



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de enfermería y fisioterapia.

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

Resiliencia en adolescentes y jóvenes adultos con cáncer: Factores e intervenciones.

Maria Antònia Tous González

Grado de Enfermería

Año académico 2015-2016

DNI del alumno: 43207294-T

Trabajo tutelado por: De Pedro, Joan E.
Departamento de Enfermería

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palabras clave:

Resiliencia, cáncer, adolescente, joven adulto. Intervenciones psicosociales.

ÍNDICE

	Página
1. Resumen y palabras clave -----	2
2. Introducción -----	3
3. Objetivos -----	5
4. Estrategia de búsqueda bibliográfica -----	5
5. Resultados -----	9
6. Discusión -----	10
7. Conclusión -----	16
8. Bibliografía -----	19
9. Anexo 1 -----	22

1. Resumen

Los adolescentes y jóvenes adultos con cáncer se consideran un grupo vulnerable por los factores estresantes propios de la edad y por los que supone el proceso oncológico, tanto durante el diagnóstico como después del tratamiento. Se ha demostrado que la capacidad de resiliencia mejora la calidad de vida y disminuye el riesgo de sufrir alteraciones psicosociales. El objetivo de este estudio es analizar como potenciar la capacidad de resiliencia en adolescentes y jóvenes adultos con cáncer, para ello resulta fundamental conocer los factores que intervienen en la resiliencia y las intervenciones que se pueden realizar. Este estudio realiza una revisión de la literatura recientemente publicada para hacer analizar la evidencia publicada hasta el momento y se observa que son fundamentales el apoyo social y el entorno familiar, así como el afrontamiento personal, la actitud positiva, el optimismo y la esperanza. Por ello debemos potenciar estos factores a través de intervenciones tanto individuales hacia el propio paciente como de soporte social. Finalmente se extraen conclusiones sobre que enfoque hay que darle a la potenciación de la capacidad de resiliencia no solo en pacientes con problemas psicológicos o recién diagnosticados sino a todos los pacientes. Como limitación se detecta una falta de estudios publicados hasta el momento y por lo tanto este estudio pretende motivar a la investigación en este campo sobre todo por parte de enfermería.

Palabras clave

Resiliencia, cáncer, adolescente, joven adulto. Intervenciones psicosociales.

2. Introducción

Los adolescentes y jóvenes adultos (en inglés “Adolescents and Young adults”, AYAs)* son un grupo de población que requiere una atención especial centrada en las necesidades de las personas de esta edad: adolescencia temprana 10-15 años, adolescencia tardía 15-19 años y jóvenes adultos 19-29 años. Los AYAs son una población significativa, pero se encuentran desatendidos entre las dos comunidades de cáncer pediátrico y de adultos. (1)

Los adolescentes y jóvenes adultos se encuentran en una etapa de maduración y desarrollo tanto físico como psicosocial: centran sus esfuerzos en encajar en un grupo, la formación de una identidad sexual, la ampliación de las relaciones íntimas allá de la familia, la maduración de funciones cognitivas (por ejemplo la toma de decisiones, el pensamiento crítico...), llegar a ser independiente de los padres, las aspiraciones de futuro, tomar decisiones sobre la educación o el empleo y la búsqueda de un compañero de vida. (2,3) Es por ello, que el diagnóstico de cáncer en esta etapa tiene, probablemente, mayor impacto por tener también mayor vulnerabilidad psicológica, porque aún se encuentra en plena maduración personal. (4)

El adolescente con cáncer debe enfrentarse con un doble estresor: tener un diagnóstico que “amenaza” la vida asociado a un tratamiento invasivo, además del desafío que supone la transición en su desarrollo de la infancia a la adultez. (4). Entonces debemos entender que el cáncer produce una situación estresante y que esta puede tener un impacto psicológico en el adolescente o joven adulto con cáncer y por lo tanto se requiere una *capacidad de resiliencia* para hacer frente a esta situación. (5) A pesar de ello, el cáncer puede experimentarse como un proceso positivo, como un algo que despierta a la vida y es capaz de intensificar y modificar nuestro sentido de las prioridades, a menudo olvidadas en el día a día. (5)

El adolescente o joven adulto tendrá que enfrentarse a una serie de factores estresantes durante el proceso de la enfermedad; por ejemplo, la amenaza física (dolor, pérdida de cabello, disminución del peso...) , efectos adversos, los procedimientos médico-quirúrgicos invasivos y la separación del grupo de amigos y el cambio en los roles sociales y / o familiares, la incertidumbre sobre el pronóstico o recaídas, así como los posibles efectos

tardíos, ponen esta población de alto riesgo de experimentar dificultades psicológicas, tanto a corto como a largo plazo. Aun así, alguna literatura los últimos años parecen sugerir que un alto porcentaje de adolescentes sobrevivientes de cáncer infantil no tienen peor salud de la calidad de vida o más trastornos psicopatológicos que un grupo de iguales sin antecedentes de cáncer, pero es algo que no podemos tener en consideración porque no hay suficiente evidencia. (6).

El término *resiliencia* proviene del latín: “*resilio*” que significa volver atrás. Es un concepto que surge en el campo de las ciencias sociales y que ha ido evolucionado en los últimos años, muchos autores han intentado definir en que consistía, pero no se ha llegado a un consenso. A pesar de ello, las definiciones tiene algunos puntos en común. Por un lado, la presencia de un riesgo, adversidad, amenaza o una intensa situación estresante. Y por otro lado, es que exista la adaptación positiva, capacidad de enfrentarse y superar el factor adverso incluso obteniendo un beneficio. (6) La resiliencia lleva a buscar un equilibrio entre riesgo y protección que suceden en la vida de los individuos. Cuando el equilibrio es suficientemente estable para resistir los cambios adversos de las circunstancias que vive la persona, lo definimos como resiliente. (5) Se ha demostrado que la resiliencia puede desempeñar una función amortiguadora el distrés asociado a los síntomas del cáncer favoreciendo así una mayor calidad de vida. (7)

Por esta razón resulta de especial interés conocer cómo se puede potenciar esta resiliencia en adolescentes y jóvenes adultos con cáncer para que se adapten de forma correcta a la enfermedad, reduzcan el riesgo de sufrir alteraciones psicológicas y por lo tanto mejorar el bienestar psicosocial y la calidad de vida de los pacientes.

*Durante el trabajo se utiliza el término AYAs adquirido de la literatura inglesa como sinónimo de adolescente y joven adulto.

3. Objetivos

El objetivo principal es analizar como potenciar la capacidad de resiliencia en jóvenes y adultos con cáncer.

Los objetivos específicos son:

- Identificar los factores que aumentan o disminuyen la resiliencia en adolescentes y jóvenes adultos con cáncer.
- Detectar aquellas intervenciones que se pueden realizar para aumentar la resiliencia en adolescentes y jóvenes adultos con cáncer.

4. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud, sobre todo en las relacionadas con la enfermería y psicología, y se han encontrado artículos de interés en las siguientes: Pubmed, Pyscinfo y Cinahl (Via EBSCOhost), IBECS y Scielo.

La estrategia de búsqueda se basó en detectar las palabras clave para el tema: *cáncer*, *adolescencia* y *resiliencia*. Y traducir estos términos en descriptores de ciencias de la salud (Decs) para poder hacer una búsqueda optima en bases de datos en español, y buscar su equivalente en términos MeSH para hacer la búsqueda en inglés. De tal forma que se elaboró la siguiente tabla:

	DeCS	MeSH
Descriptores primarios	<i>Neoplasia</i> <i>Adolescente</i> <i>Resiliencia psicológica</i>	<i>Neoplasms</i> <i>Adolescent</i> <i>Young adult</i> <i>Resilience</i>
Descriptores secundarios	<i>Resiliencia psicológica</i>	<i>Resilience</i>
Descriptores	Hermanos	<i>Siblings</i>

marginales (límite)		
---------------------	--	--

Además, también se incluyeron las siguientes palabras clave: cáncer, neoplasm y AYA (adolescents and Young adults). Debido a que son términos frecuentemente utilizados en este campo de investigación.

Se eligió como marginal (límite) el descriptor hermanos (siblings) debido a que no es de interés para el tema y así se acotaba la búsqueda.

Los descriptores primarios, secundarios y marginales fueron combinados realizando una serie de cruces, por niveles, utilizando operadores booleanos AND, OR y NOT:

- 1^{er} Nivel:
 - a) (Neoplasms OR Cancer OR Neoplasm) AND (Adolescent OR Young Adult)
 - b) Resilience AND (Adolescent OR Young Adult)
- 2^o Nivel: ((Neoplasms OR Cancer OR Neoplasm) AND (Adolescent OR Young Adult)) AND resilience
- 3^{er} Nivel: (((Neoplasms OR Cancer OR Neoplasm) AND (Adolescent OR Young Adult)) AND resilience) NOT Siblings

Debido a la importancia de encontrar artículos recientes, con la última evidencia, se establece como límite 5 años y se incluye un único artículo con límite de 10 años.

Los resultados que se obtienen de la búsqueda son los siguientes:

	PUBMED	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Nivel 1	a) (Neoplasms OR Cancer OR Neoplasm) AND (Adolescent OR Young Adult)	282986*	3
	b) Resilience AND (Adolescent OR Young Adult)	2510	0

	Adult)		
Nivel 2	((Neoplasms OR Cancer OR Neoplasm) AND (Adolescent OR Young Adult)) AND resilience	115	0
Nivel 3	((((Neoplasms OR Cancer OR Neoplasm) AND (Adolescent OR Young Adult)) AND resilience) NOT Siblings <i>Límite 5 años</i>	70	10
	<i>Límite 10 años</i>	95	1
TOTAL			14 Artículos

* De los cuales se revisan los 100 más relevantes según la Base de datos y por citaciones.

	EBSCOHOST (Cinahl/ PsycINFO)	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Nivel 1	a) (Neoplasms OR Cancer OR Neoplasm) AND (Adolescent OR Young Adult)	3629	0
	b) Resilience AND (Adolescent OR Young Adult)	2958	0

Nivel 2	((Neoplasms OR Cancer OR Neoplasm) AND (Adolescent OR Young Adult)) AND resilience	60	0
Nivel 3	((((Neoplasms OR Cancer OR Neoplasm) AND (Adolescent OR Young Adult)) AND resilience) NOT Siblings <i>Límite 5 años</i>	29	3
TOTAL			3 Artículos

	IBECS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Nivel 1			
Nivel 2	Neoplasia AND adolescente AND resiliencia psicológica	5	1
Nivel 3	-	-	-
TOTAL			1 Artículo

	Scielo	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Nivel 1	Resiliencia AND cancer Límite: Español e ingles	3	1
Nivel 2	-	-	-
Nivel 3	-	-	-
TOTAL			1 Artículo

Los artículos seleccionados hacen referencia a aquellos artículos definitivos que se utilizan en esta revisión, es decir aquellos que han sido seleccionados por su título, se ha revisado el resumen, se han eliminado duplicados en varias bases de datos y finalmente tras ser leídos se consideran de interés. Se han descartado 7 artículos tras ser leídos por no aportar información relevante o por poco rigor científico. A parte de la búsqueda realizada en bases de datos se ha encontrado a través de una citación de un estudio un artículo de interés. Y dos artículos intervenciones psicosociales que son utilizados en una revisión bibliográfica, ya que también resultaban de interés y se incluyeron.

Además también se utiliza otra bibliografía que no es en formato artículo científico de dos asociaciones importantes en el campo de investigación: La asociación de AYAs con cáncer y las recomendaciones APA sobre la resiliencia.

5. Resultados

Las publicaciones científicas integradas en este estudio forman un total de 22 publicaciones, 19 de búsqueda directa y 3 de forma indirecta a través de citaciones. Además se le suman 2 publicaciones de webs de asociaciones destacadas. Formando un total de 24 referencias bibliográficas.

De los artículos científicos analizados (tabla del *anexo 1*), 8 revisiones bibliográficas, 10 cualitativos descriptivos, 1 ensayo controlado aleatorizado, 1 ensayo clínico multicéntrico aleatorizado y 1 estudio piloto.

De los cuales 3 de ellos se usan exclusivamente para la introducción y aproximación al tema de investigación, 14 son utilizados para responder a los objetivos tanto primarios como secundarios. Y los 4 restantes son utilizados tanto para la discusión como para la introducción.

En general los resultados obtenidos nos permiten responder al objetivo general, pero se encuentra mucha más información respecto al objetivo secundario de los factores de resiliencia que sobre las intervenciones. Ya que el segundo objetivo esta respuesta por los

artículos de una forma más indirecta, e incluso relacionado con otro tipo de intervenciones psicosociales.

6. Discusión

Una serie de factores influyen en la resiliencia y capacidad de adaptación de los adolescentes y jóvenes adultos con cáncer, tanto aumentándola como disminuyéndola. Estos factores se encuentran durante todas las fases del proceso oncológico.

Según Haase y colaboradores en su modelo Exploratory Resilience in Illness Model (RIM), evalúan y confirman que en la capacidad de resiliencia influyen positivamente diversas variables que están determinadas por los *factores de protección*: integración social, el entorno familiar, el afrontamiento positivo y la presencia de esperanza. En cambio hay variables que afectan negativamente que están determinadas por los *factores de riesgo*: estrés de la enfermedad y afrontamiento.(8). Y plantea la siguiente relación de factores:

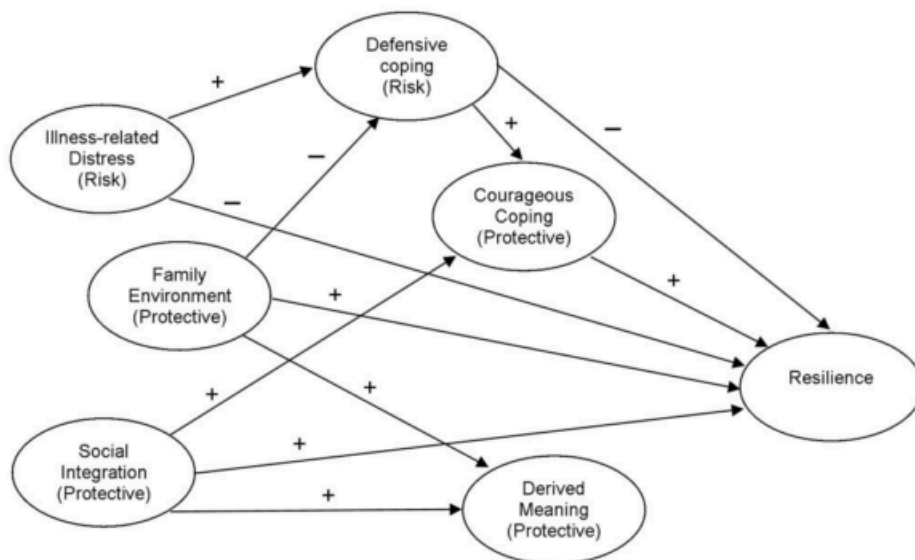
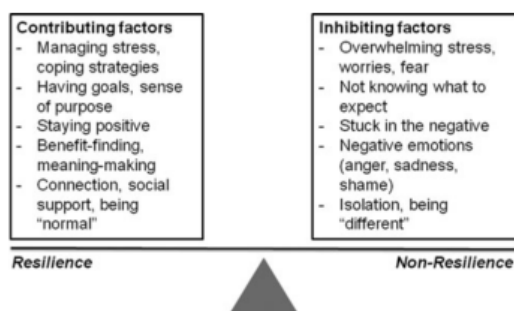


Figure 1.
Hypothesized Exploratory Resilience in Illness Model (RIM) Latent Variables and Relationships

Por otra parte, según Rosenberg y colaboradores, existen varios factores que influyen positivamente en la resiliencia: por una parte, un buen manejo del estrés y estrategias de afrontamiento así como tener una fortaleza personal, además establecer metas y dar sentido a

la vida o un propósito de vida así como tener optimismo y una actitud positiva también influyen en el aumento de la resiliencia. También se identifican como factores potenciadores la búsqueda de un significado y beneficio en la enfermedad, y un buen soporte social y mantenimiento de la normalidad. En cambio detecta como factores negativos la presencia de estrés abrumador o distrés, así como miedos, preocupaciones, una actitud negativa y tener emociones negativas como miedo, rabia, tristeza o vergüenza. También no establecer metas o no planificar el futuro y no saber que esperar de la vida y de la enfermedad. Y finalmente el aislamiento social, el sentirse “diferente” y el abandono de la “normalidad”.(9) Este autor crea el siguiente esquema:



Por otra parte, Castellano plantea que hay factores que influyen en el proceso de adaptación y estos harán que el paciente adolescente o joven adulto oncológico sea resiliente o no esté adaptado en el proceso de recuperación. Estos factores se clasifican en factores de riesgo: tener una alta negatividad emocional tanto del paciente como de la familia, y factores protectores: como la presencia de emociones positivas tanto en el paciente como en la familia, un buen apoyo social percibido y satisfactorio por el paciente, una actitud optimista y la presencia de estrategias personales para afrontar la situación. (6)

Otros estudios han demostrado que los factores: actitud positiva, marcar un propósito, la conexión con los amigos y familia, la confianza, y el aumento del conocimiento sobre la vida aumentan la resiliencia en diversas etapas del proceso oncológico, no solo en el momento del diagnóstico sino durante todo su proceso, durante el diagnóstico y en el post-tratamiento o recidivas. (10)

Además, Wills, en una revisión plantea el buen autocontrol personal como un factor predictor de la resiliencia, y en cambio un bajo autocontrol lo relaciona con un mayor riesgo de

vulnerabilidad ante factores estresantes en adolescentes y adultos con cáncer. Afirma que un buen autocontrol personal está relacionado con un mayor soporte social y habilidades sociales, menores fracasos en ámbito académico y deportivo por lo que menos riesgo de experimentar ansiedad y depresión, además tienen más herramientas de manejo de problemas y herramientas cognitivas. Además determina que la expresión de emociones tanto negativas como positivas puede ayudar a potenciar la resiliencia. El autor plantea que no solo el comportamiento influye en la resiliencia sino también tiene que ver con las emociones. Pero concluye que se necesitan más estudios para avanzar en el tema.(11)

De los artículos analizados en esta revisión se observa que la mayoría de estudios de AYAs con cáncer apoyan el modelo desarrollado por Haase: RIM resilience in illness model, y los factores planteados suelen encajar con este modelo. Por ello, a continuación vamos a analizar los factores que son más influyentes:

La integración social es el grado en que percibe una conexión y apoyo de los amigos y de los familiares. (8) se demuestra que un mayor apoyo social se relaciona positivamente con adolescentes y jóvenes adultos más resilientes y en cambio niveles más bajos de apoyo social o mal funcionamiento social se asocian con niveles más bajos de resiliencia. (7) Un estudio, que analiza los factores asociados con la resiliencia en niños de 10-15 años en edad escolar con cáncer, afirma que las relaciones con los amigos y la función de la familia tienen efecto significativo sobre la capacidad de resiliencia (12)

En cuanto al entorno familiar es el grado en que el paciente percibe la familia adaptada y cohesionada. Aquí influyen varios factores como la efectividad de la comunicación familiar y las fortalezas familiares. (8) Se ha comprobado que las familias cohesionadas y con una buena comunicación son capaces de asegurar la adaptación cada miembro de la familia, y por lo tanto reducir la angustia de los padres e hijos. Además los padres que informan a sus hijos acerca de su diagnóstico de cáncer, los niños están más dispuestos a hablar abiertamente con sus amigos acerca de su experiencia y de tener una vida escolar normal. Además los niños que recibieron apoyo de sus padres tendían a tener niveles de apoyo más altos por parte de sus amigos. (12) En cuanto a la resiliencia en las familias de niños y adolescentes con cáncer se ha estudiado que las familias y los pacientes consideran como factores beneficiosos la buena unión familiar y pasar tiempo ayudando unos a otros, una comunicación abierta, recibir apoyo

del entorno como llamadas telefónicas, cartas, postales, mensajes y expresiones de preocupación, así como hablar con amigos y personas en situación familiar e intercambiar experiencias. (13) Una comunicación efectiva en los adolescentes y jóvenes adultos es la clave de su bienestar psicosocial. (14) Además, la creencia de que el cáncer no es una “situación terrorífica” y el desarrollo de esperanza para el futuro en los padres puede afectar beneficiosamente el desarrollo de la resiliencia del adolescente o joven adulto.(10)

En cuanto al afrontamiento, podemos hablar de del afrontamiento protector que sería aquel que usa estrategias de afrontamiento y una actitud positiva y optimista. Y el afrontamiento defensivo que se basa en estrategias de afrontamiento evasivas, fatalistas y emotivas. (8) Se ha demostrado que un afrontamiento defensivo está positivamente relacionado con la ansiedad. A pesar de que a corto plazo y en momentos específicos (como procedimientos médicos invasivos) puede resultar beneficiosas las estrategias de afrontamiento represivas, emotivas o defensivas, a largo plazo tiene consecuencias negativas. En cambio, el afrontamiento protector, cognitivo y afrontamiento orientado al problema se correlacionaron positivamente con la resistencia y son capaces de disminuir la ansiedad. Se demuestra que las estrategias de afrontamiento cognitivo son un predictor estadísticamente significativo de la capacidad de resiliencia. (15) El desarrollo de una actitud positiva y un sentido de propósito son esenciales para el crecimiento de la capacidad de resiliencia, estos son más desarrollados con el apoyo de los padres. (10)

Un estudio plantea que los pacientes adolescentes, que siguen el tratamiento de osteosarcoma, tienen unos niveles inferiores de resiliencia y de apertura a nuevas experiencias que una muestra de población “normal”. Estudios previos revelaban una mayor resiliencia. Por otro lado, este estudio haya que los adolescentes con cáncer tienen más optimismo que la población normal, pero este resultado debe ser analizado en futuros estudios para saber si realmente se trata de un “optimismo irreal” debido al afrontamiento defensivo.(16)

Los factores que aumentan la resiliencia son los que guiaran las actividades para potenciar la resiliencia, por ello están muy relacionados con las intervenciones. La Asociación Americana de Psicología (APA) plantea 10 líneas de actuación para la potenciación de la resiliencia (17) entre ellas: establecer relaciones con familiares y amigos, propone técnicas de afrontamiento

positivo como aceptar el cambio y evitar pensamientos negativos, establecer metas y marcar objetivos, tener una actitud optimista y positiva y mantener la esperanza.

Para promocionar la resiliencia es importante una intervención multidisciplinar, es necesario contar con el soporte de un equipo integrado por médicos, enfermeras, auxiliares, maestros, trabajadores sociales, psicólogos, voluntarios, etc. que abarquen de forma global tanto los aspectos físicos de la enfermedad como los emocionales y sociales. (5)

La evidencia sugiere cuatro habilidades que se pueden enseñar para potenciar la capacidad de resiliencia: el manejo del estrés; el establecimiento de objetivos y resolución de problemas; reevaluaciones positivas de los factores de estrés (“positive re-appraisals of stressors”) y búsqueda de un sentido y de un beneficio personal (“Meaning-making or benefit-finding”) Estas habilidades reducirán la probabilidad de sufrir ansiedad, depresión y mejoraran la calidad de vida de los jóvenes y adultos con cáncer. (18)

En base a esto Rosenberg y colaboradores plantean un método de intervención PRISM “*promoting resilience in stress management*” en el que dirigen las intervenciones hacia el manejo del estrés y potenciación de la resiliencia en AYAs: (18)

- estrategias de conciencia plena o “mindfulness” y de manejo del estrés (respiración y técnicas de relajación, ejercicios para promover el conocimiento de factores que suponen estresantes y poder evitarlos)
- establecer metas específicas deseadas y realistas, planificar un futuro
- estrategias cognitivas: reconocer pensamientos negativos e irrealistas y cambiarlos por otros positivos.
- Identificar el significado o sentido positivo de la adversidad que supone la enfermedad.

Las estrategias de conciencia plena o “mindfulness” consiste en una meditación y observación de los pensamientos, emociones y sensaciones físicas y otros acontecimientos externos y así saber cómo nos afectan y cómo afrontarlos. Este método ha sido demostrado que es útil en adolescentes con cáncer ya que tienen capacidad de tolerar más las emociones incómodas, disminuir la ansiedad y los síntomas de dolor, mejorar el estado de ánimo y el sueño y otros factores que afectan en la calidad de la vida. (19) Debido a esto podemos afirmar que contribuyen positivamente en la potenciación de resiliencia.

En cuanto a la familia, resulta muy importante trabajar con ella para promocionar la resiliencia tanto familiar como para el paciente. Es imprescindible conocer cómo afecta a la familia esta situación y que necesidades específicas tienen así como que estrategias tienen para evitar el estrés. Es útil que la familia experimente un control sobre la situación estresante. Debemos favorecer la comunicación abierta entre los padres y los pacientes, entonces es importante la información que reciben sobre la enfermedad, tratamiento o cualquiera otra información que les resulte importante a ellos. Además pueden ser útiles estrategias de afrontamiento, estrategias para manejar o redefinir situaciones de estrés. (13)

Para intervenir en cuanto al afrontamiento, los profesionales sanitarios deben evaluar la conducta de afrontamiento en pacientes y trabajar hacia un estilo cognitivo y orientado a los problemas orientada ya que estos beneficiaran a la salud mental del paciente durante el tratamiento. Además, la evaluación y detección de comportamientos defensivos o de evitación se recomienda para la detección temprana de los pacientes que sufren de ansiedad.(15)

Los intervenciones psicosociales diseñadas para “AYAs” con cáncer basadas en la evidencia publicadas para reducir la ansiedad y mejorar el afrontamiento de la enfermedad se basan en programas de apoyo en grupos de compañeros, intervenciones basadas en la tecnología, y basado en el desarrollo de habilidades personales. (3)

Los programas de apoyo en grupo se ha demostrado que reducen el aislamiento y aumentan la confianza y sensación de normalidad, que es un factor que aumenta la resiliencia, y en definitiva promueven el bienestar psicosocial del paciente. Los campus de verano y programas de aventura se han demostrado evidencia de que influyen positivamente. (3)

Según una revisión realizada en 2015, se confirma que hay pocos estudios realizados hasta el momento, debido a que es un campo que está creciendo en estos últimos años, y por lo tanto se necesita más investigación al respecto para poder ser aplicados como modelos de intervención (20). Estas intervenciones analizadas en la revisión utilizan diversas herramientas: como la utilización de CD-ROM interactivo (Jones 2010)(21), videojuegos para incrementar la adherencia y promover el autocuidado (Kato 2008) o la intervención dirigida

por sesiones centradas en la familia (Lyon 2014) o educación dirigida al paciente con sesiones para potenciar el afrontamiento efectivo y el manejo de sintomatología. (Wu 2014)(22).

A pesar de esto, uno de los modelos de intervención analizados, que hasta el momento han demostrado más beneficio en cuanto a la resiliencia de los AYAs con cáncer, es el video musical terapéutico (“TMV” therapeutic music video intervention”).(23) Se ha realizado una prueba controlada aleatorizada aunque con una muestra de población demasiado pequeña y ha demostrado que el TMV mejora el afrontamiento positivo, la integración social y el entorno familiar en pacientes AYAs sometidos a trasplante de células madre hematopoyéticas dentro de los 100 primeros días, aunque estos pueden aliviar síntomas del estrés, no se encontraron efectos significativos directamente sobre el estrés o ansiedad. (23). Por otra parte Sharron y colaboradores analizan las opiniones de los padres en esta intervención y afirman que perciben una disminución del sufrimiento, así como disminución del estrés y ansiedad y incluso una mejor calidad de vida en sus hijos. Los padres también informaron acerca de los beneficios del TMV para promover el afrontamiento positivo. Por ejemplo, la intervención proporciona una manera para AYA "organizar y expresar sus pensamientos" y comenzar a "comunicar y compartir su experiencia con otros." Consideran que es una oportunidad única para la “autoreflexión” y que mejora considerablemente la capacidad de comunicarse y demuestran más interés en el apoyo e interacción social, por lo que estos resultados demuestran claramente un efecto positivo sobre la capacidad de resiliencia del AYA. (24)

7. Conclusiones

Debido a estresores que presentan los adolescentes y jóvenes adultos con cáncer (AYAs), tanto por la etapa de maduración como por los propios estresantes de la enfermedad, resulta muy importante potenciar la resiliencia. Y que sean capaces de lidiar con la enfermedad sin alteraciones psicosociales (ansiedad, depresión, etc.) que afectarían al bienestar y calidad de vida. Por eso, es vital conocer los factores que influyen positiva y negativamente en la capacidad de resiliencia en adolescentes y jóvenes en el proceso oncológico, e intervenir para desarrollarla tanto con intervenciones básicas como incluyendo métodos de intervención ya diseñados y evidenciados.

Según los estudios analizados, los factores influyen más positivamente serían sobre todo *el entorno familiar y el apoyo social o integración social*. Es fundamental el apoyo que reciben el adolescente y joven adulto, debe haber una comunicación abierta en la familia, ya que esto le fortalecerá y permitirá mantener una actitud positiva, y mantener una buena red social y un grupo de iguales le permitirá tener la sensación de “normalidad” que es necesaria para un comportamiento resiliente.

Por otra parte, influyen positivamente otros factores personales: como la actitud positiva, la esperanza, el sentido del propósito y las estrategias de afrontamiento cognitivas. Por esto, para potenciar la resiliencia resulta vital fomentar el optimismo, la planificación del futuro y fijación metas específicas, dar un sentido positivo y significado a la enfermedad, entre otras.

Finalmente, el estrés y el afrontamiento defensivo se ha comprobado que son factores negativos en la resiliencia. De tal forma, que trabajar estrategias de afrontamiento cognitivo y orientado al problema para manejar el estrés son uno de los puntos más favorables, así como la estrategias de plena consciencia o “mindfulness”.

Están surgiendo modelos de intervención psicosocial para potenciar la resiliencia y manejar el ansiedad en adolescentes y jóvenes adultos con cáncer que utilizan grupos de apoyo entre compañeros, intervenciones con herramientas tecnológicas y basadas en el desarrollo de habilidades personales. De todas ellas, la que más evidencia tiene es la TMV (terapia musical terapéutica) en AYAs sometidos a trasplante de células madre hematopoyéticas, por lo que aún se necesita más investigación para poder llegar a aplicar estas intervenciones a todos los pacientes oncológicos con un claro beneficio sobre el paciente y su capacidad de resiliencia.

Finalmente, remarcar que es fundamental el trabajo de las enfermeras, tanto para detectar actitudes y comportamiento resilientes o pacientes no adaptados con riesgo de sufrir alteraciones psicosociales, como para aplicar las intervenciones mencionadas anteriormente. Hay que tener en cuenta todos estos aspectos comentados, e intervenir en todos los pacientes, incluso aquellos que se muestran más fuertes. La resiliencia no es un todo, se compone de actitudes, pensamientos, emociones y por ello cualquier intervención tendrá un beneficio sobre el paciente. Es fundamental una atención multidisciplinar, contando con profesionales

de psicología pero también enfermeras, médicos, auxiliares, maestros, trabajadores sociales, etc. Con este estudio pretendo motivar a las enfermeras para atender esta parte psicosocial, frecuentemente y desgraciadamente abandonada por la enfermería, debido a la importancia que tiene sobre el bienestar y la calidad de vida de nuestros pacientes.

Limites de la investigación

Los estudios que se han analizado todos se centran en la resiliencia en adolescentes y jóvenes adultos con cáncer, pero no todos tratan desde el mismo enfoque o en la misma etapa del proceso oncológico lo que resulta difícil sacar conclusiones y generalizar. Además por otra parte, muchos estudios contemplan edades diferentes de adolescentes y jóvenes adultos, incluso incluyendo población pediátrica (especificado en la tabla de resultados anexo 1). Y otro de los sesgos que encontraríamos es que los estudios están realizados en diferentes países y comunidades y probablemente el aspecto cultural influye en estos factores, por lo que no estaría justificado extrapolar los resultados a toda la población mundial.

Otra de las dificultades a la hora de realizar este estudio, ha sido hallar la cantidad suficiente de estudios centrados específicamente en la resiliencia y que estuvieran publicados en los últimos años. Además la calidad metodológica de muchas de estas investigaciones todavía es insuficiente, se necesitan más investigaciones que demuestren la evidencia en una muestra de población mayor.

A pesar de estas limitaciones, la resiliencia resulta un tema novedoso y de mucho interés en el campo de la psico-oncología y la enfermería oncológica. Se están ampliando mucho las investigaciones en los últimos años y el interés sobre este tema ya que realmente está demostrando unos beneficios.

8. Bibliografía

1. NCI National Cancer Institute. Adolescents and Young Adults with Cancer. 2016.
2. Docherty SL, Kayle M, Maslow GR, Santacroce SJ. The Adolescent and Young Adult with Cancer: A Developmental Life Course Perspective. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2015 Aug [cited 2016 Apr 26];31(3):186–96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26210197>
3. Zebrack B, Isaacson S. Psychosocial care of adolescent and young adult patients with cancer and survivors. *J Clin Oncol* [Internet]. 2012 Apr 10 [cited 2016 Apr 27];30(11):1221–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22412147>
4. González RL, López LM. El cáncer en el mundo adolescente. *Rev Española Pediatría* [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 25]; Available from: <https://medes.com/publication/98103>
5. Fuentes NIGAL, Medina JLV, Barneveld HO van, Escobar SG. Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Cienc ergo-sum* [Internet]. 2009;16(3):247–53. Available from: <http://cienciaergosum.uaemex.mx/index.php/ergosum/article/view/1335>
6. Castellano-Tejedor C, Blasco-Blasco T, Pérez-Campdepadrós M, Capdevila-Ortís L. Making sense of resilience: A review from the field of paediatric psycho-oncology and a proposal of a model for its study. [Explicando la resiliencia: una revisión desde la psico-oncología pediátrica y una propuesta de modelo para su estudio]. *An Psicol* [Internet]. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia; 2014 Oct 1 [cited 2016 Apr 27];30(3):865–77. Available from: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/154581>
7. Wu W-W, Tsai S-Y, Liang S-Y, Liu C-Y, Jou S-T, Berry DL. The Mediating Role of Resilience on Quality of Life and Cancer Symptom Distress in Adolescent Patients With Cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 25];32(5):304–13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25612835>
8. Haase JE, Kintner EK, Monahan PO, Robb SL. The resilience in illness Model (RIM) Part 1: exploratory evaluation in adolescents and young adults with cancer. *Cancer Nurs*. 2014;37(3):E1–12.
9. Rosenberg AR, Yi-Frazier JP, Wharton C, Gordon K, Jones B. Contributors and Inhibitors of Resilience Among Adolescents and Young Adults with Cancer. *J Adolesc Young Adult Oncol* [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2016 Apr 25];3(4):185–93. Available

from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25969794>

10. Ishibashi A, Okamura J, Ueda R, Sunami S, Kobayashi R, Ogawa J. Psychosocial Strength Enhancing Resilience in Adolescents and Young Adults With Cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2016 Apr 25];33(1):45–54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25862715>
11. Wills TA, Bantum EO. Social Support, Self-Regulation, and Resilience in Two Populations: General-Population Adolescents and Adult Cancer Survivors. *J Soc Clin Psychol* [Internet]. 2012 Jun [cited 2016 Apr 25];31(6):568–92. Available from: <http://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/jscp.2012.31.6.568>
12. Kim DH, Yoo IY. Factors associated with resilience of school age children with cancer. *J Paediatr Child Health* [Internet]. 2010 Jul [cited 2016 Apr 27];46(7-8):431–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20546103>
13. Greeff AP, Vansteenwegen A, Geldhof A. Resilience in families with a child with cancer. *Pediatr Hematol Oncol* [Internet]. 2014 Oct [cited 2016 Apr 26];31(7):670–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24851714>
14. Zebrack B, Chesler MA, Kaplan S. To foster healing among adolescents and young adults with cancer: what helps? What hurts? *Support Care Cancer*. Germany; 2010 Jan;18(1):131–5.
15. Wu L-M, Sheen J-M, Shu H-L, Chang S-C, Hsiao C-C. Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment. *J Adv Nurs* [Internet]. 2013 Jan [cited 2016 Apr 25];69(1):158–66. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22489627>
16. Smorti M. Adolescents' struggle against bone cancer: an explorative study on optimistic expectations of the future, resiliency and coping strategies. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2012 Mar [cited 2016 Apr 25];21(2):251–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21812846>
17. APA Association AP. Camino a la resiliencia [Internet]. 2016. Available from: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>
18. Rosenberg AR, Yi-Frazier JP, Eaton L, Wharton C, Cochrane K, Pihoker C, et al. Promoting Resilience in Stress Management: A Pilot Study of a Novel Resilience-Promoting Intervention for Adolescents and Young Adults With Serious Illness. *J Pediatr Psychol* [Internet]. 2015 Oct [cited 2016 Apr 25];40(9):992–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25678533>

19. Jones P, Blunda M, Biegel G, Carlson LE, Biel M, Wiener L. Can mindfulness-based interventions help adolescents with cancer? *Psychooncology* [Internet]. 2013 Sep [cited 2016 Apr 25];22(9):2148–51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23417883>
20. Phillips CR, Davis LL. Psychosocial Interventions for Adolescents and Young Adults with Cancer. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. Elsevier Ltd; 2015;31(3):242–50. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208115000467>
21. Jones JK, Kamani SA, Bush PJ, Hennessy KA, Marfatia A, Shad AT. Development and evaluation of an educational interactive CD-ROM for teens with cancer. *Pediatr Blood Cancer* [Internet]. 2010 Sep [cited 2016 May 15];55(3):512–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20533523>
22. Wu L-M, Chiou S-S, Sheen J-M, Lin P-C, Liao YM, Chen H-M, et al. Evaluating the acceptability and efficacy of a psycho-educational intervention for coping and symptom management by children with cancer: a randomized controlled study. *J Adv Nurs*. 2014;70(7):1653–62.
23. Robb SL, Burns DS, Stegenga KA, Haut PR, Monahan PO, Meza J, et al. Randomized clinical trial of therapeutic music video intervention for resilience outcomes in adolescents/young adults undergoing hematopoietic stem cell transplant: a report from the Children’s Oncology Group. *Cancer* [Internet]. 2014 Mar 15 [cited 2016 Apr 25];120(6):909–17. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24469862>
24. Docherty SL, Robb SL, Phillips-Salimi C, Cherven B, Stegenga K, Hendricks-Ferguson V, et al. Parental perspectives on a behavioral health music intervention for adolescent/young adult resilience during cancer treatment: report from the children’s oncology group. *J Adolesc Health* [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Apr 25];52(2):170–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23332481>

Autores	Fuente de obtención	Año de publicación	Titulo	Tipo de estudio	Resumen	Población (muestra)
C. Castellano-Tejedor, T. Blasco-Blasco, M. Pérez-Campdepadrós et al.	Scielo	2014	Making sense of resilience: A review from the field of paediatric psycho-oncology and a proposal of a model for its study.	Revisión	Se hace revisión del concepto de resiliencia desde el ámbito de la psicología pediátrica. Se analiza el concepto desde su origen, sus distintas definiciones y adecuación de la misma aplicada al ámbito de las enfermedades físicas graves como el cáncer. También se trata de diferenciar la resiliencia de otros conceptos como el crecimiento postraumático o los beneficios percibidos, comúnmente asociados o confundidos con ésta. Y se plantea una propuesta de modelo integrador.	Adolescentes
S. Docherty, M. Kayle, G. Maslow et al.	PUBMED Cruce 1er nivel	2015	The adolescent and young adult with cancer: a developmental life course perspective	Revisión	Los adolescentes y jóvenes adultos con cáncer son un grupo que requiere atención especializada ya que tienen unas necesidades de desarrollo especiales. Se resumen los factores que influyen en el desarrollo de la vida de los AYAs, como pueden ser: factores individuales (desarrollo personal; emocionales; conductuales), las relaciones interpersonales (familia, relaciones entre iguales, con sanitarios) y factores ambientales.	AYAs (entre 15 y 29 años)
N. Fuentes, J. Medina, H. Barneveld et al.	Artículo incluido. Revista: Ciencia ergonomía	2009	Resiliencia y salud en niños y adolescentes	Revisión	Se desarrolla el concepto de resiliencia y que relación tiene con la salud sobretodo con aquellas enfermedades graves que provocan una situación adversa y desafiante tanto para el paciente como la familia. También desarrolla las características del niño o adolescente resiliente y como promocionar la resiliencia desde la multidisciplinaridad, partiendo desde las escuelas.	Niños y adolescentes
R. González, L. López	IBECS	2015	El cáncer en el mundo adolescente	Revisión	Explica la importancia de la atención especializada hacia el adolescente, el proceso del adolescente	Adolescentes (10-19)

					durante la enfermedad, tanto desde el diagnóstico hasta la muerte. Centrándose en las necesidades biopsicosociales que implica y que factores o variables influyen en la adaptación del paciente como: variables personales, familiares, ambientales y propias de la enfermedad.	
A. Greeff, A. Vansteenwegen, A. Geldhof.	PUBMED	2014	Resilience in families with a child with cancer	Estudio descriptivo transversal	Estudio que analiza los factores de resiliencia asociados a la adaptación familiar en el diagnóstico cáncer infantil. A través del análisis de cuestionarios de auto-reporte a 26 padres y 25 niños concluyen en que los factores más significativos son: conectividad dentro de la familia, la experiencia de control sobre los acontecimientos de la vida, las rutinas familiares, positivo, y la comunicación de apoyo, redefinición de las situaciones de crisis y, por último, una evaluación pasiva de las situaciones de crisis, se vincula positivamente a una mejor adaptación familiar.	Familias y niños
J. Haase, E. Kintner, P. Monahan et al.	PUBMED	2014	The resilience in illness model, part 1: exploratory evaluation in adolescents and Young adults with cancer.	Estudio descriptivo transversal	Estudio que evalúa un modelo propuesto por el mismo autor: RIM (resilience in illness model), donde una muestra de 202 pacientes son sometidos a cuestionarios para evaluar cada variable del modelo: distress, integración social, entorno familiar, afrontamiento defensivo. Los resultados son concluyentes en la mayoría de sus variables.	AYAs entre 10 y 26 años
A. Ishibashi, J. Okamura, R. Ueda et al.	PUBMED	2016	Psychosocial Strength Enhancing Resilience in Adolescents and Young Adults With Cancer.	Estudio descriptivo transversal	Este estudio pretende conocer formas de mejorar las fortalezas psicosociales en adolescentes y adultos jóvenes (AYAs) recién diagnosticados y con recaída para mejorar su capacidad de resiliencia. Se realizan entrevistas a 18 pacientes utilizando el modelo adolescente resiliencia (ARM) Una actitud positiva y	AYAs entre 12 y 24 años

					sentido de propósito durante la fase temprana de la atención pueden ser esenciales para la mejora de la capacidad de resiliencia. Así como también el apoyo de padres y amigos y los recursos sociales.	
J. Jones, S. Kamani, P. Bush et al.	Incluido por citación	2010	Development and evaluation of an educational interactive CD-ROM for teens with cancer.	Estudio descriptivo	Este estudio evalúa la eficacia de una intervención interactiva en la que se utiliza un CD-ROM multimedia con animaciones, música, videos y juegos. El único resultado significativo es que es capaz de aumentar el autocontrol del paciente. Se deberían hacer mas estudios con una muestra mayor.	Adolescentes entre 12 y 18 años
P. Jones, M. Blunda, G. Biegel et al.	EBSCOHOST (Psycinfo)	2013	Can mindfulness-based interventions help adolescents with cancer?	Revisión	Revisión de la evidencia sobre ensayos clínicos de MBI (intervenciones basadas en “mindfulness” o atención plena) que muestran los beneficios para los adolescentes con cáncer con trastornos de ansiedad o problemas psicológicos y en adolescentes en general	Adolescentes entre 13-19 años
D. Kim, I. Yoo	PUBMED	2010	Factors associated with resilience of school age children with cancer	Estudio descriptivo	El estudio pretende identificar que factores están asociados con la resiliencia en niños en edad escolar entre 10-15 años diagnosticados de cáncer, utilizando cuestionarios validados donde se evalúan diferentes factores. Concluye que la adaptabilidad y la cohesión de la familia, la relación con los amigos y profesores son los factores que están significativamente más relacionados con la capacidad de resiliencia.	Niños 10-15 años
C. Philips, L. Davis	PUBMED	2015	Psychosocial Interventions for Adolescents and Young Adults with cancer	Revisión	Se hace una revisión de las publicaciones en relación a las intervenciones psicosociales en adolescentes y jóvenes adultos con cáncer. Se evalúan 5 estudios, cuyas intervenciones se basan en el contacto cara a cara, el uso de CD-ROM y videojuegos y también musicoterapia. Estas intervenciones estaban	AYAs (15-29 años)

					enfocadas a modificación del comportamiento a través del afrontamiento efectivo, auto-eficacia y el autocontrol así como la mejora de la comunicación de preferencias sobre el tratamiento.	
S. Robb, D. Burns, K. Stegenga et al.	PUBMED	2014	Randomized Clinical Trial of Therapeutic Music Video Intervention for Resilience Outcomes in Adolescents/Young Adults Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplant	Ensayo clínico multicéntrico aleatorizado	Ensayo que estudia la eficacia de un video musical (TMV) durante el trasplante de células madres hematopoyéticas. Con una muestra de 113 AYAs y variables basadas en el capacidad de resiliencia del modelo RIM (de Hasse). La intervención TMV mejora positivamente el afrontamiento, la integración social, y el ambiente familiar durante un tratamiento de cáncer de alto riesgo (factores resilientes).	AYAs (11-24 años)
A. Rosenberg, J. Yi-Frazier, L. Eaton et al.	PUBMED	2015	Promoting Resilience in Stress Management: A Pilot Study of a Novel Resilience-Promoting Intervention for Adolescents and Young Adults With Serious Illness.	Estudio piloto	Este estudio examina la viabilidad y el formato del modelo de intervención PRISM (promoción de la intervención en la gestión del estrés) en AYAs con DM1 y cáncer. Concluye que este tipo de intervención es factible en AYAs y que la satisfacción de los pacientes es muy alta.	AYAs (12-25 años)
A. Rosenberg, J. Yi-Frazier, C. Wharton et al.	PUBMED	2014	Contributors and Inhibitors of Resilience Among Adolescents and Young Adults with Cancer.	Cualitativo prospectivo longitudinal de métodos mixtos	Estudio que analiza la resiliencia percibida por el propio paciente y identifica cuales son los contribuyentes y inhibidores, a través de dos cuestionarios uno basal y otro a los 3-6 meses. Los resultados son que los factores influyentes predominantes son: (1) el estrés y afrontamiento; el propósito y las metas, el optimismo, la esperanza y la relación con la familia y amigos. Los AYAs	AYAs (Entre 14-25 años)

					perciben la resiliencia como un beneficio que aporta una mejora a largo plazo.	
D. Sharron, R. Sheri, S. Celeste et al.	PUBMED	2014	Parental Perspectives on a Behavioral Health Music Intervention for Adolescent/Young Adult Resilience during Cancer	Estudio cualitativo descriptivo	Este estudio describe las perspectivas de los padres sobre la terapia musical en jóvenes sometidos a trasplante de células madre. Los resultados concluyen que los padres describen que la intervención ha sido útil y significativa para los AYAs y que obtienen beneficios personales indirectos para si mismos. Los resultados remarcan la importancia del RIM y MTV.	Padres de AYAs
M. Smorti	EBSCOHOST (Psycinfo)	2012	Adolescents' struggle against bone cancer: an explorative study on optimistic expectations of the future, resiliency.	Estudio descriptivo transversal	Estudio que compara una muestra de 40 adolescentes con cáncer y una muestra aleatoria normal de 196 adolescentes, para investigar sobre las expectativas de futuro, la capacidad de resiliencia y las estrategias de afrontamiento. Los adolescentes con cáncer tienen mayores expectativas de futuro y mayores habilidades de control de impulsos a pesar de tener una menor ego-resiliencia en comparación con la población "normal". No se observan diferencias en estrategias de afrontamiento o para resolver problemas.	Adolescentes (11-20 años)
T. Wills, E. Bantum	EBSCOHOST (Psycinfo)	2012	Social Support, Self-Regulation, and Resilience in Two Populations: General-Population Adolescents and Adult Cancer Survivors	Revision	En este estudio se plantea que el apoyo social contribuye en un buen autocontrol y que el conflicto interpersonal crea una mal autocontrol. Además, autocontrol contribuye en la resiliencia y disminuye el impacto de factores estresantes. Por ello se compara la población adolescente con síntomas de estrés normales con la población adolescente supervivientes de cáncer.	AYAs
L. Wu, S. Chiou,	Incluido por	2014	Evaluating the	Ensayo	Este estudio evalúa la eficacia de la intervención	Niños y

J. Shen et al.	citación.		acceptability and efficacy of a psycho-educational intervention for coping and symptom management by children with cancer.	controlado aleatorizado	psico-educacional diseñada para promover el afrontamiento de la enfermedad. Se demuestra la eficacia para reducir el dolor y problemas gastrointestinales a pesar de ello concluye son necesarios más estudios para afirmar esto.	adolescentes
L. Wu, J. Sheen, H. Shu et al.	PUBMED	2013	Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment.	Estudio descriptivo transversal	Estudio en el que se evalúan los predictores de ansiedad en una muestra de 131 adolescentes con cáncer y con quimioterapia a través de la escala “paediatric cancer coping scale” y con la RIM (de Haase). Resultados: el afrontamiento cognitivo y afrontamiento orientado al problema son predictores para el nivel de ansiedad y resiliencia.	Adolescentes (entre 11 y 19 años)
W. Wu, S. Tsai, S. Liang et al.	PUBMED	2015	The Mediating Role of Resilience on Quality of Life and Cancer Symptom Distress in Adolescent Patients With Cancer.	Estudio descriptivo transversal	El objetivo del estudio es determinar si la resiliencia es una variable mediadora en relación al distress y la calidad de vida en adolescentes con cáncer. Se evalúa a través de diversas escalas e instrumentos validados. Los resultados demuestran que la capacidad de resiliencia ayuda a amortiguar los efectos adversos del distress en cuanto a la calidad de vida.	Adolescentes (entre 13 y 17 años)
B. Zebrack, S. Isaacson	PUBMED	2012	Psychosocial care of adolescent and young adult patients with cancer and survivors.	Revisión	Este estudio recopila la evidencia científica acerca de la atención especial que requieren los AYAs con cáncer, trata sobre las preocupaciones, el desarrollo de la identidad, imagen corporal, la toma de decisiones, la relación con la familia, la autonomía. Además se examinan las intervenciones de apoyo psicosocial: apoyo entre iguales, intervenciones basadas en tecnología y en habilidades de afrontamiento.	AYAs

B. Zebrack, M.Chesler	Incluido por citación de otro	2010	To foster healing among adolescents and young adults with cancer: what helps? What hurts?	Estudio cualitativo descriptivo	Este estudio analiza los aspectos de la conducta que promueven o inhiben el ajuste psicosocial saludable en adolescentes y jóvenes adultos con cáncer. Se realiza una análisis de lo que más les preocupa. Y en conclusión lo más relevante es la forma de comunicación e interacción, tanto por parte de la familia como los profesionales.	AYAs entre 18 y 35 años
----------------------------------	-------------------------------	------	---	---------------------------------	--	-------------------------