la terapia de aceptación y compromiso. La muestra estaba conformada por 8 sobrevivientes del cáncer con una edad promedio de 48 años, quienes habían finalizado su tratamiento como mínimo 2 meses antes del estudio. Para ello, se llevaron a cabo 5 sesiones individuales de 60 a 90 minutos y se promovió la práctica y lectura de habilidades en casa. Para evaluar el MRC, se aplicó el instrumento Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI), elaborado por Simard y Savard (2009). Los resultados demostraron que el miedo a la recurrencia disminuyó posterior a la intervención de ConquerFear. Además, se evidenció niveles bajos clínicamente significativos de ansiedad, así como mejoras en la calidad de vida de los participantes, los cuales aumentaron a los 2 meses de seguimiento. Otro aspecto relevante por mencionar es que 3 de 7 y 4 de 5 participantes disminuyeron significativamente el MRC en el postratamiento y el seguimiento, respectivamente.

El segundo artículo, “An Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for cancer survivors experiencing anxiety at re-entry”, fue realizado por Arch y Mitchell (2016), quienes manifestaron que su objetivo era evaluar la eficacia de ACT en sobrevivientes de cáncer con ansiedad. Participaron 42 personas que completaron su tratamiento primario de cáncer tras haber sido diagnosticados 1 año previo al estudio. La muestra fue dividida en cuatro grupos de 8 a 12 participantes, quienes recibieron una intervención basada en ACT. Asimismo, se emplearon diversos instrumentos en un periodo de pre, medio, postratamiento y seguimiento para analizar la relación entre las variables y la intervención. Se abordó para el MRC

el Concerns About Recurrence Scale (CARS), de Vickberg (2003), instrumento que fue adaptado para todos los tipos de cáncer. Respecto a la relación entre las principales variables, en el estudio se determinó que la flexibilidad psicológica, habilidad desarrollada en ACT, no es un predictor del MRC. No obstante, entre los principales hallazgos se observó que los participantes no presentaban una disminución en los niveles de MRC durante el proceso de intervención, pero sí en el postratamiento y seguimiento. Adicional a ello, tras el seguimiento, se notó un nivel alto de mejoría en cuanto a la ansiedad, depresión y vitalidad; asimismo, una mejoría entre media y alta en el MRC, impacto de trauma por cáncer, dolor físico y comprensión y significado del sentido de vida.

El tercer artículo es “Acceptance of relapse fears in breast cancer patients: Effects of an act-based abridged intervention”, elaborado por Montesinos y Luciano (2016), quienes plantearon como objetivo valorar la efectividad de una versión breve de ACT en sobrevivientes de cáncer de mama. La muestra estaba conformada por 12 mujeres que presentaban dicho diagnóstico, las cuales fueron divididas en dos grupos: grupo experimental (n=8) y grupo control (n=4). La medición del MRC se realizó por medio de 3 instrumentos: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snaith, 1983), con el fin de medir la angustia emocional; Mental Adjustment to Cancer Scale (MINIMAC; Watson et al., 1994), en donde solo se consideró la subescala de “preocupación ansiosa”; e Illness Behavior Questionnaire (IBQ; Ferrero et al., 1994), el cual proporcionó una medida adicional de las preocupaciones del cáncer. Además, la intensidad del miedo y la interferencia a sus acciones valiosas fueron medidas a través de escalas subjetivas correspondidas a una semana anterior de realizar el estudio, en donde se les solicitó que brinden sus valoraciones en una escala del 1 al 10. Se llevó a cabo una intervención de exposición basada en ACT mediante una sesión individual de 1 hora en donde se abordaba la clarificación de valores, aceptación y defusión; y se utilizó pre y post tratamiento, así como seguimiento después de 1 y 3 meses. Los hallazgos obtenidos evidenciaron que el

uso de esta intervención (ACT) contribuyó a la disminución de los niveles de MRC. Esto se asocia con que la preocupación ansiosa y la angustia muestran una reducción clínica y significativa del 50% en los participantes después de los 3 meses. Además, se encontró que la interferencia, medida en que el miedo a la recurrencia afecta en un área valorada en la vida de la persona, manifestó cambios entre las diferentes fases del tratamiento y del seguimiento, puesto que el 87% de los sobrevivientes mostraron una disminución significativa en la interferencia de sus acciones valiosas en las sesiones de seguimiento.

El cuarto artículo "Psychological intervention (ConquerFear) for treating fear of cancer recurrence: Mediators and moderators of treatment efficacy" fue publicado por Sharpe et al. (2019) con el fin de determinar los mediadores y moderadores de la eficacia de la intervención de ConquerFear en comparación con un entrenamiento en relajación. Solo 152 de 222 participantes completaron las 5 sesiones, por lo cual se trabajó con dicha muestra que conformó posteriormente el grupo control, en el cual se realizó un entrenamiento de relajación, y el grupo experimental, en el que se empleó la intervención psicológica. Para la medición del MRC, se utilizó el Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI; Simard & Savard, 2009). Ello permitió identificar que a mayor MRC, mayor es la eficacia de ConquerFear, y viceversa. En cuanto a los principales resultados, se identificó que mujeres sobrevivientes jóvenes con puntuaciones altas en el FCRI, presentaban niveles altos de MRC durante el seguimiento. No obstante, a nivel general, la puntuación total inicial del FCRI moderó la eficacia de la intervención del grupo experimental, de modo que aquellos participantes con niveles altos de MRC tenían mayor efectividad en ConquerFear, mientras que participantes con niveles bajos en MRC se beneficiaron por igual en ambas intervenciones. Al finalizar, se llegó a la conclusión de que aquellos participantes que mostraban niveles bajos de MRC tenían mayor probabilidad de obtener resultados óptimos con intervenciones psicológicas más simples.

El quinto artículo "Randomized trial of acceptance and commitment therapy for anxious cancer survivors in community clinics: Outcomes and moderators" fue realizado por Arch et al. (2021) con el fin de evaluar si la intervención grupal basada en la terapia de aceptación y compromiso (ACT), Valued Living (VL), frente a Enhanced Usual Care (EUC) mejora la ansiedad y los síntomas relacionados. La muestra fue de 134 sobrevivientes de distintos tipos de cáncer que culminaron su tratamiento entre 1.5 a 24 meses antes del estudio, quienes se establecieron en dos grupos: i) un grupo de 67 bajo la intervención de VL y ii) otro grupo de 67 intervenidos con EUC. Se aplicó una serie de

instrumentos durante el pretratamiento, a mitad de tratamiento, postratamiento y a los 3 y 6 meses de seguimiento. Para la medición del MRC se empleó el Concerns About Recurrence Scale (CARS; Vickberg, 2003). Entre los hallazgos se identificó que la intervención VL (basada en ACT) mejoró significativamente el MRC desde la mitad de tratamiento hasta el seguimiento posterior a 6 meses. Adicional a ello, el estudio manifestó que el grupo de VL presentó mejoría en los niveles altos de ansiedad y depresión a comparación del grupo EUC; asimismo, se determinó que los participantes con el tiempo mejoraron el significado de su sentido de vida. Por otro lado, es importante destacar que aquellas personas con sintomatología leve de ansiedad o depresión evidenciaron una mejoría equivalente en ambos casos de intervención; además de ello, se demostró que posterior al seguimiento de 6 meses se denotó una mejoría tanto en el grupo de control como el experimental. Por último, se evidenció que VL mejoró de forma significativa el trauma por cáncer, el nivel de energía y se registró un menor número de ausencia en las sesiones.

El sexto artículo fue "Psychological flexibility and fear of recurrence in prostate cancer", el cual fue elaborado por Servier-Guy et al. (2021), quienes tuvieron como objetivo determinar la influencia de la flexibilidad psicológica en la calidad de vida, el MRC y la angustia en supervivientes de cáncer. La muestra estuvo conformada por 144 hombres con una edad media de 68.5 años que fueron diagnosticados con cáncer de próstata desde hace al menos 1 año. El estudio se llevó a cabo por medio de una encuesta online, en donde se recopilaron datos sociodemográficos y se emplearon diversos instrumentos; entre los cuales destacamos para la presente investigación, Fear of Cancer Recurrence Scale (FCR; Simard et al., 2013) para medir el miedo a la recurrencia. Respecto a la relación entre ACT y MRC, se identificó que, a mayor flexibilidad psicológica, menor es el impacto del MRC. Entre los principales hallazgos, se sostuvo que la flexibilidad psicológica es una variable moderadora del MRC. Adicional a ello, Servier-Guy et al. (2021) promueven el apoyo de intervenciones que desarrollan la flexibilidad psicológica como es en el caso de ACT, dado que posee estrategias cognitivas que podrían ayudar a la persona a ser más flexible ante el miedo a la recurrencia, reduciéndola y generando un menor impacto a nivel psicosocial.

El séptimo estudio, "Examining the effects of prior Acceptance and Commitment Therapy (ACT) treatment among anxious cancer survivors during the COVID-19 pandemic: Evidence from a randomized controlled trial", fue publicado por Fishbein y Arch (2022). Su objetivo fue determinar si los sobrevivientes que fueron intervenidos en ACT, en comparación con los de Minimally-Enhanced Usual Care (MEUC), experimentaron

menores niveles de ansiedad y MRC durante la pandemia del COVID 19. La muestra de 73 pacientes, que finalizaron su tratamiento entre 1.5 a 24 meses antes del estudio, se dividió en dos: 1 grupo ACT (n= 38) y 1 grupo MEUC (n=35). Se evaluaron a través de diversos instrumentos entre los cuales, se destaca el Concerns About Recurrence Scale (CARS; Vickberg, 2003) para medir el MRC. Otro aspecto relevante por mencionar es que se realizó una evaluación a lo largo del tratamiento y durante la pandemia del COVID 19. Los resultados indicaron que, durante la evaluación a lo largo del proceso, los niveles de MRC disminuyeron significativamente mediante la aplicación del ACT en comparación con MEUC; sin embargo, durante la pandemia del COVID 19 no se evidenció cambios relevantes del MRC. Del mismo modo, los niveles de ansiedad mostraron niveles bajos tras la aplicación de ACT, pero tras la pandemia del COVID 19, hubo un aumento de la sintomatología. Tras lo mencionado anteriormente, los autores indican que, a pesar de la aplicación de ACT, esta podría no haber sido efectiva durante la pandemia debido al aumento de nuevas experiencias que generaban sintomatología ansiosa.

En el octavo artículo, Fishbein et al. (2022) realizaron un estudio llamado "Intervention and mediation effects of target processes in a randomized controlled trial of Acceptance and Commitment Therapy for anxious cancer survivors in community" con la finalidad de examinar los procesos objetivos teorizados, evitación experiencial y acción comprometida, y procesos consistentes con ACT, autocompasión y el enfoque de afrontamiento emocional, como mediadores de los síntomas de ansiedad general, miedo a la recurrencia del cáncer y síntomas relacionados con el trauma al cáncer. Participaron 134 sobrevivientes que tenían una edad promedio de 56.24 años y que habían terminado su tratamiento hace un año. Se realizó una comparación entre la intervención ACT y Minimally Enhanced Usual Care (MEUC) para lo cual se dividió la muestra en grupos de 67 participantes cada uno. Para dicha evaluación, se empleó el Concerns About Recurrence Scale (CARS; Vickberg, 2003) en conjunto con otros instrumentos que buscaban evaluar los procesos de ACT. A partir del análisis de los resultados obtenidos, se detectó que ACT disminuyó el MRC de los participantes. Los resultados principales identificaron que, tras la aplicación de ACT, en comparación con MEUC, se evidenció un mayor nivel de afrontamiento del enfoque emocional, una medida de comportamiento acorde con los valores y mayores niveles de autocompasión; variables que mediaron la mejoría significativa del miedo a la recurrencia y de los síntomas generales de la ansiedad. También, se identificó que tanto la autocompasión como el enfoque emocional

mediaron la sintomatología de trauma por cáncer. Del mismo modo, se evidenció que la evitación experiencial no mostró una mejora significativa, lo cual indica una alineación a los objetivos de ACT.

El noveno artículo "Acceptance and Commitment Therapy in the transdiagnostic treatment of a breast cancer survivor: A case study", elaborado por Sakai et al. (2022), se enfocó en identificar los efectos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en una sobreviviente de cáncer de mama de 40 años con dolor postquirúrgico crónico, miedo a la recurrencia del cáncer y depresión. Se llevaron a cabo 19 sesiones basadas en ACT, farmacoterapia, fisioterapia y se aplicaron pruebas psicométricas, específicamente, el Japanese Version of the Concerns About Recurrence Scale (CARS-J; Momino et al., 2014) para comparar las puntuaciones obtenidas antes, durante y post al tratamiento. Tras los resultados, se evidenció que ACT mejoró el MRC. Dentro de la evaluación del miedo a la recurrencia, si bien las puntuaciones de miedo general se mantuvieron iguales, se identificó una disminución en preocupaciones autovaloradas. Por ello, se sostuvo que la intervención de ACT intensivo, desde un enfoque multidisciplinario, contribuyó a que la consultante adquiera habilidades para construir un estilo de vida incluso con el dolor, el MRC y la depresión. Es decir, tanto las medidas de resultado como de proceso relacionados con ACT mejoraron incluso durante el seguimiento. Respecto a las otras variables, la consultante evidenció mejoría en la depresión al trabajar acciones basadas en valores en conjunto con los fármacos y, además, el dolor crónico se alivió tras la intervención completa.

Por último, el décimo artículo "Network intervention analysis of anxiety-related outcomes and processes of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for anxious cancer survivors", realizado por Fishbein et al. (2023) presentó como objetivo examinar los efectos directos e indirectos de los procesos de intervención y los resultados de ACT para sobrevivientes de cáncer ansiosos. Se recopilaron datos de 113 sobrevivientes de cáncer con una media de 56.49 años y que completaron su tratamiento primario al menos 1.5 meses previos al estudio. Para la medición del MRC se utilizó el Concerns About Recurrence Scale (CARS) de Vickberg (2003). Respecto a la relación entre ACT y MRC, se evidenció que la intervención psicológica disminuyó la sintomatología del MRC. Los resultados más relevantes que se describieron fueron tres: (1) los participantes del grupo control mostraron menos evitación experiencial relacionada con el cáncer, (2) ACT por medio de la autocompasión obtuvo un efecto significativo y directo sobre el miedo a la recurrencia y sintomatología traumática asociada al cáncer; además, a partir de ello, (3) mostró un efecto

positivo e indirecto en relación con la sintomatología general de la ansiedad por medio de los efectos en los síntomas relacionados con el cáncer

## Discusión

Como principal hallazgo, la mayoría de las investigaciones revisadas señalan una relación negativa y estadísticamente significativa entre el MRC y el ACT en sobrevivientes mayores de 18 años, de modo que tras la intervención se presentó una disminución relevante en los niveles de MRC (Arch & Mitchell, 2016; Fishbein et al., 2023; Montesinos & Luciano, 2016; Sakai et al., 2022; Smith et al., 2015) y parcialmente significativa (Fishbein et al., 2022). Esto podría indicar que ACT es eficaz frente al MRC, ya que contribuye a la disminución de la angustia y mejora la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas, como el cáncer (Wright et al., 2023). Pese a ello, se encontró una relación débil entre las variables, en el estudio de Sevier-Guy et al. (2021), lo cual podría deberse a que es el único estudio no experimental; es decir, es probable que la ausencia de un modelo de intervención aplicado a la muestra justifique que la relación entre las variables sea significativamente baja.

Por otro lado, se resalta una variación entre la relación del ACT y el MRC en dos resultados. En el primer resultado, el nivel de MRC decreció tras el seguimiento de 8 meses posterior al tratamiento; sin embargo, se denotaron mayores niveles ante la exposición de diversas experiencias ansiosas durante el COVID-19 al cabo de 2 años (Fishbein & Arch, 2022). Esto puede deberse a las diversas medidas adoptadas para controlar la propagación de dicho virus, las cuales generaron efectos en la salud mental de la población e impacto en el funcionamiento individual de la persona (Pérez et al., 2020). En cuanto al segundo resultado, tanto Sharpe et al. (2019) como Arch et al. (2021) demostraron que la efectividad de la intervención era mejor en aquellos sobrevivientes con niveles altos de MRC.

Respecto a la atención psicológica aplicada, gran parte de los artículos seleccionados emplearon ACT como modelo de intervención principal (Arch & Mitchell, 2016; Fishbein & Arch, 2022; Fishbein et al., 2022; Fishbein et al., 2023; Montesinos & Luciano, 2016; Sakai et al., 2022; Sevier-Guy et al., 2021) y otros emplearon modelos basados en dicha intervención, tomando en cuenta las bases teóricas de ACT. Estas últimas intervenciones se desarrollaron con el propósito de elaborar una atención psicológica efectiva y enfocada en la disminución del MRC (Coutts-Bain et al., 2022). Una de ellas fue el ConquerFear (Sharpe et al., 2019; Smith et al., 2015) que consistió

en cinco sesiones enfocadas en el entrenamiento de mindfulness por medio de atención plena, identificación de metas y valores y planificación de conductas alternas a futuro para sobrellevar el MRC. Ello concuerda con lo mencionado por Aguirre-Camacho y Moreno-Jiménez (2017) quienes sostienen que la flexibilidad psicológica, habilidad desarrollada en ACT, promueve acciones coherentes con los valores, lo cual incrementa el bienestar de las personas.

En el estudio de Arch et al. (2021), se empleó Valued Living, la otra intervención basada en ACT, la cual se centró en instruir la forma de sobrellevar los eventos internos relacionados con el MRC, dando énfasis en la diferencia de acciones de lucha y acciones flexibles que permiten aceptar compasivamente su vida. Lo mencionado anteriormente, evidencia un cambio en la interacción de la persona con sus experiencias internas, lo cual guarda relación con uno de los objetivos de las terapias conductuales contextuales; tal como en la ACT, que se enfoca en la disposición y aceptación de las experiencias a fin de encaminarse a vivir una vida valiosa (Cincidda et al., 2022; Johns et al., 2020).

En cuanto a la medición del miedo a la recurrencia, 9 de los 10 artículos analizados emplearon instrumentos que miden específicamente esta variable, tales como el CARS (Arch & Mitchell, 2016; Arch et al. 2021; Fishbein & Arch, 2022; Fishbein et al., 2022; Fishbein et al., 2023), CARS - J (Sakai et al., 2022), FCRI (Sharpe et al., 2019; Smith et al., 2015) y FCR7 (Sevier-Guy et al., 2021). El CARS es un instrumento que posee una validez y consistencia interna muy alta, indicadores de que es una herramienta de medición confiable (Vickberg, 2003). El FCRI y el FCR7, por otra parte, identificaron un Alfa de Cronbach de .95 y de .92, respectivamente, indicando una buena confiabilidad para el empleo de dichos instrumentos (Simard & Savard, 2009; Simard et al., 2013).

Por el contrario, Montesinos & Luciano (2016) utilizaron el HADS (Zigmond & Snaith, 1983), MINIMAC (Watson et al., 1994) y el IBQ (Ferrero et al., 1994) a fin de evaluar los niveles de angustia emocional, preocupación ansiosa e hipocondría, respectivamente en sobrevivientes de cáncer. Esto puede deberse a que el miedo a la recurrencia de dicha enfermedad, está relacionado con la angustia emocional puesto que entre el 20% y el 47% de pacientes de cáncer manifiestan niveles altos debido al gran impacto emocional de dicha enfermedad (Altuve, 2020). En otro estudio empírico que tenía como objetivo determinar la relación entre el MRC, la ansiedad y la hipocondría, se evidenció que el 43% de los sobrevivientes al cáncer manifestaban sintomatología ansiosa y el 36% mostraban síntomas de acuerdo a los criterios de la hipocondría (Thewes et al., 2013). Además, al

igual que en la presente revisión aplicada, Tauber et al. (2019) mencionan que, si bien el número de investigaciones acerca del MRC ha incrementado, los estudios acerca de la medición del MRC son muy escasos, puesto que han identificado trabajos que utilizan instrumentos de evaluación específicos y otros, en los que se emplearon otros medios de evaluación más generales en relación al cáncer.

Los hallazgos encontrados son de gran utilidad para el campo psicológico clínico, puesto que se espera generar mayor conciencia en aquellos profesionales de salud mental vinculados con pacientes o sobrevivientes oncológicos, ya que estos tienen mayor probabilidad de manifestar dicha problemática. Asimismo, les permitirá a los expertos en el área evaluar, prevenir e intervenir de forma eficaz tomando en cuenta las bases teóricas contemporáneas, como el enfoque conductual contextual, en esta población. Además, se busca informar a la comunidad latinoamericana, especialmente, al Perú acerca de esta situación, la cual termina siendo muy recurrente en sobrevivientes. Cabe mencionar que se pretende promover la elaboración y aplicabilidad de programas de intervención basadas en ACT para personas que manifiesten MRC, puesto que es una necesidad psicológica latente en nuestra sociedad. Por último, se pretende incentivar a las instituciones públicas y privadas a crear programas de seguimiento, tras la intervención médica de pacientes oncológicos, con la finalidad de solventar esta necesidad considerada no atendida.

Entre las limitaciones encontradas, principalmente se evidencia la escasez de investigaciones que precisen la relación entre MRC y ACT en el ámbito clínico de la psicología tanto en Europa como en Latinoamérica, dado que la mayoría de los artículos eran procedentes del campo médico. En segundo lugar, respecto al área metodológica, se han analizado investigaciones con una muestra menor a 50 participantes. Además, la población objetivo tuvo diferentes criterios de inclusión respecto a las edades y el tiempo tras la finalización del tratamiento primario de cáncer, lo cual puede influir en los datos obtenidos debido a los distintos factores personales y ambientales que atraviesa una población adulta con un intervalo amplio de edades (Brenlla et al., 2016). En tercer lugar, la aplicación del ACT y diferentes modelos de intervención basados en ACT conllevan a resultados que, si bien se encuentran interrelacionados entre sí por las bases teóricas, podrían verse sesgados al incluir estrategias adicionales que no coincidan completamente con el modelo principal de intervención. En cuarto lugar, la falta de homogenización en el empleo de los instrumentos para la medición del MRC y la deficiencia de elaboración de instrumentos actuales denota una falta de reajuste al contexto, lo cual perjudica la investigación de dicha variable puesto

que los instrumentos no pueden ser absolutos y empleados en diferentes poblaciones y espacios culturales (Muñiz & Fonseca-Pedrero, 2019). Asimismo, la aplicación de diversos instrumentos para la medición del MRC repercute en la generalización de los resultados. Por último, la investigación realizada por Fishbein & Arch (2022) tuvo como variable indirecta el contexto de la pandemia por COVID-19, el cual brinda resultados en un entorno distinto a los demás estudios.

Al llevar a cabo la presente investigación, se emplearon diversas estrategias de búsqueda en relación al MRC en el ámbito psicológico; no obstante, se denota una falta de investigación empírica en países latinoamericanos. Es a partir de esta búsqueda de información que se ha evidenciado que dicha problemática está siendo muy poco estudiada en un contexto donde su presencia es muy notable y persistente (Luigjes-Huizer et al., 2022). Por ende, se plantea para futuras líneas de investigación estudiar la efectividad de las terapias conductuales contextuales, como ACT, en consultantes oncológicos para obtener resultados que contribuyan a encontrar modelos de intervención beneficiosos para el MRC. Adicional a ello, se tiene conocimiento que la psicología es una ciencia multidisciplinaria, por ende, se propone incentivar a la comunidad psicológica a realizar investigaciones de dicha problemática a fin de obtener información que pueda ser aplicada dentro de dicho campo de estudio. Asimismo, se fomenta la creación de instrumentos enfocados en el MRC con el objetivo de ser más precisos en la detección de la sintomatología, lo cual brindaría una herramienta con validez y confiabilidad pertinente para aquellos futuros investigadores enfocados en dicha población objetivo. Finalmente, se sugiere que en investigaciones futuras se llegue a un consenso especificando las características de los sobrevivientes de cáncer en relación con la edad, término del tratamiento primario y comorbilidad con otras variables psicológicas; ello para tener resultados más consistentes en el tiempo.

## Conclusiones

En relación con el objetivo de la investigación, se logró identificar que en la mayoría de las investigaciones había una relación negativa significativa entre ACT y MRC.

Respecto a la pregunta de investigación, se halló una respuesta afirmativa a la posibilidad de una mejoría del MRC mediante el empleo de ACT, ya que en la mayoría de las investigaciones se identificó que incluso al presentar menores niveles de MRC, las personas evidenciaron una mejora en su calidad de vida.

Por último, se sostiene que hay una gran necesidad de investigación respecto a modelos de

intervención efectivos y contemporáneos para el MRC, especialmente, en Latinoamérica.

## Referencias

- Aguirre-Camacho, A., & Moreno-Jiménez, B. (2017). La relevancia de la flexibilidad psicológica en el contexto del cáncer: Una revisión de la literatura. *Psicooncología*, *14*(1), 11-22. <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.55808>
- Altuve, J. (2020). Distrés psicológico, miedo a la recurrencia del cáncer y calidad de vida relacionada con la salud en sobrevivientes de cáncer de mama venezolanas. *Psicooncología*, *17*(2), 239-253. <http://dx.doi.org/10.5209/psic.72019>
- Álvarez, H. (2019). Terapias contextuales: Una propuesta clínica desde una perspectiva post-skinneriana. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *22*(2), 1068-1083. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/70150>
- Arch, J. J., Mitchell, J. L., Genung, S. R., Judd, C. M., Andorsky, D. J., Bricker, J. B., & Stanton, A. L. (2021). Randomized trial of acceptance and commitment therapy for anxious cancer survivors in community clinics: Outcomes and moderators. *Journal of consulting and clinical psychology*, *89*(4), 327-340. <https://doi.org/10.1037/ccp0000630>
- Arch, J. J., & Mitchell, J. L. (2016). An Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for cancer survivors experiencing anxiety at re-entry. *Psycho-oncology*, *25*(5), 610-615. <https://doi.org/10.1002/pon.3890>
- Bergerot, C. D., Philip, E. J., Bergerot, P. G., Siddiq, N., Tinianov, S., & Lustberg, M. (2022). Fear of cancer recurrence or progression: What is it and what can we do about it? *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, *42*, 1-10. [https://doi.org/10.1200/EDBK\\_100031](https://doi.org/10.1200/EDBK_100031)
- Brenlla, M., Willis, B., & Germano, G. (2016). Estimación del tiempo y perspectiva temporal en distintas etapas de la adultez. *Investigación en psicología*, *21*(1), 27-34. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/6184>
- Cabrera, Y., López, E., López, E., & Arredondo, B. (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>
- Cincidda, C., Pizzoli, S., & Pravettoni, G. (2022). Remote psychological interventions for fear of cancer recurrence: Scoping review. *JMIR Cancer*, *8*(1), e29745. <https://doi.org/10.2196/29745>
- Coutts-Bain, D., Sharpe, L., Pradhan, P., Russell, H., Heathcote, L. C., & Costa, D. (2022). Are fear of cancer recurrence and fear of progression equivalent constructs? *Psycho-oncology*, *31*(8), 1381-1389. <https://doi.org/10.1002/pon.5944>
- De Oliveira y Silva, E., & Muchon, C. (2021). Convergencias y divergencias del contextualismo. *Revista Brasileira de Análisis de Comportamiento*, *17*(2), 118-128. <http://doi.org/10.18542/rebac.v17i2.11008>
- Espinoza-Salgado, F., Landa-Ramírez, E., & Robles, R. (2022). Fear of cancer recurrence informal caregivers of childhood cancer survivors. *Salud mental*, *45*(6), 319-326. <http://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2022.040>
- Fernández-Rodríguez, C., González-Fernández, S., Coto-Lesmes, R., & Pedrosa, I. (2020). Behavioral activation and acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety and depression in cancer survivors: A randomized clinical trial. *Behavior Modification*, *45*(5), 822-859. <http://doi.org/10.1177/0145445520916441>
- Fishbein, J. N., & Arch, J. J. (2022). Examining the effects of prior Acceptance and Commitment Therapy (ACT) treatment among anxious cancer survivors during the COVID-19 pandemic: Evidence from a randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *24*, 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.03.006>
- Fishbein, J. N., Judd, C. M., Genung, S., Stanton, A. L., & Arch, J. J. (2022). Intervention and mediation effects of target processes in a randomized controlled trial of Acceptance and Commitment Therapy for anxious cancer survivors in community oncology clinics. *Behaviour Research and Therapy*, *153*. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104103>
- Fishbein, J. N., Haslbeck, J., & Arch, J. (2023). Network intervention analysis of anxiety-related outcomes and processes of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for anxious cancer survivors. *Behaviour Research and Therapy*, *162*. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104266>
- Hall, D. (7 de marzo de 2019). *Fear of cancer recurrence: Mind-body tools offer hope*. Harvard Medical School. <https://www.health.harvard.edu/blog/fear-of-cancer-recurrence-mind-body-tools-offer-hope-2019030716152>
- Hermosilla-Ávila, A., & Sanhuesa-Alvarado, O. (2020). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Revista Cuidarte*, *11*(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.782>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. <http://www.ebooks7-24.com.ezproxy.ulima.edu.pe/?il=6443>
- Instituto Nacional de Cáncer. (3 de junio de 2021). *Toxicidad financiera del tratamiento del cáncer (PDQ)*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/manejo-del-cancer/costos/toxicidad-financiera-pdq#:~:text=Los%20sobrevivientes%20de%20c%C3%A1ncer%20pueden,tard%C3%ADos%20causados%20por%20e%20tratamiento>
- 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>
- Luigjes-Huizer, Y., Tauber, N., Humphris, G., Kasparian, N., Lam, W., Lebel, S., Simard, S., Smith, A., Zachariae, R., Afiyanti, Y., Bell, K., Custers, J., De Wit, N., Fisher, P., Galica, J., Garland, S., Helsper, C., Jeppesen, M., Liu, J., ... Van der Lee, M. (2022). What is the prevalence of fear of cancer recurrence in cancer survivors and patients? A systematic review and individual participant data meta-

- analysis. *Psycho-oncology*, 31(6), 879-892. <https://doi.org/10.1002/pon.5921>
- Martínez, P. (2019). Supervivencia en cáncer: La necesidad de una atención integral y la importancia de asumir un rol activo. *Papeles del Psicólogo*, 40(1), 39-48. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2885>
- Ministerio de Salud. (4 de febrero de 2022). *Día mundial contra el cáncer: Más de 69 000 casos se diagnostican en el Perú cada año*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru-cada-ano>
- Montesinos, F., & Luciano, C. (2016). Acceptance of relapse fears in breast cancer patients: Effects of an act-based abridged intervention. *Psicooncología*, 13(1), 7-21. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2016.v13.n1.52484](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52484)
- Muñiz, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2019). Diez pasos para la construcción de un test. *Psicothema*, 31(1), 7-16. <http://doi.org/10.7334/psicothema2018.291>
- Organización Mundial de la salud. (2 de febrero de 2022). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grmshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, ..., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peng, Y., Huang, M., & Kao, C. (2019). Prevalence of depression and anxiety in colorectal cancer patients: A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 411. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030411>
- Pérez Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Síntesis.
- Pérez, H., Moreno, M., Morales, O., Crow, O., English, J., Lozano, J., & Somilleda, S. (2020). Anxiety, depression and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 562-568. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000561>
- Rivera- Olvera, I., Bazán-Muñoz, J., Neri-Flores, V., & Gálvez-Hernández, L. (2020). ¿Cómo intervenir psicológicamente cuando una sobreviviente de cáncer tiene miedo a la recurrencia? *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 22(2), 83-114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8266699>
- Sakai, M., Kondo, M., Sugiura, T., & Akechi, T. (2022). Acceptance and commitment therapy in the transdiagnostic treatment of a breast cancer survivor: A case study. *Japanese Psychological Research*. <https://doi.org/10.1111/jpr.12422>
- Sevier-Guy, L. J., Ferreira, N., Somerville, C., & Gillanders, D. (2021). Psychological flexibility and fear of recurrence in prostate cancer. *European Journal of Cancer Care*, 30(6). <https://doi.org/10.1111/ecc.13483>
- Sharpe, L., Turner, J., Fardell, J.E., Smith A.B., Gilchrist, J., Beith, J., Girgis, A., Tesson, S., Day, S., Grunewald, K., & Butow, P. (2019). Psychological intervention (ConquerFear) for treating fear of cancer recurrence: Mediators and moderators of treatment efficacy. *Journal of Cancer Survivorship*, 13, 695-702. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00788-4>
- Sharpe, L., Curran, L., Butow, P., & Thewes, B. (2018). Fear of cancer recurrence and death anxiety. *Psychooncology*, 27(11), 2559-2565. <https://doi.org/10.1002/pon.4783>
- Shaw, J., Kamphuis, H. Sharpe, L., Lebel, S., Smith, A., Hulbert-Williams, N., Dhillon, H., & Butow, P. (2021). Setting an international research agenda for fear of cancer recurrence: An online Delphi consensus study. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.596682>
- Simard, S., & Savard, J. (2009). Fear of Cancer Recurrence Inventory: Development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer*, 17(3), 241-251. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0444-y>
- Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S., & Ozakinci, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(3), 300-322. <https://doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z>
- Smith, A. B., Thewes, B., Turner, J., Gilchrist, J., Fardell, J., Sharpe, L., Bell, M. L., Girgis, A., Grier, M., Byrne, D., Clutton, S., & Butow, P. (2015). Pilot of a theoretically grounded psychologist-delivered intervention for fear of cancer recurrence (Conquer Fear). *Psycho-Oncology*, 24(8), 967-970. <http://doi.org/10.1002/pon.3775>
- Tauber, N. M., O'Toole, M. S., Dinkel, A., Galica, J., Humphris, G., Lebel, S., Maheu, C., Ozakinci, G., Prins, J., Sharpe, L., Smith, A. B., Thewes, B., Simard, S., & Zachariae, R. (2019). Effect of psychological intervention on fear of cancer recurrence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 37(31), 2899-2915. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00572>
- Thewes, B., Bell, M., Butow, P., Beith, J., Boyle, F., & Friedlander, M. (2013). Psychological morbidity and stress but not social factors influence level of fear of cancer recurrence in young women with early breast cancer: Results of a cross-sectional study. *Psycho-Oncology*, 22(12), 2797-2806. <https://doi.org/10.1002/pon.3348>
- Tran, M. J., Jefford, M., Smith, B., Lynch, F., Dhillon, H. M., Shaw, J., McDowell, L., White, A., Halloran, C., Wiesenfeld, D., & Ftanou, M. (2022). Study protocol for the evaluation of Fear-Less: A stepped-care program for fear of cancer recurrence in survivors with early-stage disease. *Pilot and Feasibility Studies*, 8, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40814-022-01123-y>
- Vickberg, S. M. (2003). The Concerns About Recurrence Scale (CARS): A systematic measure of women's fears about the possibility of breast cancer recurrence. *Annals of Behavioral Medicine*, 25(1), 16-24. [https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2501\\_03](https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2501_03)
- Wright, S., Graham, C., Houghton, R., Giglieri, C., & Berry, E. (2023). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for caregivers of children with chronic conditions: A mixed methods systematic review (MMSR) of efficacy, process,

and acceptance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 72-97. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.12.003>

Yabrof, R. (23 de diciembre de 2015). *Cancer can lead to financial hardship, study confirms*. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2015/cancer-financial-hardship>

Zhao, C., Lai, L., Zhang, L., Cai, Z., Ren, Z., Shi, C., Luo, W., & Yan, Y. (2021). 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>



# ENTREGA 2

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

1 %

INDICE DE SIMILITUD

2 %

FUENTES DE INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

0 %

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[www.frontiersin.org](http://www.frontiersin.org)

Fuente de Internet

1 %

2

[1library.co](http://1library.co)

Fuente de Internet

<1 %

3

[reefd.es](http://reefd.es)

Fuente de Internet

<1 %

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo