

**X CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA ONCOLÓGICA**



RETOS DE LA PSICOONCOLOGÍA EN EL SIGLO XXI: IMPLEMENTACIÓN Y SOSTENIBILIDAD



LIBRO DE ABSTRACTS



DEL 5 AL 7 DE JUNIO DE 2024
PALAU DE LES HEURES. BARCELONA



PRESENTACIÓN DEL CONGRESO

Apreciados/as compañeros/as y colegas,

Este año estamos de enhorabuena pues tenemos en ciernes el décimo congreso de SEPO. En el mismo, presentaremos un recorrido por todo el curso clínico oncológico para dibujar la figura del psicólogo en todas y cada una de las fases del cáncer. Hemos hecho nuestro el lema "Retos de la Psicooncología en el siglo XXI: Implementación y sostenibilidad", porque la Psico-oncología debe estar inmersa en la realidad social de nuestro siglo.

Nadie duda ya de la necesidad del soporte psicológico especializado en oncología, pero en pleno siglo XXI necesitamos seguir definiendo el lugar que éste debe ocupar y el cómo hay que ir moldeando la disciplina. Una vez demostrada la eficacia de la intervención psicológica en pacientes con cáncer, sus familias y el equipo sanitario, es necesario implantar su presencia a lo largo del proceso del cáncer, desde las fases previas, con programas de promoción de la salud y la detección precoz, hasta todo el diagnóstico, tratamiento, curación, supervivencia, recaída y final de vida. Asimismo, la Psico-oncología debe imbricarse en el sistema sanitario de forma amplia acogiendo los máximos recursos disponibles para hacerse sostenible. Para ello es necesario incorporar todas las herramientas a nuestro alcance, para planificar la existencia de los recursos necesarios, desde el sistema sanitario, hasta los soportes digitales y los servicios comunitarios.

*El congreso se celebrará en Barcelona, ciudad donde hace 25 años se inscribió SEPO, y desde donde empezó su andadura. El lugar será el **Palau de les Heures**, lugar emblemático, donde se imparte formación continuada, un castillo con historia donde podremos compartir y debatir nuestras propuestas, ideas y logros.*

¡Os esperamos en Barcelona, del 5 al 7 de junio!

Saludos cordiales,

Dra. Tania Estapé
Presidenta de SEPO



- REF. 01 Retos de la Alianza Terapéutica Digital: Aprendizajes de una intervención psicosocial online escalonada
- REF. 02 Perfiles psiconeurológicos tras el diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello
- REF. 03 Eficacia de un programa de rehabilitación neurocognitiva en paciente supervivientes con un cáncer de mama
- REF. 04 Calidad de vida del receptor pediátrico de un trasplante de progenitores hematopoyéticos
- REF. 05 Soporte al duelo: implementación de la carta de condolencia en un hospital de tercer nivel
- REF. 06 Nuevos proyectos: elaboración de un tríptico informativo sobre el proceso de duelo
- REF. 07 Integrando Terapia de Aceptación y Compromiso y Musicoterapia (canto en grupo) en pacientes con cáncer
- REF. 08 Beneficios de un programa de ejercicio físico multicomponente (PEFM) en el estado emocional del paciente oncológico
- REF. 09 Impacto de Eventos Traumáticos en Pacientes con Cáncer: Implicaciones Clínicas Psico-oncológicas
- REF. 10 Correlatos sociodemográficos, clínicos y psicológicos de la actividad física en pacientes con cáncer avanzado
- REF. 11 Tras finalizar los tratamientos ¿Y ahora qué? Programa de intervención para personas supervivientes de cáncer
- REF. 12 Aprendiendo a vivir con dolor. Eficacia de la intervención psicológica grupal en supervivientes con dolor
- REF. 13 Análisis descriptivo de la atención psicooncológica a pacientes de cáncer y sus familiares
- REF. 14 Estilos de apego en la enfermedad avanzada. Validación española de la escala Experiences in Close Relationships Scale (ECR-M16) en enfermos y sus cuidadores principales (familiares)
- REF. 15 Analizando el Consultorio-Online de la AECC: Perfil de Usuarios y Demandas Psicológicas
- REF. 16 Análisis del perfil, motivos de consulta e intervención psicológica realizada por el equipo de soporte de la AECC
- REF. 17 Hipervigilancia de síntomas como motivo de consulta psicológica frecuente en neuroblastoma de alto riesgo
- REF. 18 Chemobrain: la quimioterapia y el cerebro
- REF. 19.1 Espiritualidad en cáncer avanzado: su influencia en Esperanza, Satisfacción con la Vida y Cuidados Médicos
- REF. 19.2 Sobrepeso y malestar psicológico en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura científica
- REF. 20 Mediadores y moderadores de la Terapia de Aceptación y Compromiso en padres de niños con cáncer
- REF. 21 TRANSITION: Currículum para la transición y resiliencia digital en oncología en Europa (EU4H)
- REF. 22 Grupo de apoyo psicológico a adolescentes y adultos jóvenes (AYAS) con enfermedad oncohematológica

- REF. 23 **Sobrepeso y malestar psicológico en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura científica**
- REF. 24 **Distrés y bienestar subjetivo en la supervivencia al cáncer: papel modulador del diagnóstico**
- REF. 25 **Apoyo social y supervivencia al cáncer: papel protector y perfil de riesgo**
- REF. 26 **Calidad de vida y distrés en los supervivientes de cáncer de pulmón**
- REF. 27 **Distrés y uso de apoyo psicológico y/o psicofarmacológico entre los supervivientes de cáncer**
- REF. 28 **Calidad de vida en supervivientes de cáncer \geq 65 años: análisis y predicciones**
- REF. 29 **Análisis de un recurso infantil para el afrontamiento del tratamiento oncológico: reestructuración de material psicoeducativo**
- REF. 30 **'Marcadores' emocionales de respuestas (des)adaptativas en cáncer**
- REF. 31 **Gafas de realidad virtual (GRV): tecnología al servicio del bienestar psicológico**
- REF. 32 **Aproximación multi-método / multi-informante de evaluación atencional en supervivientes de cáncer tras un entrenamiento cognitivo con videojuegos**
- REF. 33 **Cambios neuropsicológicos tras un programa de entrenamiento cognitivo con videojuegos en supervivientes de cáncer pediátrico**
- REF. 34 **Explorando la mediación de Instagram en las experiencias del cáncer en jóvenes**
- REF. 36 **Análisis de la complejidad psicosocial de los pacientes atendidos por el Equipo de Atención Psicosocial en Oncología (EAPSO) del Pediatric Cancer Center de Barcelona (PCCB)**
- REF. 37 **Aplicación móvil "EN CALMA EN EL QUIRÓFANO" para la preparación de la cirugía oncológica**

RETOS DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA DIGITAL: APRENDIZAJES DE UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL ONLINE ESCALONADA

Modo de presentación: **Comunicación oral**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Aida Flix-Valle*^{1,2,3}, Joan Carles Medina⁴, Arnau Souto-Sampera^{1,2,3}, Alejandra Arizu-Onassis^{1,2,3}, Maria Serra-Blasco^{1,2}, Laura Ciria-Suarez^{1,2}, Eva Juan-Linares⁵, Guillem Feixas^{3,6}, Cristian Ochoa-Arnedo^{1,2,3}

1 Programa IConnecta't de Salud Digital, Institut Català d'Oncologia (ICO), L'Hospitalet de Llobregat, España.

2 Grupo Psicooncología y Salud Digital, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat, España.

3 Departament de Psicologia Clínica i Psicobiologia, Universitat de Barcelona (UB), Barcelona, España.

4 Departament de Psicologia i Ciències de l'Educació, Universitat Oberta de Catalunya (UOC), Barcelona, España.

5 Psicooncología, Departamento de Oncología Médica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

6 Instituto de Neurociencias, Universitat de Barcelona (UB), Barcelona, España. *Autor de correspondencia: Aida Flix Valle (aflixveiconcologia.net)

Introducción: La Alianza Terapéutica (AT) desempeña un papel fundamental en las intervenciones presenciales, pero se desconocen sus mecanismos de acción en intervenciones digitales.

Objetivos:

- 1) comparar el desarrollo de la AT entre una intervención psicosocial digital escalonada y una intervención presencial.
- 2) analizar el nivel de acuerdo en los niveles de AT entre pacientes y terapeutas.
- 3) explorar predictores de la AT digital. La intervención fue diseñada para prevenir y abordar el estrés emocional en pacientes oncológicos.

Método: Se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorio multicéntrico con 184 mujeres recién diagnosticadas con cáncer de mama. Éstas fueron asignadas a la intervención digital o presencial. La AT se evaluó a los 3 y 6 meses mediante el Inventario de Alianza Terapéutica (WAI) para pacientes y terapeutas. Como predictores de la AT digital se analizaron diferentes variables: usabilidad (Escala de Usabilidad de Sistemas) y satisfacción (EVA 0-10) de la plataforma, formato de intervención (videoconsulta, mensaje) e intensidad del contacto digital.

Resultados: No se observaron diferencias significativas en la AT de las pacientes entre las dos intervenciones. Sin embargo, las terapeutas reportaron una menor AT en la intervención digital en comparación con la presencial. No se halló correlación entre la AT de pacientes y terapeutas. Una mayor intensidad en el contacto digital, usabilidad y satisfacción con la plataforma se asociaron con una mayor AT en las pacientes. La videoconsulta se asoció con una mayor AT percibida por las terapeutas.

Conclusiones: La intervención psicosocial online escalonada desarrolla una AT comparable a las intervenciones presenciales habituales. No obstante, pacientes y terapeutas tienen diferentes percepciones de la AT; este desacuerdo sugiere un desajuste en la relación digital que podría impactar negativamente en el proceso terapéutico. Las herramientas digitales deberían considerarse como participantes activas en la construcción de la AT paciente-terapeuta.

PERFILES PSICONEUROLÓGICOS TRAS EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Modo de presentación: **Comunicación oral**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autor: Joan C. Medina Alcaraz

Introducción: Los síntomas psiconeurológicos (SPN) son un conjunto de malestares psicológicos que a menudo experimentan los pacientes con cáncer, y que impactan su calidad de vida. Son particularmente prevalentes entre los pacientes con cáncer de cabeza y cuello (CCC), pero con frecuencia escapan del cribado y posterior intervención profesional.

Objetivos: Identificar distintos perfiles de SPN y relacionarlos con características fácilmente identificables para mejorar su detección.

Método: Los participantes de este estudio son pacientes adultos con diagnóstico reciente de CCC reclutados en un estudio multicéntrico de cohorte implementado en los Países Bajos. Se realizó un análisis de clases latentes sobre los SPN (ansiedad, depresión, dolor, fatiga y problemas de sueño). Posteriormente, las clases encontradas se asociaron a una variedad de variables sociodemográficas, clínicas, de estilo de vida y biológicas.

Resultados: La mejor solución obtuvo tres clases (entropía del modelo = .79), interpretadas como diferentes severidades del SPN: leve, moderada y severa. Estas incluyeron el 60%, 26% y 14% de los participantes respectivamente. Un mayor grado de severidad se asoció con ser mujer, tener cáncer de cavidad oral, o antecedentes de trastornos de ansiedad y depresión, entre otros factores.

Conclusiones: Hasta el 40% de los pacientes con CCC experimentan SPN moderados o graves. Se proponen variables para mejorar la detección de problemas de salud mental en esta población.

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN NEUROCOGNITIVA EN PACIENTE SUPERVIVIENTES CON UN CÁNCER DE MAMA

Modo de presentación: **Póster**

Autores: Meritxell Cruz Aniento, Núria Orcero Camprubí, Jordi Sánchez Monteagudo, Ana María Miguel Rodríguez, Clara Martínez Vila, Núria Sánchez Abad

División de Salud Mental, Fundació Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

Introducción: Los supervivientes de cáncer informan de síntomas cognitivos en diferentes momentos del curso de la enfermedad, también denominados deterioro cognitivo relacionado con el cáncer (CRCI)¹. Estas deficiencias pueden tener profundas consecuencias en la calidad de vida, incluido el funcionamiento ocupacional y social². Los programas de intervención cognitiva parecen prometedores, y algunos demuestran mejoras en quejas cognitivas. No obstante, se requieren datos adicionales para establecer la eficacia de tales programas³.

Objetivos: Evaluar la eficacia del programa telemático de rehabilitación neurocognitiva Guttman NeuroPersonalTrainer (GNPT) en la mejora del funcionamiento cognitivo en pacientes sometidas a tratamiento de quimioterapia por cáncer de mama que presentan quejas cognitivas.

Método: El presente estudio se llevará a cabo como un ensayo clínico aleatorio de factibilidad. Se reclutarán 48 pacientes supervivientes de cáncer de mama que presenten quejas cognitivas persistentes tras 6 a 24 meses de haber finalizado el tratamiento de quimioterapia y que estén o no en curso de tratamiento hormonal.

Serán asignadas de forma aleatoria al grupo de intervención o al grupo control. Las pacientes asignadas al grupo control recibirán la atención habitual por parte de su equipo sanitario. Mientras que las pacientes asignadas al grupo de intervención, además de recibir la atención habitual, realizarán 4 sesiones semanales de rehabilitación cognitiva de 45 minutos cada una, durante un período de 4 meses (64 sesiones en total), mediante el programa GNPT.

Se realizará a todas las pacientes una evaluación en la semana anterior a iniciar el programa de rehabilitación cognitiva y otra en la semana siguiente de haber finalizado. La VD primaria será el funcionamiento cognitivo evaluado mediante pruebas neuropsicológicas objetivas. Las VDs secundarias serán: el funcionamiento cognitivo evaluado mediante medidas de autoinforme, la calidad de vida, el malestar emocional y la fatiga.

Bibliografía: 1 Janelins, M. C., Kesler, S. R., Ahles, T. A., & Morrow, G. R. (2014). Prevalence, mechanisms, and management of cancer-related cognitive impairment. *International Review of Psychiatry*, 26(1), 102-113.

2 Wefel, J. S., Kesler, S. R., Noll, K. R., & Schagen, S. B. (2014). Clinical characteristics, pathophysiology, and management of noncentral nervous system cancer-related cognitive impairment in adults. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 65(2), 123-138.

3 Santos, M. D., Rigal, O., Léger, I., Licaj, I., Dauchy, S., Lévy, C., Noal, S., Ségura, C., Delcambre, C., Allouache, D., Parzy, A., Lange, M., Capel, A., Grellard, J., Clarisse, B., Lefel, J., & Joly, F. (2019). Cognitive Rehabilitation program to improve cognition of cancer patients treated with chemotherapy: a randomized controlled multicenter trial. *Journal of Clinical Oncology*, 37(15_suppl), 11521.

Palabras clave: cáncer de mama, CRCI, rehabilitación neurocognitiva, GNPT.

CALIDAD DE VIDA DEL RECEPTOR PEDIÁTRICO DE UN TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

Modo de presentación: **Comunicación oral**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Bonfill Rallo M, Vilaplana Blanes A, Conde Ceña C, Aguilera Ordoñez C, Diaz de Heredia Rubio C

Introducción: El tratamiento de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) para enfermedades malignas y no malignas en la población pediátrica ha aumentado el número de supervivientes. Las complicaciones a largo plazo y los efectos multidimensionales en su calidad de vida (CV) son foco de interés.

Objetivos: Analizar la percepción de la CV del paciente pediátrico y su cuidador para poder identificar las áreas afectadas y poder realizar las intervenciones psicooncológicas pertinentes.

Método: Estudio observacional retrospectivo (2017-2022) en pacientes que han recibido un TPH en el Hospital Universitario Vall de Hebron de Barcelona. Se evalúa la percepción de la CV del paciente-cuidador/a en dos momentos temporales, 1 año/2 años post-tph, mediante el cuestionario de calidad de vida PEDS-QL 4.0 que miden cuatro dominios: físico, emocional, social y escolar. Criterios de inclusión: (1) edades comprendidas 2-18 años, (2) paciente que recibe un tph alogénico (3) pacientes sin barrera idiomática (4) pacientes que completan el cuestionario en los dos momentos temporales. Se obtienen datos de 36 pacientes/ cuidadores.

Resultados: Los pacientes evaluados indican buena calidad de vida (CV) en todas las áreas en las dos evaluaciones, observándose un incremento de las puntuaciones a los 2 años post-tph.

Los niños/as menores de 10 años obtienen porcentajes más elevados en CV respecto a los adolescentes en las dos evaluaciones. En los adolescentes/cuidadores puntúan el área emocional con valores más bajos.

Los pacientes que reciben un TPH sin diferencia antigénica tiene más buena CV. El funcionamiento físico es el área en que pacientes/ cuidadores coinciden que está más afectada en los pacientes que han recibido un TPH con diferencia antigénica, se mantiene a los 2 años post-tph. Concordancia entre las puntuaciones paciente/cuidador-a, siendo este último el que puntúa ligeramente más alto.

Conclusiones: los 2 años post-tph el 70% de los pacientes/cuidadores percibe buena calidad de vida.

SOPORTE AL DUELO: IMPLEMENTACIÓN DE LA CARTA DE CONDOLENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Montse Metlikovez Castillo, Patricia Misse Ramirez, Mercè Riquelme Olivares, Sabelia Seguro Calabozo, Milagros Barez Villoria
Icooncología

Introducción: En el marco de un hospital de tercer nivel, dentro de la atención asistencial oncológica y oncohematológica, profesionales expertos en atención psicosocial (Psicooncólogos (PSO) y Trabajadores Sociales Sanitarios (TSS)) acompañan durante toda la trayectoria de enfermedad, considerándose el apoyo al duelo una parte esencial dentro de la atención integral realizada durante todo el proceso de enfermedad.

Objetivos: En nuestra institución, la atención al duelo pretende reforzar la continuidad del soporte al entorno familiar/social una vez difunto el enfermo, facilitando el proceso de adaptación a la pérdida, con el objetivo de prevenir el desarrollo del duelo complicado. De este modo, desde las unidades de PSO y TSS se ha elaborado una propuesta de carta de condolencia y procedimiento de derivación a recursos específicos de atención al duelo.

Método: A principios del 2023, las unidades de PSO y TSS crearon un grupo de trabajo para elaborar un procedimiento de atención al duelo, estableciendo un plan de trabajo ordenado cronológicamente. En este contexto, se redactó la propuesta de carta de condolencia y se presentó para su aprobación institucional. A partir de aquí, se realizó el cribaje de pacientes y se inició el envío de cartas de condolencias en una prueba piloto de 6 meses.

Resultados: Pacientes difuntos registrados durante la segunda mitad del 2023: 208. Pacientes visitados por TSS/PSO: 150 (72%). Cartas enviadas: 140 (67%). Demandas recibidas: 6 (4%). Contactos telefónicos y derivaciones realizadas: 6 (4%).

Conclusiones: Desde nuestra institución, la implementación de un procedimiento de soporte al duelo implica un valor añadido a la atención proporcionada anteriormente.

Los resultados obtenidos denotan una importante disonancia entre la magnitud de las cartas enviadas y las demandas recibidas. Esto nos reporta a revisar el procedimiento implementado, proponiendo, por ejemplo, la elaboración de un tríptico informativo sobre el duelo como recurso de apoyo.

NUEVOS PROYECTOS: ELABORACIÓN DE UN TRÍPTICO INFORMATIVO SOBRE EL PROCESO DE DUELO

Modo de presentación: **Póster**

Autores: Montse Metlikovez Castillo, Mercè Riquelme Olivares, Sabelia Seguro Calabozo, Milagros Barez Villoria y Patricia Missé Ramirez.
Icooncología

Introducción: El soporte al duelo forma parte del abordaje integral en la atención a las enfermedades oncológicas y oncohematológicas. Con la intención de dar continuidad al ya implementado procedimiento de envío de cartas de condolencias en un hospital de tercer nivel, y una vez analizados los resultados obtenidos de la prueba piloto inicial, desde las unidades de Trabajo Social Sanitario (TSS) y Psicooncología (PSO) se ha elaborado un tríptico informativo sobre el proceso de duelo.

Objetivos: La elaboración de este documento tiene una finalidad psicoeducativa, promoviendo la naturalización del proceso de duelo y fomentando el empoderamiento y la autonomía de aquellos que se enfrentan a él. También podría ser un recurso para otros profesionales sanitarios del sector. Se ha elegido el formato tríptico con la intención facilitar su difusión y comprensión.

Método: Des de las unidades de TSS y PSO se inicia la redacción de un documento bilingüe (catalán/castellano) sobre el duelo. En él se incluye una definición del duelo y las etapas que lo conforman, signos de alarma, recomendaciones y recursos de soporte disponibles en la zona. A continuación, se realiza su presentación para la aprobación institucional y se difunde entre los equipos asistenciales. Finalmente, se inicia el envío junto a las cartas de condolencia.

Resultados: Documento - Tríptico.

Conclusiones: Consideramos que la elaboración y difusión de un documento psicoeducativo que fomente la comprensión de las reacciones del duelo natural puede ser de utilidad para aquellas personas que se exponen a él; cumpliendo, además, una finalidad preventiva respecto al duelo complicado.

INTEGRANDO TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y MUSICOTERAPIA (CANTO EN GRUPO) EN PACIENTES CON CÁNCER

Modo de presentación: **Comunicación oral**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Vilaclara Traserra M. y Costa Sistach J.

Introducción: Tanto la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como la Musicoterapia se han visto eficaces en pacientes con cáncer.

El canto en grupo desencadena la liberación de serotonina y oxitocina que alivian la ansiedad y el estrés y que están relacionadas con los sentimientos de confianza y conexión. Los beneficios de cantar regularmente son acumulativos y las personas que cantan tienen niveles más bajos de cortisol, lo que indica menor estrés.

Objetivos: El objetivo general de este trabajo ha sido diseñar, implementar y evaluar un programa de intervención de 12 semanas, que integra la ACT con herramientas de la Musicoterapia, en concreto el canto en grupo, dirigido a pacientes oncológicos.

La intención ha sido presentar la intervención como coadyuvante para ofrecer un enfoque integrador, multimodal y holístico que permita cubrir las necesidades psicosociales de los pacientes con cáncer y que no conlleve efectos secundarios.

Método: Este estudio se basa en un diseño cuasi-experimental con medidas pre-post intervención, de un grupo experimental (GE) de 17 pacientes, con un grupo control (GC) conformado por otros 17 pacientes más que conformaban la lista de espera para poder participar en el programa de intervención en futuras ocasiones. A través de los instrumentos QLQ-C30, HADS, CD-RISC y SFS se ha medido calidad de vida, sintomatología afectiva, resiliencia y funcionamiento social.

Resultados: Los resultados han mostrado cambios estadísticamente significativos en las variables calidad de vida global, ansiedad, depresión, resiliencia, integración social y comunicación, verificando cambios en el GE superiores al GC y, comprobando que los cambios del GE son los esperados por hipótesis, mientras que, algunos del GC serían en sentido opuesto.

Conclusiones: Los resultados constituyen una prueba estadística de la eficacia de la intervención.

BENEFICIOS DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO MULTICOMPONENTE (PEFM) EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cualitativa**

Autores: Villafranca M., Otano M., Redón M., Diaz L., Bengochea M., Larrayoz JL., Goñi C., De la Cruz S., Villafranca E., Ladrón G. y López P.

Introducción: Los pacientes de cáncer debido al diagnóstico de la enfermedad y al impacto que tienen los tratamientos oncológicos, a menudo experimentan malestar físico, emocional y empeoramiento de su calidad de vida.

La evidencia disponible concluye que dosis óptimas de entrenamiento aeróbico, entrenamiento combinado de fuerza y ejercicio aeróbico y/o entrenamiento de fuerza, pueden disminuir la ansiedad, los síntomas depresivos, la fatiga, una mejora del rendimiento físico y la calidad de vida.

Objetivos: Evaluar el beneficio de participar en un programa de Ejercicio Físico Multicomponente (PEFM) para mejorar la sintomatología ansioso-depresiva y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Método: Se realiza un PEFM de 12 semanas con dos sesiones semanales de 90 minutos. Se realiza una evaluación previa a iniciar el PEFM respecto a nivel de sintomatología ansiosa-depresiva (HADS) y calidad de vida (QLQ-C30). Se vuelve a evaluar las mismas variables al finalizar el programa.

Resultados: La muestra estuvo formada por 72 pacientes con edades comprendidas entre los 34 y 79 años, de los cuales el 90,3% fueron mujeres. En cuanto al diagnóstico, el tumor más frecuente es el de mama con un 52,9%. El 17,6% está en quimioterapia, el 31,8% con tratamiento hormonal y el 31,8% en seguimiento tras tratamientos. Se observan diferencias significativas en la mejoría de la sintomatología depresiva (Z: -3,145; p: 0,002), en la sintomatología ansiosa (Z: -2,734; p:0.006) y en la percepción de calidad de vida (Z: -1,968; p: 0.049).

Conclusiones: El estudio demuestra el potencial beneficio del PEFM en las tres variables evaluadas: sintomatología ansiosa, sintomatología depresiva y la percepción de la calidad de vida de pacientes oncológicos.

Bibliografía: Pollán M, Casla-Barrio S, Alfaro J, Esteban C, Segui-Palmer MA, Lucia A, et al. (2020). Exercise and cancer: a position statement from the Spanish Society of Medical Oncology. *Clinical Translational Oncology*, 22(10), 1710-1729.

IMPACTO DE EVENTOS TRAUMÁTICOS EN PACIENTES CON CÁNCER: IMPLICACIONES CLÍNICAS PSICO-ONCOLÓGICAS

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Eida M. Castro Figueroa, Psy.D, M.Sc.; Guillermo N. Armaiz Peña, Ph.D; Cristina I. Peña Vargas, Ph.D.; Normarie Torres Blasco, Ph. D.; Zindie Rodríguez Castro, M.D.; Nelmit Tollinchi Natali, Ph.D.

Introducción: Los eventos socioambientales adversos (ESAs) y traumáticos, como desastres naturales, violencia, abuso infantil, entre otros, aumentan la vulnerabilidad de los pacientes con cáncer, resaltando la importancia de abordar estos aspectos en la atención psico-oncológica.

Objetivos: Esta exposición tiene como objetivo presentar los datos científicos de dos estudios que examinaron el impacto de eventos socioambientales adversos (ESAs) en la respuesta de estrés psicofisiológico, la inflamación y los síntomas físicos y psicológicos en una muestra de pacientes oncológicos puertorriqueños.

Método: Se utilizó información recolectada de dos estudios longitudinales (ambos con una duración de 12 meses; uno con n=128, y otro con n=175) para llevar a cabo un análisis de datos secundarios sobre el impacto de los eventos socioambientales adversos (ESAs), utilizando datos obtenidos en la evaluación inicial. El primer estudio se centró en el impacto de desastres naturales en la población oncológica, mientras que el segundo estudio investigó el impacto de diversos ESAs en pacientes con cáncer de mama. Se emplearon correlaciones de Pearson y regresiones logísticas para los análisis.

Resultados: La exposición a ESAs durante la infancia predijo una mayor carga de síntomas asociados al cáncer ($p < 0.01$), una mayor intensidad de síntomas del cáncer ($p < 0.01$) y una mayor interferencia de síntomas ($p < 0.01$). Los síntomas de ansiedad se correlacionaron con las interleuquinas TNF ($p < 0.05$) y VEGF ($p < 0.05$). La exposición al huracán María (por ejemplo, cortes de energía, pérdida de comunicación, inundaciones) se correlacionó significativamente con síntomas de estrés post-traumático ($p < 0,01$), síntomas de depresión ($p < 0,01$), al igual que la intensidad ($p < 0,01$) e interferencia ($p < 0.01$) de los síntomas de cáncer.

Conclusiones: Las implicaciones clínicas y de salud mental asociadas a los eventos ESAs son sin precedentes y hacen un llamado a la detección y abordaje de estos eventos traumáticos.

CORRELATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y PSICOLÓGICOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores:

Caterina Calderon¹.; Luka Mihic-Góngora².; Alberto Sánchez³.; Raquel Hernández⁴.; Ana Fernández-Montes⁵.; Paula Jiménez-Fonseca⁶.

^{1,3}Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

²Departamento de Medicina Oncológica, Hospital Universitario Sanchinarro. Madrid, España.

⁴Departamento de Medicina Oncológica, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España.

⁵Departamento de Medicina Oncológica, Hospital General Universitario Marqués de Valdecilla, Ourense, España.

⁶Departamento de Medicina Oncológica, Hospital Universitario Central de Asturias, ISPA, Oviedo, España.

Introducción: A medida que avanza el cáncer, los pacientes pueden experimentar un declive físico que puede afectar su capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Objetivos: El presente estudio tiene como objetivo analizar el nivel de actividad física de los pacientes con cáncer avanzado que están recibiendo tratamiento sistémico y su relación con factores sociodemográficos, clínicos y psicológicos.

Método: Se realizó un estudio prospectivo, transversal y multicéntrico en 15 departamentos de oncología en España. Se incluyeron pacientes con cáncer localmente avanzado, inoperable o metastásico que eran candidatos para tratamiento sistémico. Los participantes completaron información demográfica y escalas psicológicas (GSLTPAG, BSI, EORTC, WHO, STAR).

Resultados: En total, se incluyeron 508 pacientes en el estudio, la mayoría de los cuales eran hombres, mayores de 65 años y diagnosticados con tumores broncopulmonares (36%) y enfermedad metastásica. Basándose en sus niveles de actividad física, los participantes se categorizaron como sedentarios (20%, n=190), que realizaban actividad física ligera (43%, n=412), o que realizaban actividad física moderada (37%, n=351). Los pacientes mayores de 65 años, con un estado basal peor (ECOG \geq 1), sin pareja, con un nivel educativo más bajo o que estaban jubilados o desempleados, presentaron niveles más bajos de actividad física. Aquellos con actividad física sedentaria informaron niveles más altos de malestar psicológica, ansiedad, depresión, somatización y síntomas físicos, así como un estado funcional, estado de salud global y bienestar más deteriorados.

Conclusiones: Comprender la compleja interacción entre la actividad física y los factores sociodemográficos, clínicos y psicológicos puede ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar intervenciones de ejercicio personalizadas que aborden las necesidades únicas de los pacientes con cáncer avanzado.

TRAS FINALIZAR LOS TRATAMIENTOS ¿Y AHORA QUÉ? PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA PERSONAS SUPERVIVIENTES DE CÁNCER

Modo de presentación: **Comunicación Oral**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Ana Monroy González, Carmen Yélamos Agua, Ainhoa Marin Gómez, Jordi Arjo Frances, Leticia Barrera Aguilar, Margarita Velasco González, María Nieves Rubio Norza, Mercedes Castellote Mengod y Mónica Caballero Redondo

Introducción: La supervivencia tras la enfermedad oncológica supone para la persona un proceso de adaptación continuo para lograr su reincorporación a la vida cotidiana. Tras la enfermedad, muchas personas comienzan a presentar malestar emocional que no había aparecido hasta esta etapa. El estrés, ansiedad, preocupación por una posible recaída o por las consecuencias físicas suelen ser las necesidades más frecuentes en estos pacientes.

Objetivos: Analizar la eficacia de un programa de intervención psicológica grupal para supervivientes de cáncer, facilitando su adaptación y reincorporación a su nueva realidad tras el proceso de enfermedad. Proporcionar un espacio de autocuidado donde abordar la gestión emocional, las secuelas derivadas de la experiencia vivida y las nuevas necesidades a nivel relacional y laboral.

Método: El programa de intervención va dirigido a pacientes de cáncer adultos que han finalizado el tratamiento activo en el último año, encontrándose libres de enfermedad. El protocolo está compuesto por 7 sesiones semanales de una hora y media de duración, en las cuales se abordan la gestión emocional, el miedo a la recaída, autocuidado, autoconocimiento, relaciones familiares y sociales y la reincorporación laboral.

Resultados: Se llevó a cabo una evaluación pre y post intervención con la versión en español de la escala Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) para medir la calidad de vida. Participaron en el programa 31 pacientes, de los cuales el 90% fueron mujeres (n=31). Actualmente se está realizando el análisis de datos.

Conclusiones: El programa "Tras finalizar los tratamientos, ¿y ahora qué?" ha tenido buena acogida y se espera un impacto en la mejoría de la calidad de vida de las personas supervivientes, ya que el feedback está siendo muy favorable. Futuras líneas de investigación podrían ir dirigidas a evaluar los beneficios que tienen estas intervenciones a nivel psicológico con los largos supervivientes.

APRENDIENDO A VIVIR CON DOLOR. EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL EN SUPERVIVIENTES CON DOLOR

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Tatiana Navas, Maria Ruesga, Carmen Yélamos Agua, Marta Cevallos, Ana Isabel Casbas, Ainhoa Carrasco, Beatriz Garcia, Nerea Martin, Carmen Fernandez, Neus Rodriguez

Introducción: El dolor crónico en pacientes supervivientes de cáncer es una preocupación que afecta tanto física como emocionalmente, exacerbando la carga emocional del paciente y empeorando su calidad de vida. A pesar de los avances en los tratamientos analgésicos, algunos pacientes no responden satisfactoriamente. Se ha demostrado que los enfoques multidisciplinares que incluyen intervenciones psicológicas, son más efectivos (Paredes y Pinelo, 2013).

Objetivos: Analizar la eficacia de un programa de intervención psicológica grupal basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para ayudar a los supervivientes de cáncer a manejar el dolor crónico. El objetivo es proporcionarles herramientas prácticas y estrategias de afrontamiento para gestionar de manera adaptativa el dolor crónico y mejorar su calidad de vida y bienestar emocional.

Método: El programa se dirigió a pacientes con cáncer post-tratamiento con dolor crónico. Consistió en siete sesiones semanales, cada una de hora y media, incluyendo una sesión complementaria con un fisioterapeuta. Se evaluaron medidas pre y post mediante cuestionarios de evaluación para analizar estilos de afrontamiento, evaluación cognitiva y niveles de ansiedad.

Resultados: Un total de 33 personas participaron en el programa. Se está realizando el análisis de datos para evaluar su impacto, observándose mejoras significativas en el manejo del dolor crónico y la adaptación psicológica de los participantes. Sin embargo, se requiere un análisis más detallado para obtener conclusiones precisas.

Conclusiones: El programa fue bien recibido por los participantes, sugiriendo un interés significativo en este enfoque. Aunque se requiere un análisis más detallado de los resultados, se espera que el programa haya tenido un impacto positivo en los estilos de afrontamiento del dolor, la percepción cognitiva y los niveles de ansiedad. Futuras investigaciones podrían explorar su aplicación en diferentes etapas de la enfermedad oncológica.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA ATENCIÓN PSICOONCOLÓGICA A PACIENTES DE CÁNCER Y SUS FAMILIARES

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Tatiana Navas, Ana Monroy, María Ruesga, Alejandra Agudo, Paloma Romero, María Navarro y Carmen Yélamos

Introducción: La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ofrece servicios de atención psicológica, tanto individual como grupal, a pacientes con cáncer y sus familiares, abarcando todas las etapas de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta la supervivencia y el duelo tras el fallecimiento.

Objetivos: Analizar la intervención psicooncológica proporcionada a personas con cáncer y sus familiares por la AECC.

Método: Se realizó un análisis de la actividad registrada por los 300 profesionales de psicooncología de la AECC en las herramientas de gestión de la entidad durante el año 2023.

Resultados: En 2023, se atendió a 49.394 pacientes y familiares, 36.814 mujeres y 12.580 hombres. Respecto a la distribución por edades, se atendieron 1.169 menores, 2.935 personas entre 25 y 34 años, 7.154 entre 35 y 44 años, 12.528 entre 45 y 54 años, 12.603 entre 55 y 64 años, y 12.969 mayores de 65 años. Del total, 31.117 fueron pacientes y 18.349 familiares.

Respecto a las fases, se atendió a 3.255 pacientes y 1.398 familiares durante el diagnóstico, 20.848 pacientes y 8.077 familiares en tratamiento activo, 3.403 pacientes y 1.864 familiares en fase crónica de la enfermedad, 3.710 pacientes y 429 familiares en fase de supervivencia, y 2.530 pacientes y 2.482 familiares en la fase final de la vida. Además, se atendieron 5.411 familiares en duelo.

Se realizaron 57.749 intervenciones, de las cuales 56.899 fueron individuales, con una media de 3,1 sesiones por intervención, y 850 grupales, con una media de 5 sesiones por intervención grupal. Estas intervenciones se realizaron en sedes provinciales y locales, hospitales, centros sociosanitarios y domicilios.

Conclusiones: Los datos reflejan la relevancia del servicio de atención psicológica de la AECC tanto para pacientes como para familiares a lo largo del proceso oncológico. Esto subraya una necesidad que el Sistema Nacional de Salud aún no aborda completamente.

ESTILOS DE APEGO EN LA ENFERMEDAD AVANZADA. VALIDACIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA EXPERIENCES IN CLOSE RELATIONSHIPS SCALE (ECR-M16) EN ENFERMOS Y SUS CUIDADORES PRINCIPALES (FAMILIARES)

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: C. Sánchez-Julvé1, C. Gálvez-Barrón2, S. Viel Sirito3, J.T. Limonero4

1Hospital-Residencia Sant Camil. Equipo de Atención PsicoSocial (EAPS) Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf, 08810, España.

2 Investigador. Geriatra. Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf. 08810, España.

3Societat Catalano-Balear de Cures Pal·liatives. Grupo de Trabajo de Psicología Paliativa, Barcelona, España.

4Grupo de Investigación Estrés y Salud. Facultad de Psicología. Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallés), España.

Introducción: El diagnóstico de una enfermedad avanzada que amenaza la vida conlleva desafíos existenciales que activan el sistema de apego (Scheffold et al., 2019), apareciendo mayor necesidad de establecer vínculos de seguridad que ayuden a calmar y contener el Malestar Emocional. Por todo lo anterior, en el presente estudio nos proponemos como objetivos primarios:

×Validar y adaptar al español la escala Experiences in Close Relationships Scale (ECR-M16) versión reducida en población con enfermedad avanzada (Lo et al., 2009).

×Evaluar el estilo de apego de las personas con enfermedad avanzada y sus cuidadores principales familiares que reciben atención paliativa.

×Analizar y relacionar los diferentes estilos de apego con la experiencia de Soledad Existencial y Malestar Emocional, funcionalidad familiar y resiliencia.

Método: Diseño: Estudio prospectivo y observacional de análisis psicométrico.

Muestra: 68 pacientes con enfermedad oncológica y no oncológica, avanzada. En la tabla 3 se disponen los test utilizados:

Estilo de apego	ECR-M16. Experiences in Close Relationships Scale – Modified Short Form	Lo et al. 2009
Malestar Emocional	DME, Cuestionario para la Detección de Malestar Emocional en pacientes al final de la vida.	Limonero et al. al 2012
Resiliencia	BRCS, Brief Resilience Coping Scale-versión española.	Limonero et al. 2014
Soledad Existencial	EDSOL, Escala de Detección de Soledad Existencial en pacientes al final de la vida.	Viel, et al. 2019
Funcionamiento familiar	APGAR, Adaptability, Partnership, Growth, Affection and Resolve.	Smilkstein, 1978
	Entrevista clínica psicológica, realizada por una psicóloga experta en cuidados paliativos.	

Tabla 3. Cuestionarios utilizados para la evaluación de pacientes.

Resultados: Se espera que la versión española adaptada y validada de la ECR-M16 presentará buenas propiedades psicométricas, similares a la escala original y servirá para evaluar el estilo de apego de pacientes y familiares en el ámbito de los cuidados paliativos.

En las tablas 1 y 2 se muestran los resultados. El estilo de apego más frecuente fue el inseguro (73,6%), de entre ellos el desorganizado (29,4). Solo una cuarta parte de la muestra mostró un estilo de apego seguro (26,5%).

	M= 68 SD= 12,4	n	%
Edad			
Sexo	Masculino	45	69
	Femenino	23	31
Malestar Emocional			47,8%

Tabla 1: Edad, sexo y Malestar Emocional del paciente.

ORIENTACIÓN DEL APEGO		M (SD)
Ansiedad		31 (12,6)
Evitación		26 (13,3)
ESTILO DE APEGO		n
Seguro		18
Inseguro		50
Evitativo		15
Ansioso		15
Desorganizado		20
		29,4

Tabla 2: Orientación y estilos de apego del paciente

Conclusiones: Disponer de un test y conocer los estilos de apego de pacientes y sus familias, permitirían seleccionar mejor a aquellos pacientes y familias, que, siendo una mayoría, necesitan mayor soporte psicológico. Al mismo tiempo, facilitaría el mejor manejo clínico y asistencial de la relación médico-paciente que revertiría, en definitiva, en un mejor afrontamiento de la experiencia de final de vida, tanto para la persona que morirá, como para sus dolientes.

REF. 14



ANALIZANDO EL CONSULTORIO-ONLINE DE LA AECC: PERFIL DE USUARIOS Y DEMANDAS PSICOLÓGICAS

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Paloma Romero Martín, Carmen Yélamos Agua, Nieves Martín López, Alejandra Agudo Gómez, María Navarro Martos y Mario López Salas.

Introducción: La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) desarrolla un servicio de Consultorio Online como respuesta a las necesidades de las personas con cáncer. Esta herramienta permite enviar consultas relacionadas con su situación y recibir orientación especializada de profesionales de la psicooncología. Es un espacio donde los pacientes y familiares pueden encontrar apoyo e información para afrontar los desafíos emocionales asociados con la enfermedad.

Objetivos: Realizar un análisis del perfil de los usuarios del Consultorio Online de la AECC, así como examinar las consultas psicológicas más frecuentes y las estrategias de intervención utilizadas por el equipo de atención psicológica. Al comprender mejor quiénes son los usuarios del servicio, sus necesidades y cómo se abordan, se espera mejorar la calidad y eficacia de la atención psicológica online ofrecida.

Método: Se registraron 1.502 consultas que fueron contestadas entre enero de 2023 y marzo de 2024. Se realizó un análisis descriptivo de variables sociodemográficas, motivos de consulta y técnicas de respuesta.

Resultados: El 82.6% de los remitentes fueron mujeres, con una edad media de 42.3 años. El 36.4% eran hijos/as del paciente y el 33.6% pacientes con cáncer. Los motivos de consulta incluyeron información de servicios (37.7%), sintomatología ansiosa (36.9%) y atención psicológica para personas cercanas (20.8%). Se emplearon técnicas como informar sobre recursos (83.2%), validación/normalización (36.2%) y psicoeducación (27.6%).

Conclusiones: La mayoría de las personas que consultan son mujeres de 40 a 50 años, con una notable proporción de familiares. Las consultas psicológicas realizadas abarcan desde solicitar información sobre los servicios disponibles hasta buscar apoyo emocional e información. Estos hallazgos subrayan la importancia de una atención personalizada y adaptada a las necesidades de cada usuario, así como la necesidad de continuar mejorando los servicios de apoyo psicológico para satisfacer las demandas cambiantes de las personas con cáncer.

ANÁLISIS DEL PERFIL, MOTIVOS DE CONSULTA E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA REALIZADA POR EL EQUIPO DE SOPORTE DE LA AECC

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Paloma Romero Martín, Carmen Yélamos Agua, Nieves Martín López, Alejandra Agudo Gómez, María Navarro Martos y Mario López Salas.

Introducción: La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ofrece atención psicológica a pacientes con cáncer y sus familiares en sus sedes provinciales. Cuando estos requieren una intervención inmediata la realiza un equipo de soporte especializado. Comprender el perfil y las necesidades de estos usuarios es esencial para realizar intervenciones efectivas y garantizar un mayor bienestar emocional durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Objetivos: La intervención psicológica fue realizada por un equipo de psicólogas especializadas en oncología, registrando 581 intervenciones entre enero de 2023 y marzo de 2024.

Método: La intervención psicológica fue realizada por un equipo de psicólogas especializadas en oncología, registrando 581 intervenciones entre enero de 2023 y marzo de 2024.

Resultados: El 76.2% de las intervenciones se dirigieron a mujeres, con una edad media de 51.1 años. El 50.8% eran pacientes y el 49.2% familiares o allegados. Los diagnósticos más comunes fueron cáncer de mama (26.3%), pulmón (14.8%) y colon (10.5%). La sintomatología depresiva y ansiosa fue frecuente (35.6%), al igual que los problemas de comunicación familiar (31.3%). Las técnicas de intervención más utilizadas incluyeron la validación (35.5%), promoción del autocuidado (33.0%) y psicoeducación (31.2%).

Conclusiones: Estos hallazgos resaltan la importancia de un apoyo psicológico adaptado a las necesidades de los pacientes con cáncer y sus familiares, especialmente en el manejo de la sintomatología ansiosa y depresiva. Respaldan la implementación de intervenciones basadas en la validación, promoción del autocuidado y psicoeducación para mejorar su bienestar emocional durante el proceso. La detección y el abordaje temprano de estas preocupaciones pueden desempeñar un papel crucial en el manejo integral del cáncer, contribuyendo a una mejor calidad de vida para los pacientes y sus seres queridos.

HIPERVIGILANCIA DE SÍNTOMAS COMO MOTIVO DE CONSULTA PSICOLÓGICA FRECUENTE EN NEUROBLASTOMA DE ALTO RIESGO

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Irene Murillo Ruiz, Mercedes Llempén Livia

Introducción: El neuroblastoma es el segundo tumor sólido extracraneal más frecuente de la infancia. La presencia de factores de alto riesgo asocia una supervivencia menor al 50% a pesar del tratamiento multimodal y agresivo al que se someten estos pacientes. La alta tasa de recaídas y el mal pronóstico que conlleva es una de las particularidades que conocen los padres de los pacientes con neuroblastoma de alto riesgo y el miedo a la recaída es un motivo de consulta frecuente a los equipos de psico oncología pediátrica.

Método: Revisamos los datos de los pacientes con neuroblastoma de alto riesgo atendidos en nuestra unidad desde 2019 que se realiza atención psicológica especializada por patología tumoral específica. En el periodo 2019-2023 se han atendido 40 casos de neuroblastoma, 17 de ellos de alto riesgo. Revisamos de forma retrospectiva los motivos de consulta psicológica relacionados con la recaída de la enfermedad.

Resultados: En la práctica clínica, especialmente tras la finalización del tratamiento oncológico, se observa una hipervigilancia de síntomas y signos físicos por parte de los padres o cuidadores principales.

Estos síntomas de consulta incluyen: falta de apetito/anorexia, deambulación defectuosa, dolor abdominal y de extremidades, ojeras, palidez, astenia, disforia y apatía.

En la mayoría de casos y a pesar de la información médica recibida, los síntomas de preocupación de los padres son inespecíficos, no son patológicos y en el caso de serlo, no se suelen corresponder con los síntomas de recidiva del neuroblastoma.

Esto supone una alta fuente de estrés y por tanto motivo frecuente de consulta psicológica en relación al miedo a la recaída.

Conclusiones: La experiencia en psico oncología en pacientes con neuroblastoma de alto riesgo se ven claramente beneficiada por el conocimiento de esta enfermedad y el trabajo conjunto con el equipo tratante. Nuestras observaciones permiten que pueda incluirse la hipervigilancia de síntomas en el protocolo de acompañamiento, anticipándose a dichas demandas y por tanto disminuyendo la ansiedad y proporcionando mayor sensación de control y mejor escucha al paciente y sus familias.

CHEMOBRAIN: LA QUIMIOTERAPIA Y EL CEREBRO

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Revisión bibliográfica**

Autores: Oseguera Garibay Cynthia María; Redondo Elvira Tamara

Introducción: El chemobrain son los cambios cognitivos que pueden ocurrir en pacientes con cáncer que se someten a quimioterapia. Estos cambios pueden incluir dificultades con la memoria, la atención, la concentración y la multitarea. Si bien la causa exacta del chemobrain no se entiende completamente, se cree que está relacionada con los efectos tóxicos de la quimioterapia en el cerebro, este es un efecto secundario leve que solo se presenta entre el 15-50 % de la población.

Es cierto que, por la naturaleza de los tratamientos que se emplean, suele aparecer con mayor frecuencia en los tumores hematológicos, colon o pulmón. Sin embargo, es en el tumor de mama donde mejor se conoce el efecto de la toxicidad de la quimioterapia en el cerebro.

Conclusiones: Existe evidencia probada (Journal of Clinical Oncology) acerca de que son varios los fármacos quimioterápicos los que afectan a las células madre del sistema nervioso central. Aunque también pueden influir otros factores como la terapia hormonal, el malestar emocional, el envejecimiento, la fatiga, las alteraciones del sueño o la menopausia.

El chemobrain puede variar en gravedad y duración de una persona a otra. Algunas personas pueden experimentar síntomas leves que mejoran después de que termine el tratamiento, mientras que otras pueden experimentar cambios cognitivos más significativos y duraderos.

Para muchos pacientes, aprender a adaptarse a estos cambios es fundamental. Esto puede implicar modificar la forma en que realizan ciertas tareas, usar recordatorios y herramientas de organización y tomarse más tiempo para completar actividades.

Además, los pacientes con chemobrain pueden beneficiarse de estrategias de manejo del estrés, como la meditación y la relajación, así como de actividades que estimulen el cerebro, como los juegos mentales y la lectura. Mantener un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada, ejercicio regular y suficiente descanso, también puede ser útil para mantener la salud cognitiva.

ESPIRITUALIDAD EN CÁNCER AVANZADO: SU INFLUENCIA EN ESPERANZA, SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y CUIDADOS MÉDICOS

Modo de presentación: **Comunicación Oral**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Alberto Sánchez¹; Berta Obispo²; Patricia Cruz-Castellanos³; Mireia Gil-Raga⁴; Paula Jiménez-Fonseca⁵; Caterina Calderón¹.

¹Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

²Departamento de Medicina Oncológica, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

³Departamento de Medicina Oncológica, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

⁴Departamento de Medicina Oncológica, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

⁵Departamento de Oncología Médica, Hospital Universitario Central de Asturias, ISPA, Oviedo, España.

Introducción: La espiritualidad es fundamental en los procesos de afrontamiento y cuidado de pacientes oncológicos y aporta la capacidad de encontrar significado a sus vidas, esperanza, paz y plenitud.

Objetivos: Analizar la relación entre bienestar espiritual y variables sociodemográficas, esperanza, satisfacción con la vida y con la atención médica en pacientes con cáncer avanzado.

Método: Se reclutaron 1062 participantes en 15 hospitales españoles. El 55% eran hombres, un 58% tenían ≥ 65 años, un 67% vivía en pareja o estaba casado y un 52% poseía educación secundaria o superior. Los cánceres más frecuentes fueron broncopulmonar (30%) y colorrectal (16%) y un 80% eran metastásicos. La mayoría recibió tratamiento con quimioterapia sola (52%) o en combinación con agentes biológicos (36%). El 70% tenía una esperanza de vida < 18 meses. Los participantes completaron la escala FACIT-Sp para espiritualidad, SWLS para satisfacción con la vida, HHI para esperanza y STAR para satisfacción con la atención médica.

Resultados: Un 50,2% mostró un alto nivel de bienestar espiritual. El análisis de varianza reveló que los pacientes con alto bienestar espiritual presentaban puntuaciones significativamente mayores en esperanza, satisfacción con la vida y con la atención médica. Además, la edad, esperanza, satisfacción con la vida y nivel educativo se relacionan positivamente con niveles elevados de bienestar espiritual.

Conclusiones: Este estudio destaca la importancia de integrar la evaluación de la espiritualidad en la práctica clínica en pacientes con edad avanzada, ya que aquellos con niveles más altos de espiritualidad reportan mayor esperanza y satisfacción con la vida, factores que pueden influir positivamente en su bienestar.

Bibliografía: Schwalm, F. D., Zandavalli, R. B., de Castro Filho, E. D., y Lucchetti, G. (2022). Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of health psychology*, 27(5), 1218-1232.

SOBREPESO Y MALESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Revisión bibliográfica**

Autores: Alberto Sánchez¹; Ángela Berrío¹; Paula Jimenez-Fonseca²; Georgina Guilerá¹; Caterina Calderón¹.

¹Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

²Departamento de Oncología médica, Hospital Universitario Central de Asturias, ISPA, Oviedo, España.

Introducción: El diagnóstico de cáncer influye al estado emocional de los pacientes generando malestar psicológico (ansiedad, depresión o estrés). El sobrepeso es un problema de salud que suele darse en estos pacientes. Sin embargo, hasta la fecha es limitada la información disponible sobre la relación entre obesidad y malestar psicológico en pacientes con cáncer.

Objetivos: Realizar una revisión de la literatura científica para analizar la relación entre el sobrepeso u obesidad y la depresión, ansiedad o estrés en pacientes oncológicos, sin distinción por localización del cáncer o estadio, para conocer el tipo de investigaciones realizadas, los instrumentos más empleados y los tipos de cáncer donde se evalúan estas variables con mayor frecuencia.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Web of Science (WOS) y Scopus el 21 de abril de 2024. Se seleccionaron artículos que incluyeran una muestra de pacientes oncológicos con la enfermedad activa o supervivientes de esta y que evaluaran la relación entre el sobrepeso y la depresión, ansiedad o estrés. Se excluyeron aquellos que empleaban metodologías cualitativas.

Resultados: Se identificaron 93 artículos, 43 en Scopus y 50 en WOS, de los cuales, tras eliminar duplicados, quedaron 21 que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Los tipos de cáncer más evaluados son el de mama (57%) y endometrio (19%). La mayoría de las muestras corresponden a supervivientes de cáncer (57%) y la metodología predominante es de tipo transversal (43%). En relación con el malestar psicológico, un 43% evaluaron ansiedad (22% emplearon HADS, BSI-18, BAI y PROMIS), un 81% depresión (35% emplearon BDI) y un 33% estrés (43% emplearon BSI-18).

Conclusiones: Esta revisión revela que la investigación sobre la relación entre obesidad y malestar psicológico en pacientes oncológicos es limitada, y se ha estudiado principalmente en pacientes con cáncer de mama o endometrial.

MEDIADORES Y MODERADORES DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN PADRES DE NIÑOS CON CÁNCER

Modo de presentación: **Comunicación Oral**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Bautista Girona AB., Ruiz FJ. y Suárez-Falcón JC.

Introducción: Los cuidadores de niños con cáncer experimentan malestar emocional a lo largo de la trayectoria del cáncer y pueden sufrir efectos psicológicos a largo plazo. Sin embargo, muchos son resilientes y logran un buen funcionamiento familiar. Por lo tanto, se debe identificar a aquellos con un malestar acusado o riesgo de una mala adaptación y ofrecer intervenciones psicosociales adecuadas.

La evidencia empírica señala que se necesita más investigación para establecer la eficacia de las intervenciones y conocer los procesos de cambio y las variables moderadoras del efecto de la intervención en psicooncología pediátrica.

Objetivos: Analizar las variables mediadoras y moderadoras del efecto de una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), centrada en la reducción del pensamiento negativo repetitivo (PNR).

Método:

Participantes:

Doce padres de niños diagnosticados de cáncer con riesgo psicosocial significativo.

Diseño y variables:

- Diseño de línea base múltiple no concurrente y aleatorizada entre participantes.
- Variable de resultado: síntomas emocionales.
- Variables de proceso (posibles mediadores): PNR y vida valiosa.
- Las posibles variables moderadoras fueron las variables sociodemográficas y las puntuaciones iniciales en riesgo psicosocial, síntomas emocionales, PNR y vida valorada.

Instrumentos:

Psychological Assessment Tool (PAT), Personal Health Questionnaire-4 (PHQ-4), Repetitive Negative Thinking Questionnaire-3 (RNTQ-3), Values Questionnaire-3 (VQ-3).

Resultados: La reducción de PNR resultó ser una variable mediadora de la intervención para todos los participantes cuando se realizaron los análisis con un lag de 0 y para 5 de 7 con un lag de 1. La vida valiosa fue una variable mediadora para dos participantes.

El género y el nivel de síntomas emocionales al inicio del estudio moderaron el efecto de la intervención.

Conclusiones: Identificar los procesos transdiagnósticos implicados en el desarrollo de problemas psicológicos o la resiliencia de los padres es enormemente relevante para desarrollar intervenciones específicas que mejoren su bienestar y prevengan dificultades a largo plazo.

TRANSITION: CURRÍCULUM PARA LA TRANSICIÓN Y RESILIENCIA DIGITAL EN ONCOLOGÍA EN EUROPA (EU4H)

Modo de presentación: **Comunicación oral**

Tipo de investigación: **Investigación que incluye aspectos cuali-cuantitativos, revisión sistemática y creación de un protocolo formativo de competencias digitales en oncología para profesionales y no profesionales.**

Autores: Antoni Baena PhD*; Carme Carrion PhD*; Daniela Cabutto*; Sònia Moretó*; Francesc Saigí PhD*

*Estudis de Ciències de la Salut (ECS). Universitat Oberta de Catalunya (UOC)

Introducción: Cada año hay casi 4,7 millones de casos nuevos de cáncer y 2,1 millones de muertes por cáncer en la UE. La transformación de la salud digital representa un aspecto crítico para cambiar esta tendencia, pudiendo ayudar a impulsar el Europe's Beating Cancer Plan y los sistemas de salud y atención para que sean más resilientes, accesibles y eficaces, siendo el principal desafío para su implemente la falta de formación continua del personal sanitario y no sanitario de atención al cáncer.

Objetivos:

- Realización de una revisión sistemática y mapeo del uso de la tecnología en oncología en la UE.
- Proporcionar formación sobre competencias digitales para profesionales, sanitarios y no sanitarios, del entorno oncológico europeo.
- Fortalecer los sistemas sanitarios facilitando y apoyando su transformación digital.

Métodos:

Participantes: 26 entidades de 15 países miembros de la UE.

WP2: realización de una revisión sistemática y mapeo del uso de tecnología en oncología entre los 15 países participantes (por publicar).

WP3: valoración de las necesidades de los profesionales mediante método Delphi.

WP4: codiseño, diseño y evaluación (piloto in situ y en línea) de 8 módulos de formación para personal sanitario y 2 módulos para no clínicos (microcredenciales).

Resultados: Presentaremos la propuesta de currículum formativo con el que se espera una mejora de las habilidades digitales de los profesionales sanitarios y un apoyo al uso seguro y eficaz de herramientas para la prevención, el tratamiento y la supervivencia del cáncer, lo que repercutirá en un impacto positivo directo en los resultados del tratamiento y en la satisfacción de los pacientes, además del establecimiento de una cultura innovadora que apoye y fomente el uso de la tecnología por parte de profesionales empoderados en su uso.

GRUPO DE APOYO PSICOLÓGICO A ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES (AYAS) CON ENFERMEDAD ONCOHEMATOLÓGICA

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Laura Mató Rabassedas

Introducción: La literatura describe diferencias psicosociales específicas en los AYAS con enfermedad oncológica. A esta edad, la relación con los iguales es fundamental y un diagnóstico oncológico suele generar aislamiento, disminución de autoestima, aumento de malestar emocional, etc. Se encontraron pocas referencias de grupos terapéuticos para esta población. Nuestra hipótesis es que utilizar los grupos de apoyo psicológico como herramienta terapéutica es beneficioso para los AYAS.

Objetivos: Evaluar la eficacia de un grupo de apoyo psicológico para AYAS con enfermedad oncohematológica.

Método: Estudio cuasiexperimental pre-post. Se administró el cuestionario HADS (ansiedad y depresión), la escala de Autoeficacia General (autoestima) y un cuestionario de satisfacción.

Se realizaron 7 sesiones semiestructuradas de frecuencia semanal, dirigidas a personas entre 16 y 35 años que estaban en tratamiento en el ICO (Institut Català d'Oncologia) Girona. Se trabajó la relación con la enfermedad, con uno mismo (autoestima) y con los demás.

Resultados: Participaron 6 mujeres, con una media de edad de 21,8 años. Una participante no finalizó el estudio.

Al iniciar el grupo, la media de ansiedad era de 9,4 y la de depresión 5,8. Al finalizar, ambos valores mejoraron y bajaron a 7,6 y 3,6 respectivamente.

La media de autoestima inicial era de 26 y subió a 28,6 en el post. Tres participantes presentaban baja autoestima inicial y mejoraron a autoestima media. La participante que presentaba autoestima media, subió a alta.

La media del cuestionario de satisfacción fue de 10/10.

Conclusiones: Aunque existen limitaciones con el tamaño muestral, valoramos positivamente los resultados, tanto por la satisfacción subjetiva expresada, cómo por la mejora de los parámetros estudiados.

Creemos interesante potenciar la realización de grupos en la práctica clínica, tanto por su aparente eficacia, como por la buena relación coste-efectividad.

Para futuras investigaciones proponemos replicar el grupo, creando un grupo control y ampliando muestra.

GRUPO DE APOYO PSICOLÓGICO A ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES (AYAS) CON ENFERMEDAD ONCOHEMATOLÓGICA

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Revisión bibliográfica**

Autores: Alberto Sánchez; Berta Obispo; Patricia Cruz-Castellanos; Mireia Gil-Raga; Paula Jiménez-Fonseca; Caterina Calderón

Introducción: El diagnóstico de cáncer influye al estado emocional de los pacientes generando malestar psicológico (ansiedad, depresión o estrés). El sobrepeso es un problema de salud que suele darse en estos pacientes. Sin embargo, hasta la fecha es limitada la información disponible sobre la relación entre obesidad y malestar psicológico en pacientes con cáncer.

Objetivos: Realizar una revisión de la literatura científica para analizar la relación entre el sobrepeso u obesidad y la depresión, ansiedad o estrés en pacientes oncológicos, sin distinción por localización del cáncer o estadio, para conocer el tipo de investigaciones realizadas, los instrumentos más empleados y los tipos de cáncer donde se evalúan estas variables con mayor frecuencia.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Web of Science (WOS) y Scopus el 21 de abril de 2024. Se seleccionaron artículos que incluyeran una muestra de pacientes oncológicos con la enfermedad activa o supervivientes de esta y que evaluaran la relación entre el sobrepeso y la depresión, ansiedad o estrés. Se excluyeron aquellos que empleaban metodologías cualitativas.

Resultados: Se identificaron 93 artículos, 43 en Scopus y 50 en WOS, de los cuales, tras eliminar duplicados, quedaron 21 que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Los tipos de cáncer más evaluados son el de mama (57%) y endometrio (19%). La mayoría de las muestras corresponden a supervivientes de cáncer (57%) y la metodología predominante es de tipo transversal (43%). En relación con el malestar psicológico, un 43% evaluaron ansiedad (22% emplearon HADS, BSI-18, BAI y PROMIS), un 81% depresión (35% emplearon BDI) y un 33% estrés (43% emplearon BSI-18).

Conclusiones: Esta revisión revela que la investigación sobre la relación entre obesidad y malestar psicológico en pacientes oncológicos es limitada, y se ha estudiado principalmente en pacientes con cáncer de mama o endometrial.

DISTRÉS Y BIENESTAR SUBJETIVO EN LA SUPERVIVENCIA AL CÁNCER: PAPEL MODULADOR DEL DIAGNÓSTICO

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Gil-Juliá, B.; Corral, V; Uney, H.; Soto-Rubio, A.; Picazo, C.; García-Conde, A.; Castillo, S.; Andreu, Y.

Introducción: El impacto del cáncer se extiende más allá del tratamiento. Un estatus libre de enfermedad no significa estar libre de problemas físicos y psicosociales relacionados con el cáncer. Dados los retos a los que se enfrentan, los supervivientes de cáncer tienen un mayor riesgo de padecer distrés, considerado como el "sexto signo vital" en el contexto oncológico (Holland et al., 2013). Las importantes limitaciones presentes en los estudios realizados (Firkins et al., 2020), hacen necesaria investigación futura que aporte datos robustos respecto al distrés en la supervivencia al cáncer y determine posibles moduladores que faciliten el establecimiento de subgrupos de riesgo en los que priorizar la atención (Annunziata et al., 2018; Götze et al., 2018).

Objetivos y método: El objetivo del estudio fue analizar la presencia de distrés (BSI-18) en una muestra de supervivientes de cáncer (N=1591) en función de una variable moduladora clave como es el tipo de cáncer diagnosticado. Adicionalmente y desde una óptica amplia de la salud como la marcada por la OMS, también se exploraron los niveles de bienestar subjetivo (SHS) que caracterizan a los diferentes subgrupos diagnósticos explorados.

Resultados: Los resultados mostraron diferencias entre los subgrupos diagnósticos en distrés y bienestar ($p \leq .001$, en todos los casos). Aquellos con diagnóstico hematológico, mama y ginecológico mostraron mayor distrés que los subgrupos restantes. Los porcentajes de distrés clínicamente significativo variaron entre 5.9% y 41.6% dependiendo del subgrupo diagnóstico. El bienestar subjetivo fue menor en los subgrupos hematológico, mama y ginecológico que en el subgrupo de próstata.

Conclusiones: Los datos obtenidos subrayan la importancia de contemplar el tipo de diagnóstico como factor de riesgo en la aparición de distrés y también su papel en el menor bienestar subjetivo del superviviente de cáncer. Estos resultados son relevantes tanto a nivel de identificación de subgrupos de riesgo como a nivel de orientación de posibles intervenciones.

Bibliografía: Annunziata, M. A., Muzzatti, B., Flaiban, C., Gipponi, K., Carnaghi, C., Tralongo, P., Caruso, M., Cavina, R., & Tirelli, U. (2018). Long-term quality of life profile in oncology: A comparison between cancer survivors and the general population. *Supportive Care in Cancer*, 26(2), 651-656. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3880-8>

Firkins, J., Hansen, L., Driessnack, M., & Dieckmann, N. (2020). Quality of life in "chronic" cancer survivors: A meta-analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, 1-14, 504-517. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00869-9>

Götze, H., Taubenheim, S., Dietz, A., Lordick, F., & Mehnert, A. (2018). Comorbid conditions and health-related quality of life in long-term cancer survivors—Associations with demographic and medical characteristics. *Journal of Cancer Survivorship*, 12(5), 712-720. <https://doi.org/10.1007/s11764-018-0708-6>

Holland JC, Andersen B, Breitbart WS, Buchmann LO, Compas B, Deshields TL, Dudley MM, Fleishman S, Fulcher CD, Greenberg DB, Greiner CB, Handzo GF, Hoofring L, Hoover C, Jacobsen PB, Kvale E, Levy MH, Loscalzo MJ, McAllister-Black R, Mechanic KY, Palesh O, Pazar JP, Ribamba, Roper K, Valentine AD, Wagner LI, Zevon MA, McMillian NR, Freedman-Cass DA (2013) Distress management. Clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Compr Cancer Netw* 11:190-209

APOYO SOCIAL Y SUPERVIVENCIA AL CÁNCER: PAPEL PROTECTOR Y PERFIL DE RIESGO

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Gil-Juliá, B.; Uney, H.; Corral, V.; Picazo, C.; Soto-Rubio, A.; Murgui, S.; Felipe, I.; Andreu, Y.

Introducción: El impacto del cáncer se extiende más allá del tratamiento y la rutina de los seguimientos. Un estatus libre de enfermedad no significa estar libre de problemas físicos y psicosociales relacionados con el cáncer. De hecho, se estima que al menos el 50% de los supervivientes de cáncer sufren de efectos físicos y psicológicos tardíos relacionados con el tratamiento (Valdivieso et al., 2012).

Resultados previos de investigación han mostrado el papel protector que juega el apoyo social percibido en el ajuste emocional de los pacientes de cáncer (Adam et al., 2020; Aizer et al., 2013). Sin embargo, el papel del apoyo social ha sido menos investigado en aquellas personas que ya han concluido las fases de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Objetivos y método: El objetivo del presente trabajo fue explorar la asociación entre apoyo social percibido (MOS-SSS) y distrés (BSI-18) por una parte, y bienestar subjetivo (SHS) por la otra, en una muestra amplia y heterogénea de supervivientes de cáncer (N=1763). Adicionalmente se exploraron posibles predictores sociodemográficos del apoyo social (edad, género y estado civil).

Resultados: Los resultados mostraron que el apoyo social se relaciona negativamente con distrés y positivamente con bienestar subjetivo ($p \leq .001$, en ambos casos). Adicionalmente, el género ($p \leq .05$) y el estado civil ($p \leq .001$) se asociaron con apoyo social. El apoyo social percibido fue menor en las mujeres y las personas sin pareja.

Conclusiones: Dado su papel como predictor del distrés y bienestar en los supervivientes de cáncer, la evaluación rutinaria del apoyo social percibido sería recomendable. Permitiría detectar y derivar a los servicios pertinentes a aquellas personas en riesgo de desarrollar problemas psicológicos debido a sus bajos niveles de apoyo social. Ser mujer y no tener pareja definen un perfil de riesgo donde centrar la atención en mayor medida.

Bibliografía: Adam, A., & Koranteng, F. (2020). Availability, accessibility, and impact of social support on breast cancer treatment among breast cancer patients in Kumasi, Ghana: A qualitative study. *PLoS ONE*, 15(4), e0231691. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231691>

Aizer, A. A., Chen, M. H., McCarthy, E. P., Mendu, M. L., Koo, S., Wilhite, T. J., Graham, P. L., Choueiri, T. K., Hoffman, K. E., Martin, N. E., Hu, J. C., & Nguyen, P. L. (2013). Marital status and survival in patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 31(31), 3869-3876. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.49.6489>

Valdivieso, M., Kujawa, A.M., Jones, T. & Baker, L.H. (2012). Cancer survivors in the United States: A review of the literature and a call to action. *International Journal Medicine Science*, 9, 163-173. doi: 10.7150/ijms.3827

CALIDAD DE VIDA Y DISTRÉS EN LOS SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE PULMÓN

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Gil-Juliá, B.; Corral, V; Uney, H.; Soto-Rubio, A.; Picazo, C.; Fernández, S. Soria, T.; Andreu, Y.

Introducción: Aunque todavía relacionado con un volumen considerable de las muertes asociadas a procesos oncológicos (Wang et al., 2023), la mortalidad media en cáncer de pulmón ha disminuido significativamente (Howlader et al., 2020). Las importantes mejoras conseguidas a nivel de tratamiento han permitido elevar las cifras de supervivencia (Li et al., 2019).

La escasa supervivencia previa existente en el cáncer de pulmón ha determinado que este subgrupo diagnóstico no haya sido contemplado como tal en los trabajos que examinan la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en la supervivencia al cáncer. Sin embargo, la mejora descrita en las cifras de supervivencia plantea la necesidad de abordar esta cuestión también entre aquellos que sobreviven a un cáncer de pulmón.

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue analizar la CVRS y distrés relacionado con el cáncer en una muestra de supervivientes de cáncer de pulmón, comparando los resultados hallados con aquellos existentes en otros subgrupos diagnósticos de supervivientes de cáncer.

Método: Siguiendo un diseño transversal se evaluó la CVRS (QLACS) y el distrés (BSI-18) en N= 61 supervivientes de cáncer de pulmón. Los resultados se compararon con los obtenidos en otros siete subgrupos diagnósticos de cáncer de mama, hematológico, ginecológico, colorrectal, melanoma, cabeza/cuello y próstata.

Resultados: Los resultados mostraron que el subgrupo de pulmón presentó un perfil particular frente a los otros subgrupos diagnósticos. Mientras que se situó entre aquellos con mejor CVRS, se situó entre aquellos con mayores niveles de distrés.

Conclusiones: Es necesaria investigación futura que profundice en otras fuentes de distrés, al margen de la CVRS, que estén siendo especialmente relevantes en los supervivientes de cáncer de pulmón. En este sentido, la estigmatización asociada al cáncer de pulmón y que deriva en sentimientos de soledad y aislamiento puede estar jugando un papel clave.

Bibliografía: Howlader N, Forjaz G, Mooradian MJ, Meza R, Kong CY, Cronin KA, Mariotto AB, Lowy DR, Feuer EJ. The Effect of Advances in Lung-Cancer Treatment on Population Mortality. *N Engl J Med.* 2020 Aug 13;383(7):640-649. doi: 10.1056/NEJMoa1916623. PMID: 32786189; PMCID: PMC8577315.

Li Y, Appius A, Pattipaka T, Feyereislova A, Cassidy A, Ganti AK. Real-world management of patients with epidermal growth factor receptor (EGFR) mutation-positive non-small-cell lung cancer in the USA. *PLoS One* 2019; 14(1): e0209709.

Wang C, Shao J, Song L, Ren P, Liu D, Li W. Persistent increase and improved survival of stage I lung cancer based on a large-scale real-world sample of 26,226 cases. *Chin Med J (Engl).* 2023 Aug 20;136(16):1937-1948. doi: 10.1097/CM9.0000000000002729. Epub 2023 Jun 30. PMID: 37394562; PMCID: PMC10431578

DISTRÉS Y USO DE APOYO PSICOLÓGICO Y/O PSICOFARMACOLÓGICO ENTRE LOS SUPERVIVIENTES DE CÁNCER

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Soto-Rubio, A.; Uney, H.; Corral, V; Gil, B.; Picazo, C.; Fernández, S. Soria, T.; Andreu, Y.

Introducción: Los supervivientes de cáncer experimentan a menudo problemas físicos relacionados con el cáncer y su tratamiento -a corto plazo, pero también a largo plazo y tardíos-, así como dificultades psicosociales persistentes (miedo a la recurrencia, cambios en la imagen corporal, dificultades en reasumir los roles familiares, laborales y sociales y aspectos relacionados con el empleo, los seguros médicos, etc. (Admiraal et al., 2020; Wiltink et al., 2020). Aspectos todos ellos que justificarían la presencia de distrés emocional en al menos un porcentaje considerable de esta población.

Objetivos y método: El objetivo del presente trabajo fue ofrecer datos respecto al porcentaje de supervivientes que han necesitado y/o necesitan ayuda psicológica y el de aquellos supervivientes que están recibiendo tratamiento psicofarmacológico.

Resultados: Se presentan datos respecto a frecuencia y porcentajes de las variables mencionadas obtenidos en una muestra amplia y heterogénea de supervivientes de cáncer (N= 1390). El distrés fue evaluado mediante el BSI-18. Los resultados indican que un 10.8% ha requerido ayuda psicológica, un 17.6% está recibiendo medicación psicofarmacológica y un 8.6% tratamiento psicológico y psicofarmacológico conjuntamente. Sigue existiendo un porcentaje considerable de personas con distrés, independientemente de la ayuda recibida: 9.0% de aquellos que no reciben ayuda de ningún tipo, 14% de aquellos que han requerido ayuda psicológica, 25.8% de aquellos con tratamiento psicofarmacológico y 38.7% de aquellos con ambos tipos de tratamiento. Además, el porcentaje de participantes con distrés clínicamente significativo no disminuye en función de un mayor tiempo transcurrido tras la finalización del tratamiento primario -cirugía, radioterapia, y quimioterapia- ($p = .891$).

Conclusiones: Los datos muestran la necesidad de atender el alto impacto emocional de la experiencia con el cáncer, que puede cronificarse no sólo durante las fases de diagnóstico y tratamiento, sino mucho después del tratamiento primario.

Bibliografía: Admiraal, J. M., Hoekstra-Weebers, J. E. H. M., Schröder, C. P., Tuinier, W., Hospers, G. A. P., & Reyners, A. K. L. (2020). Distress, problems, referral wish, and supportive health care use in breast cancer survivors beyond the first year after chemotherapy completion. *Supportive Care in Cancer*, 28(7), 3023-3032. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05030-6>

Wiltink, L. M., White, K., King, M. T., & Rutherford, K. C. (2020). Systematic review of clinical practice guidelines for colorectal and anal cancer: The extent of recommendations for managing long-term symptoms and functional impairments. *Supportive Care in Cancer*, 28(6), 2523-2532. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05301-7>

CALIDAD DE VIDA EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER \geq 65 AÑOS: ANÁLISIS Y PREDICTORES

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Soto-Rubio, A.; Corral, V; Uney, H.; Picazo, C.; Gil, B.; García-Conde, A.; Murgui, S.; Andreu, Y.

Introducción: En las regiones desarrolladas encontramos un aumento paulatino de la longevidad que, junto con el avance en la medicina oncológica, provoca el aumento de supervivientes de cáncer mayores de 65 años (Bluethmann et al., 2016). Esta situación requiere de una evaluación detallada de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de este grupo etario para dar respuesta a sus necesidades. Los supervivientes mayores de 65 años se enfrentan a desafíos y dificultades particulares. Esto es, a las comorbilidades del envejecimiento se suman las secuelas del tratamiento realizado (Alibasic et al., 2018).

Objetivos: Este estudio compara la CVRS de supervivientes mayores de 65 años con la de sus homólogos más jóvenes y explora posibles predictores sociodemográficos y relacionados con la enfermedad que permitan identificar subgrupos de riesgo a los que dirigir una atención preferencial.

Método: Siguiendo un diseño transversal, se evaluó la CVRS mediante el QLACS (Andreu et al. 2022) en una muestra de 655 supervivientes de cáncer españoles de 65 años o más. Se realizaron análisis multivariantes de varianza (MANOVAs) para abordar los objetivos planteados.

Resultados: Los resultados mostraron una mejor CVRS en los supervivientes de cáncer mayores de 65 años. Éstos presentan mejor CVRS que los supervivientes más jóvenes en todos los dominios ($p \leq .001$, en todos los casos), con la excepción del estrés por la familia. Edad ($p \leq .05$), tratamiento primario ($p \leq .05$), fase de supervivencia ($p \leq .001$) y la interacción edad por estado civil ($p \leq .05$) fueron predictores de la CVRS.

Conclusiones: Aunque los resultados muestran una mejor CVRS en los supervivientes de mayor edad, se insta a una interpretación prudente del resultado, dado que el declive natural del envejecimiento puede propiciar un sesgo en la atribución a la edad del efecto real de las secuelas del cáncer.

Bibliografía: Alibasic, E., Ramic, E., Bajraktarevic, A., Karic, E., Batic-Mujanovic, O., Ramic, I., & Alibasic, E. (2018). Geriatric depression in family medicine. *Materia Socio-Medica*, 30(1), 26.

Bluethmann, S. M., Mariotto, A. B., & Rowland, J. H. (2016). Anticipating the "Silver Tsunami": prevalence trajectories and co-morbidity burden among older cancer survivors in the United States. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 25(7), 1029-1036.

ANÁLISIS DE UN RECURSO INFANTIL PARA EL AFRONTAMIENTO DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO: REESTRUCTURACIÓN DE MATERIAL PSICOEDUCATIVO

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cualitativa**

Autores: Maria Rita Zoéga Soares (Profesora Sênior del Programa de Posgrado en Análisis del Comportamiento, Universidad Estatal de Londrina - UEL), Gabriela Sabino (doctoranda en PPG en Análisis del Comportamiento - UEL), Ana Paula Perfetto Demarchi (Profesora del Departamento de Design Gráfico - Universidad Estatal de Londrina - UEL), Fernanda Hiromi Suzuki (Profesional Design Gráfico). Brasil.

Introducción: Para lograr la adherencia al tratamiento del cáncer infantil es necesario desarrollar habilidades en el paciente, con el apoyo de los cuidadores. Entre las estrategias utilizadas por los profesionales se encuentra la orientación a los padres de niños en tratamiento, mediante la elaboración de recursos para la intervención.

Objetivos: El presente estudio es una investigación cualitativa y presenta la evaluación del contenido del libro "Estoy enfermo, ¿y ahora?" para utilización en el contexto de atención oncológica infantil.

Método: Se realizó un análisis del libro base, modificación y adición de contenido, y validación de la nueva colección. El análisis y los criterios para las modificaciones se basaron en datos recopilados previamente en una investigación de encuesta. Se produjeron seis fascículos, elaborados para los diferentes momentos del tratamiento oncológico, con el fin de facilitar su uso, contribuir a la comprensión del tratamiento y favorecer la adherencia de los niños. Estos son: 1. Entendiendo el cáncer; 2. Llegó la hora del tratamiento contra el cáncer, ¿qué saber?; 3. ¿Cómo es el tratamiento contra el cáncer fuera del hospital?; 4. Sobre el cáncer y el tratamiento: ¡cuántas palabras difíciles!; 5. Actividades mientras espero mejorar; 6. A los padres de niños con cáncer y profesionales del hospital. Para la producción de la colección se utilizó el proceso de Design Thinking, con la colaboración de profesionales de Diseño Gráfico. Finalmente, el material fue objeto de validación social, realizada mediante un Inventario de Satisfacción. Participaron en la validación: una psicóloga que actúa en un hospital oncológico y cuatro madres de niños en tratamiento oncológico.

Resultados: Indicaron la aceptabilidad del contenido, de las imágenes presentadas y la satisfacción con cada uno de los fascículos.

Conclusiones: La colección está siendo utilizada como recurso terapéutico para el tratamiento del cáncer en hospitales de la región sur de Brasil.

Bibliografía: Amaral, M.; Soares, M. R. Z.; Gioia, P. S. (2016). Cancer information for children: Effect on adherence to intramuscular chemotherapy. *Psicooncología*, 13, 307-320. <https://doi.org/10.5209/PSIC.54438>. Casanova, L. T.; Soares, M. R. Z. (2009). *Estou doente, e agora? Orientações para crianças com câncer*. Londrina: EDUEL.

Martins, F. C. B. (2017). *Elaboração de guia para cuidadores de pacientes em tratamento oncológico*. Dissertação de Mestrado. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento.

'MARCADORES' EMOCIONALES DE RESPUESTAS (DES)ADAPTATIVAS EN CÁNCER

Modo de presentación: **Comunicación Oral**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Fusté Escolano A., Estapé Medinabeitia, T., Ruiz-Rodríguez, J. y Estapé Rodríguez, J.

Objetivos: Comprobar si la severidad de la sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes con cáncer de mama permite discriminar estilos diferenciales de respuestas (des)adaptativas y, en tal caso, determinar cuáles serían los mejores 'marcadores' de tal severidad emocional.

Método: Participantes: 321 mujeres tratadas de cáncer de mama (46% mastectomía, 40% tumorecto-mía). Rango de edad entre 21 y 78 años, con una media de 45 (\pm 9). La mayoría casadas o em-parejadas, con hijos y estudios medios o superiores. Casi la mitad en situación laboral activa y poco más de la mitad operadas en los últimos doce meses.

Instrumentos: Las versiones españolas del Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale (Mini-MAC; Andreu et al., 2018) y la Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD; López-Roig et al., 2000) para la evaluación de la respuesta al diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, así como de la sintomatología ansiosa y depresiva, respectivamente.

Análisis estadísticos: Análisis de conglomerados jerárquico de casos, comparación de medias y regresión logística.

Resultados: Atendiendo a la intensidad de la sintomatología ansiosa y depresiva hallamos dos grupos de pacientes significativamente distintos en su respuesta al cáncer. El grupo con mayores niveles de ansiedad y depresión mostró más respuestas de indefensión-desesperanza, preocupación ansiosa y fatalismo, así como menor espíritu de lucha. El 'Fatalismo' y la 'Preocupación an-siosa' fueron las respuestas desadaptativas más predictivas de tal severidad emocional.

Conclusiones: El 'Fatalismo' y la 'Preocupación ansiosa' implicadas en la severidad de la sintomatología ansiosa y depresiva pueden considerarse como factores de riesgo ('marcadores') de respuestas desadaptativas en cáncer. Incidir terapéuticamente sobre tales 'marcadores' y la sintomatolo-gía emocional asociada redundará en una respuesta más adaptativa al cáncer.

Bibliografía: Andreu, Y., Murgui, S., Martínez, P. y Romero, R. (2018). Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale: Construct vali-dation in Spanish breast cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 114, 38-44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.09.004>

López-Roig, S., Terol, M.C., Pastor, M.A., Neipp, M.C., Massutí, B., Rodríguez-Marín, J., Leyda, J.I., Martín-Aragón, M. y Sitges, E. (2000). Ansiedad y depresión. Validación de la escala HAD en pacientes oncológicos. *Re-vista de Psicología de la Salud*, 12(2), 127-155.

GAFAS DE REALIDAD VIRTUAL (GRV): TECNOLOGIA AL SERVICIO DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO

Modo de presentación: **Comunicación Oral**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Díaz-Sayas L., Bengochea M., Villafranca M., Otano M., Goñi C. Larrayoz JM. Redón A.

Introducción: Existe evidencia científica que avala el entrenamiento en relajación en pacientes oncológicos generando beneficios en ansiedad, tristeza o incluso en la percepción del dolor. Las GRV cada vez tienen más evidencia de su beneficio en el contexto de salud generando entornos distractores por su potencia inmersiva.

Objetivos: Explorar el beneficio del uso de GRV como herramienta terapéutica en la consulta de Psicooncología.

Método: Se trata de un estudio piloto prospectivo en el que se incluyen pacientes según unos criterios de inclusión/exclusión preestablecidos. Inicialmente, se realiza una valoración con EVA de la sintomatología ansioso-depresiva y el dolor. Posteriormente se procede a la visualización, habiéndose desarrollado dos contenidos específicos en relajación (body-scan y dentro-fuera). Finalmente, se repite la evaluación justo después de la exposición añadiendo la valoración de la experiencia inmersiva y el grado de recomendación. Los análisis estadísticos se realizaron con pruebas no paramétricas al no cumplirse las condiciones de normalidad.

Resultados: La muestra se compone de 103 exposiciones con dispositivos de GRV, llevadas a cabo por 47 sujetos valorados en la consulta de Psicooncología. El 74,5% eran mujeres, 65% pacientes, edad media 49 años. El 44,7% están en tratamiento activo, 27,7% en fase de supervivencia y el 27,7% en fase de cuidados paliativos. El 79,6% refiere una inmersión completa en la experiencia y el 81,6% recomendarían el uso de GRV $\geq 9/10$. Se observan diferencias significativas en la mejoría del estado anímico ($Z: -7,035$; $p: 0,000$) y en la sintomatología ansiosa ($Z: -6,325$; $p: 0,000$). Entre los pacientes que expresan tener dolor ($N=30$), existen diferencias significativas en la intensidad percibida tras la exposición ($Z: -4,515$; $p: 0,000$). Estos resultados se han visto significativos independientemente de sexo, grupo, fase y contenido de la visualización.

Conclusiones: El estudio piloto muestra la utilidad de las GRV como una herramienta más del psicooncólogo enmarcada en un proceso terapéutico.

APROXIMACIÓN MULTI-MÉTODO/MULTI-INFORMANTE DE EVALUACIÓN ATENCIONAL EN SUPERVIVIENTE DE CÁNCER TRAS UN ENTRENAMIENTO COGNITIVO CON VIDEOJUEGOS

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cualitativa**

Autores: Carlos González-Pérez, Eduardo Fernández-Jiménez, Elena Morán López, Helena Melero Carrasco, Juan Álvarez-Linera, Ana Pilar Collado Blanco, Mario Alonso Puig, Antonio Pérez-Martínez.

Introducción: Los supervivientes de cáncer pediátrico presentan riesgo de afectación neuropsicológica a medio y largo plazo debido a la propia enfermedad y del tratamiento recibido. En muchas unidades de Hemato-Oncología Pediátrica no se evalúan estas secuelas de forma protocolizada. Debemos identificar los resultados más válidos en la evaluación de las secuelas neuropsicológicas de estos pacientes.

Objetivos: Este trabajo pretende comparar los resultados obtenidos entre la percepción subjetiva de los cuidadores y el rendimiento cognitivo objetivo basado en pruebas de atención validadas.

Método: En un ensayo clínico aleatorizado para evaluar el beneficio de los videojuegos sobre diferentes áreas neurocognitivas en supervivientes de cáncer, se estudió la atención antes y después del programa de entrenamiento cognitivo de una paciente superviviente de leucemia linfoblástica aguda de 9 años. Se emplearon la subescala específica de la encuesta BASC-3 (Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes, 3ª edición) en sus versiones autoinformada e informada por los padres, y el test de atención "Conners Continuos Performance Test", 3ª edición (CPT 3) (puntuaciones z: media = 0, D.S. = 1).

Resultados: Se observó una mejoría en la atención tras la intervención mediante el CPT-3 (omisiones z = 1,2; tiempo de reacción z = 3,4; tiempo de reacción "block change" z = 1,2 antes del tratamiento, frente a tiempo de reacción z = 3,6 sin otras puntuaciones z atípicas tras la intervención), cambiando el patrón atencional de "TDAH" a "enlentecido". Sin embargo, en la versión del BASC-3 informada por los padres, se observa un empeoramiento en la subescala de atención (z = 0,3 preintervención vs z = 1,0 postintervención) mientras que la versión autoinformada por el paciente no mostró cambios significativos (z = 1,4 preintervención vs z = 1,1 postintervención).

Conclusiones: Es fundamental utilizar pruebas objetivas para medir las secuelas neuropsicológicas en estos pacientes. Las encuestas subjetivas pueden aportar información adicional, pero no sustituir a las anteriores.

CAMBIOS NEUROPSICOLÓGICOS TRAS UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO COGNITIVO CON VIDEOJUEGOS EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER PEDIÁTRICO

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cuantitativa**

Autores: Carlos González-Pérez, Antonio Pérez-Martínez, Elena Morán López, Helena Melero Carrasco, Juan Álvarez-Linera, Ana Pilar Collado Blanco, Mario Alonso Puig, Eduardo Fernández-Jiménez.

Introducción: Los pacientes pediátricos supervivientes de una enfermedad oncológica que han recibido tratamientos neurotóxicos como la quimioterapia, la radioterapia sobre el sistema nervioso central, o el trasplante de progenitores hematopoyéticos, tienen riesgo de presentar secuelas neuropsicológicas. Algunos videojuegos han mostrado beneficios neurocognitivos en personas con deficiencias en diferentes áreas, como la atención o la memoria.

Objetivos: Este trabajo pretende demostrar el beneficio de un programa de entrenamiento basado en videojuegos para mejorar el perfil neuropsicológico en un paciente pediátrico superviviente de cáncer.

Método: Presentamos el caso de una paciente de 9 años que fue diagnosticada de leucemia linfoblástica aguda a los 4 años de edad. Recibió tratamiento rutinario de esta enfermedad mediante quimioterapia, incluyendo quimioterapia intravenosa a altas dosis (con traspaso de la barrera hematoencefálica) y quimioterapia intratecal. Actualmente se encuentra 3 años después del final del tratamiento.

Se administró el "Conners Continuous Performance Test" (CPT-3) (atención sostenida/vigilancia) antes y después de un programa de entrenamiento consistente en 3 videojuegos empleados durante 12 semanas: un juego de "brain-training" (4 días a la semana, 7-12 minutos al día), un juego de entrenamiento de habilidades (2 días a la semana, 10 minutos al día) y un juego de "exergaming" (2 días a la semana, 10 minutos al día).

Resultados: Antes de la intervención, la paciente presentaba 3 "z-score" atípicas en el CPT-3 (z-score: media = 0, D.S. = 1), con un patrón compatible con TDAH (omisiones $z = 1,2$; tiempo de reacción $z = 3,4$; tiempo de reacción "block change" $z = 1,2$). Tras la intervención, sólo presentaba una puntuación z atípica (tiempo de reacción $z = 3,6$), con un patrón compatible con enlentecimiento, sin TDAH.

Conclusiones: La evaluación neuropsicológica de este paciente mostró una mejoría en su patrón atencional en el CPT-3 tras el programa de entrenamiento basado en videojuegos.

EXPLORANDO LA MEDIACIÓN DE INSTAGRAM EN LAS EXPERIENCIAS DEL CÁNCER EN JÓVENES

Modo de presentación: **Comunicación Oral**

Tipo de investigación: **Cualitativa**

Autores: Belén Jiménez, Ignasi Seró e Ignacio Brescó

Introducción: Las redes sociales satisfacen las necesidades de autoexpresión y pertenencia de los jóvenes, pero también sirven como plataforma para compartir experiencias dolorosas como el cáncer, influyendo en la percepción social de la enfermedad. Este estudio se centra en el papel de Instagram en el duelo y las experiencias del final de la vida de jóvenes con cáncer.

Objetivos: Comprender las trayectorias de enfermedades terminales como el cáncer a través del análisis de cuentas de Instagram de jóvenes enfermos. Contribuir a la planificación de cuidados paliativos y el apoyo a estos pacientes.

Método: Se analizaron posts relevantes en cuentas de Instagram de jóvenes con cáncer terminal, utilizando un enfoque cualitativo para comparar el contenido con eventos clave y obtener una comprensión profunda de la enfermedad y su impacto (investigación cualitativa).

Resultados: Los posts reflejaron síntomas físicos, psicológicos y sociales del cáncer, así como necesidades económicas y de apoyo. Se destacó el papel crucial del apoyo social en línea, con eventos importantes generando mayor interacción en la plataforma.

Conclusiones: El estudio revela las experiencias y necesidades de pacientes con cáncer en estadios avanzado, sugiriendo mejoras en los cuidados paliativos. Además, invita a reflexionar sobre el impacto de las redes sociales en jóvenes con cáncer, incluyendo aspectos de privacidad, seguridad y autenticidad.

Bibliografía: Darabos, K., Hoyt, M. A., & Ford, J. S. (2019). Relational processes and psychological adjustment among young adults with cancer: The role of technology-related communication. *Psycho-Oncology*, 28(12), 2406-2414. <https://doi.org/10.1002/pon.5269>

Stage, C., Hvidtfeldt, K., & Klastруп, L. (2020). Vital Media: The Affective and Temporal Dynamics of Young Cancer Patients' Social Media Practices. *Social Media + Society*, 6(2). <https://doi.org/10.1177/2056305120924760>

ANÁLISIS DE LA COMPLEJIDAD PSICOSOCIAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR EL EQUIPO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN ONCOLOGÍA (EAPSO) DEL PEDIATRIC CANCER CENTER DE BARCELONA (PCCB)

Modo de presentación: **Póster**

Autores: Ferran Ollé Sanglas^{1,2}, Marta Pérez-Campdepadrós^{1,2}, Isabel Rabella Cosín^{1,2}, Patricia Sagarra Aparicio^{1,2}, Mariana Leila Tau^{1,2}, Laura Alfonso Rodríguez^{2,3}, Irene Chicot López⁴

¹Interconsulta y Enlace de Salud Mental Pediátrica, Sant Joan de Déu (Barcelona); ²Pediatric Cancer Center, Sant Joan de Déu (Barcelona); ³Asociación de Familiares y Amigos de Niños Oncológicos de Cataluña (AFANOC); ⁴Residente de psicología clínica Benito Menni CASM

Introducción: El diagnóstico de cáncer infantil supone una situación de alto impacto emocional para el niño y su familia. En la actualidad, se observa un avance en las alternativas terapéuticas que promueven mayores tasas de curación, pero también tratamientos más intensos e invasivos, generando mayores secuelas para los pacientes y factores potencialmente estresores para la familia. Por ello, los psicooncólogos nos enfrentamos a nuevos desafíos que complejizan nuestra práctica asistencial. Desde el Equipo de Atención Psicosocial en Oncología (EAPSO) nos basamos en el Pediatric Psychosocial Preventative Health Model (PPPHM) (Kazak, 2006) para organizar la intervención y la distribución de los recursos. Este modelo considera que sólo el 40% de los casos requieren de un abordaje clínico especializado, mientras que el 60% restante contarían con recursos propios y suficientes para poder afrontar la situación sin intervención clínica.

Este estudio nace de la hipótesis de que la complejidad observada en nuestro centro no se adecúa al modelo de consenso internacional PPPHM.

Objetivos: Describir la complejidad asistencial de los pacientes atendidos a partir de los ejes clínicos definidos por el modelo PPPHM.

Método: Describir la complejidad asistencial de los pacientes atendidos a partir de los ejes clínicos definidos por el modelo PPPHM.

Resultados: Se analizan 215 pacientes atendidos por el EAPSO en 2023. La valoración clínica da como resultado una discrepancia entre la distribución de la complejidad teórica del PPPHM y la realidad asistencial observada. Observamos que un alto porcentaje de casos se ubica en niveles que requieren intervención especializada desde psicooncología.

Conclusiones: La valoración clínica realizada por el EAPSO muestra que la distribución de la complejidad teórica del PPPHM no concuerda con la complejidad asistencial reportada en el año 2023 en el PCCB.

En base a este resultado, sugerimos realizar sucesivas investigaciones que busquen dar respuesta a los motivos de dichas divergencias para contribuir a la mejora del proceso de cribaje y adecuación de los niveles de intervención posibles en base a los recursos disponibles.

Bibliografía: Kazak, A. E. (2006). Pediatric Psychosocial Preventative Health Model (PPPHM): Research, practice, and collaboration in pediatric family systems medicine. *Families, Systems, & Health*, 24(4), 381.

Maté-Méndez, J., Gil Moncayo, F. L., Ochoa Arnedo, C., Casellas-Grau, A., Trelis Navarro, J., & Calle Rodríguez, C. (2021). Consenso sobre el estándar de atención psicooncológica, complejidad psicosocial y actividad asistencial en el Instituto Catalán de Oncología. *Revista de Psicooncología*, 2021, vol. 18, núm. 1, p. 11-36.

Moncayo, F. L. G., Méndez, J. M., Arnedo, C. O., Casellas-Grau, A., & Navarro, J. T. (2020). Abordaje de la complejidad psicosocial en pacientes con cáncer. *Medicina Clínica*, 154(3), 86-93. Kazak, A. E., Hwang, W. T., Chen, F. F., Askins, M. A., Carlson, O., Argueta-Ortiz, F., & Barakat, L. P. (2018).

APLICACIÓN MÓVIL "EN CALMA EN EL QUIRÓFANO" PARA LA PREPARACIÓN DE LA CIRUGIA ONCOLÓGICA

Modo de presentación: **Póster**

Tipo de investigación: **Cualitativa**

Autores: Marta Torrijos y Angela Palao

Hospital U LA Paz, Madrid

Introducción: La implementación de las iniciativas de mHealth han sido positivas, particularmente en la gestión de la atención del cáncer y su seguimiento. Existen diferentes aplicaciones móviles para personas en proceso activo de enfermedad oncológicas, cuyas funciones principales son: encontrar información médica, registro de síntomas y de citas médicas, reflejar puntuación de estados de ánimo, etc. Estas intervenciones son coste-eficaces.

Método: La "Aplicación en calma en el quirófano", diseñada por profesionales del Servicio de Psiquiatría, Psicología clínica y Salud Mental del Hospital Universitario La Paz de Madrid, en el que tanto en la aplicación como en el estudio participaron equipos multi e interdisciplinarios. Además los prácticas fueron seleccionadas y grabadas por profesionales entrenados en programas estandarizados de mindfulness. Tiene dos programas, uno largo (diseñado para una cirugía programada para dentro de quince días/un mes. Con catorce audios de mindfulness, con una duración de entre dos a once minutos cada audio) o uno corto (si la cirugía está prevista en unas horas o pocos días. Audios desde un minuto y medio a seis minutos).

Conclusiones: Este estudio aporta una nueva intervención psicosocial a través de una aplicación móvil gratuita y es el primer ensayo clínico en este ámbito.

