



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“LA ESPERANZA Y SU ROL EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS
ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA
EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN
TERAPIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE

MEY LING ROSA CHANG MARCOVICH

LIMA – PERÚ

2024

ASESORA

Mg. María del Pilar Montero Chicoma

JURADO DE TESIS

Dr. Fredy Monge Rodríguez

PRESIDENTE

Mg. Melania Katy Gutierrez Yopez

VOCAL

Mg. Elena Esther Yaya Castañeda

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA

A mi abuelita Juana que desde el cielo me cuida y guía en cada paso, gracias por todos los años que estuviste a mi lado, me enseñaste a ser fuerte y perseverante. Sé que desde allá arriba estás orgullosa de mí, así como yo de ti. Y a mis dos ángeles de cuatro patitas, gracias por acompañarme y demostrarme amor incondicional, las seguiré recordando cada día con mucha felicidad.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Carolina y Arturo, por su gran paciencia, comprensión y ánimos a lo largo de todos estos años, gracias por ayudarme a seguir adelante a pesar de que el camino no sea fácil.

A mi sobrina Carolina, por motivarme en cada momento con su sonrisa.

A mi asesora de tesis, Mg. María del Pilar Montero Chicoma, por su guía constante, sabiduría y el apoyo que siempre me brindó durante la elaboración de esta investigación.

A mis amistades, gracias por su apoyo incondicional, motivación y ánimos en cada momento, hicieron este proceso más sencillo con cada una de sus palabras.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación ha sido autofinanciada.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“LA ESPERANZA Y SU ROL EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS
ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA
EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN
TERAPIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE

MEY LING ROSA CHANG MARCOVICH



Informe estándar

Informe en inglés no disponible [Más información](#)

14% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

repositorio.upch.edu.pe

12 bloques de texto 159 palabra que coinciden

2 Internet

hdl.handle.net

17 bloques de texto 158 palabra que coinciden

3 Internet

www.researchgate.net

16 bloques de texto 146 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN
ABSTRACT

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Justificación e importancia.....	10
1.3. Objetivo del estudio	12
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Aspectos Conceptuales Pertinentes.....	13
2.1.1. <i>Esperanza</i>	13
2.1.1.1. Definición De Esperanza.....	13
2.1.1.2. Modelos Teóricos.....	16
2.1.1.2.1. <i>Teoría De La Esperanza De Snyder.</i>	16
2.1.1.2.2. <i>Modelo de esperanza de Herth.</i>	18
2.1.1.3. Esperanza Y Adherencia Al Tratamiento.	20
2.1.1.4. Esperanza En La Adolescencia.	22
2.1.2. Adherencia Al Tratamiento.....	28
2.1.2.1. Definición De Adherencia Al Tratamiento.	28
2.1.2.2. Modelos Teóricos De La Adherencia Al Tratamiento.....	31
2.1.2.2.1. <i>Modelo De Creencias En Salud.</i>	31
2.1.2.2.2. <i>Modelo De Conducta Planificada.</i>	32
2.1.2.2.3. <i>Modelo De Autoeficacia.</i>	33
2.1.2.3. Adherencia Al Tratamiento En Los Adolescentes Con Cáncer... 34	
2.1.3. <i>Cáncer</i>	38
2.1.3.1. Definición Y Principales Características Del Cáncer.	38
2.1.3.2. Factores De Riesgo Y De Protección Del Cáncer.....	41
2.1.3.3. Tratamiento Para El Cáncer.	43
2.1.3.4. Efectos Secundarios Del Tratamiento Para El Cáncer.....	44
2.1.3.5. Cáncer En La Adolescencia.	46
2.1.4. <i>Adolescencia</i>	49
2.1.4.1. Definición De Adolescencia.	49
2.1.4.2. Características Del Adolescente.....	51

2.1.5. <i>Antecedentes Del Tema</i>	53
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	58
3.1. Tipo y Diseño	58
3.2. Unidad De Análisis Y Criterios De Elegibilidad	59
3.3. Técnicas, Instrumentos, Estrategias de Búsqueda y Métodos de Síntesis de la Información	59
3.4. Consideraciones Éticas.....	62
CAPITULO 4: RESULTADOS	64
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN.....	87
CONCLUSIONES	106
RECOMENDACIONES	107
REFRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Investigaciones seleccionadas para la revisión sistemática	66
Tabla 2 Rol de la esperanza como factor que incrementa la motivación de los pacientes adolescentes con cáncer.....	78
Tabla 3 Rol de esperanza en la evaluación y toma de decisiones sobre el tratamiento en los pacientes adolescentes con cáncer.....	79
Tabla 4 La esperanza como factor que promueve el afrontamiento positivo en los pacientes.....	82
Tabla 5 La esperanza y su efecto amortiguador en la sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes adolescentes con cáncer.....	83
Tabla 6 La esperanza como variable predictora del crecimiento post traumático y la resiliencia en los pacientes adolescentes con cáncer.....	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Flujograma de la revisión sistemática.....	64
--	----

RESUMEN

El cáncer es la principal causa de muerte en la adolescencia y esta lamentable realidad se relaciona a la baja adherencia al tratamiento que presenta este grupo, contribuyendo así al avance de la enfermedad. Frente a ello, surge la necesidad de potenciar el compromiso de los adolescentes con su tratamiento a través de recursos psicológicos como la esperanza, la cual cuenta con evidencia teórica y empírica que respalda su influencia positiva en la adherencia al tratamiento. Si bien se conoce que la esperanza es esencial para la adaptación y recuperación de los adolescentes con enfermedades crónicas, la mayor parte de los estudios orientados a comprender su rol en la adherencia al tratamiento se ha realizado en poblaciones de adultos, por lo cual a través de la presente revisión sistemática se buscó describir y explicar el rol de la esperanza en la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos adolescentes, respondiendo así a los vacíos de conocimiento actuales. Se utilizó la fórmula “hope OR hopefulness” AND “cancer OR tumor OR neoplasm” AND “adolescent OR teen OR teengaer OR youth” introducida en SCOPUS y Pubmed, seleccionando finalmente 10 artículos (7 cuantitativos y 3 cualitativos) e identificando 5 roles los cuales fueron: la esperanza como factor motivacional, 2) la esperanza y su influencia en el proceso de evaluación y toma de decisiones con respecto al tratamiento, 3) la esperanza fomenta el afrontamiento positivo, 4) la esperanza y su “efecto amortiguador” frente a la sintomatología ansiosa y depresiva y 5) la esperanza como predictora de variables que contribuyen en la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: esperanza, adherencia al tratamiento, cáncer, adolescentes

ABSTRACT

Cancer is the leading cause of death in adolescence, and this unfortunate reality is linked to the low treatment adherence shown by this group, contributing to the progression of the disease. In response, there is a need to strengthen adolescents' commitment to their treatment through psychological resources such as hope, which has theoretical and empirical evidence supporting its positive influence on treatment adherence. Although it is well known that hope is essential for the adaptation and recovery of adolescents with chronic illnesses, most studies aimed at understanding its role in treatment adherence have been conducted in adult populations. Therefore, this systematic review sought to describe and explain the role of hope in treatment adherence among adolescent oncology patients, addressing current knowledge gaps. The formula “hope OR hopefulness” AND “cancer OR tumor OR neoplasm” AND “adolescent OR teen OR teenager OR youth” was used in SCOPUS and PubMed resulting in the selection of 10 articles (7 quantitative and 3 qualitative). Five roles were identified: 1) hope as a motivational factor, 2) hope and its influence on the evaluation and decision-making process regarding treatment, 3) hope promotes positive coping, 4) hope and its "buffering effect" against anxiety and depressive symptoms, and 5) hope as a predictor of variables that contribute to treatment adherence.

Keywords: Hope, Treatment adherence, cancer, adolescence

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer es un término que engloba una serie de enfermedades caracterizadas por el desarrollo de células anormales que se dividen, crecen y se esparcen a diferentes partes del cuerpo, pudiendo iniciar en casi cualquier órgano o tejido de este (National Cancer Institute [NCI], 2021; Sociedad Española de Oncología Médica [SEOM],2019). Con respecto a las estadísticas sobre la enfermedad , en el año 2020, el cáncer fue indicado como la principal causa de muerte a nivel mundial , siendo responsable de alrededor de 10 millones de fallecimientos; en esa misma línea, la Organización Mundial de la Salud, junto con la Agencia Internacional para la investigación sobre el Cáncer, realizaron una encuesta global abarcando datos de 185 países, presentando así una actualización sobre la situación de esta; en 2022, se reportaron 20 millones de casos nuevos, así como 9.7 millones de muerte; de igual forma, se identificó que 1 de cada 5 personas desarrollaban la enfermedad, siendo las formas más comunes el cáncer de pulmón, mama y colorrectal. Por consiguiente, estas cifras reflejan una realidad alarmante en donde la incidencia de casos de cáncer sigue en aumento y se ha determinado la existencia de disparidades en aspectos claves como la detección temprana y el tratamiento, el cual aumenta las posibilidades de supervivencia del paciente; esto último se evidencia ya que solo el 39% de países incluidos en el estudio contaban con servicios básicos para el manejo de la enfermedad, por lo que, en la actualidad, se ha convertido en una necesidad el fomentar un adecuado manejo del cáncer con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente, ya que esta enfermedad impacta negativamente en varias esferas de su vida (World Health

Organization[WHO],2024). Prosiguiendo, si bien se conoce que la mayor incidencia de casos se da en la adultez mayor, en donde 1000 de cada 100 000 personas presentan la enfermedad, el cáncer puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida y existen grupos que enfrentan mayores dificultades en el manejo de este debido a que no es esperable que se presente en etapas tempranas como la adolescencia obstaculizando el proceso de diagnóstico temprano, así como el tratamiento y disminuyendo las posibilidades de supervivencia (American Cancer Society [ACS], 2024; NCI, 2024). Profundizando en este grupo etario, el cáncer es la principal causa de muerte relacionada con enfermedades en dicha población (ACS, 2024) y los tipos de cáncer con mayor incidencia son la leucemia, cáncer cerebral, linfomas, y tumores sólidos; asimismo, existen estimaciones específicas que indican que en los adolescentes menores de 15 años, la leucemia se presenta en alrededor del 28% de los casos, seguido por el cáncer cerebral representando un 26% y los linfomas un 12%; por otra parte, en el grupo de adolescentes mayores de 15 años, el 21% suele presentar cáncer cerebral, un 19% linfomas y un 13% son diagnosticados con leucemia (Pan American Health Organization [PAHO], s.f). Sobre la tasa de recuperación mundial, las cifras son variables, es decir, mientras que en los países desarrollados un 80% de los adolescentes se recuperan y vencen la enfermedad, en países en vías desarrollo la tasa es de un 20%, mostrando así una realidad negativa y desigual dependiendo del contexto del adolescente (Miller et al., 2020; PAHO, 2023). Ahora bien, sobre la incidencia, las cifras muestran que cada año un aproximado de 280 000 niños y adolescentes son diagnosticados con algún tipo de cáncer y existe evidencia que los casos de cáncer aumentan en un 1% cada año (ACS, 2024). En la misma línea, en el caso de Latino América y el Caribe,

esta región tiene el 10.4% de casos de cáncer registrados mundialmente; asimismo, el Perú tiene el 5.4% de los casos de cáncer de la región (PAHO, s.f; PAHO, 2021).

Ahondando en la realidad de nuestro país, se calcula que cada año al menos 1800 niños y adolescentes menores de 18 años son diagnosticados con algún tipo de cáncer, siendo la leucemia el cáncer más común representando la tercera parte de todos los casos registrados y seguido de los tumores cerebrales que se presentan en un 20% de la población infantil y los linfomas en un 12% de los pacientes dentro de este grupo etario; asimismo, el 56% de los pacientes son varones y el 44% son mujeres y el 35% de los casos se detectan en Lima mientras que el 65% suelen pertenecer a diversas provincias en su mayoría en la región del norte, además, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas atiende cada año 2400 pacientes oncológicos continuadores, todos estos menores de 18 años; sobre la tasa de curación, en los países en desarrollo es de alrededor de 80% mientras que en el Perú esta es sumamente variable, yendo desde el 30% hasta en algunos casos 90% dependiendo de la patología y el momento en el cual es detectado; la variabilidad en la supervivencia y las altas tasas de mortalidad prevenible en el país se relaciona a causas como el diagnóstico tardío, inadecuado acceso a tratamientos efectivos, abandono del tratamiento, desnutrición, toxicidad debido a infecciones entre otros; por lo tanto, para poder ser más efectivos en el abordaje de la enfermedad dentro de este grupo, se ha identificado que es prioritario la mejora en el diagnóstico temprano, el registro actualizado de casos y la accesibilidad y continuidad en el tratamiento ya que se ha identificado que las posibilidades de cura son del 80% cuando el tratamiento es cumplido adecuadamente , frente a ello el Perú viene implementando mejoras con el respaldo de organizaciones internacionales para de

esta manera asegurar la supervivencia de los niños y adolescentes; dentro de estas acciones se han incluido campañas de concientización para la población en general y de esta forma identificar los signos y síntomas (Ministerio de Salud [MINSA], 2022; MINSA, 2023; Sociedad Peruana de Oncología Médica [SPOM], 2024). En lo que respecta al impacto que el cáncer tiene en la vida de los adolescentes, este repercute de manera negativa tanto en su salud física como mental lo cual se asocia a la presencia de sintomatología como fatiga, náuseas y vómitos, alteraciones en el sueño, pérdida súbita de peso, fiebre, cefaleas entre otros lo que a su vez produce altos niveles de estrés, ansiedad y depresión (ACS 2024; Leuteritz et al., 2017); dicho de otro modo, el cáncer afecta significativamente en una etapa de vida en donde se desarrollan aspectos claves como la formación de la identidad, elaboración de un plan de vida, exploración de la sexualidad entre otros (Kleinke y Classen, 2018). Otro aspecto alarmante es el índice de supervivencia dentro de esta población el cual es variable y va a depender especialmente del cumplimiento del tratamiento, por lo que la adherencia es fundamental para la recuperación del paciente adolescente, entendiendo este concepto como el grado en el cual el individuo es capaz de cumplir con las pautas brindadas por el especialista, las cuales pueden estar vinculadas a aspectos como la toma correcta de los medicamentos, el seguimiento de un plan de alimentación o cambios en el estilo de vida; por lo que la adherencia al tratamiento implica una participación activa por parte del paciente y un alto nivel de compromiso y no solo se limita a la toma de medicación sino que engloba todas las prácticas a favor de la salud física y mental (Fernandez-Lazaro et al., 2019; WHO, 2003). No obstante, las investigaciones muestran que los adolescentes son uno de los grupos que presentan mayores índices de no adherencia

al tratamiento, siendo más propensos a interrumpirlo y de esta forma agravar su situación de salud (Carr y Rosengarten, 2021; Fernández-Lázaro et al., 2019; Kleinke y Classen, 2018; Robertson et al., 2015); las formas en las cuales se manifiesta la no adherencia en este grupo se ejemplifican en conductas como dejar de tomar los medicamentos, ausencia a los controles médicos y resistencia a los cambios de estilo de vida. En la misma línea, los estudios indican que el porcentaje de no adherencia a la quimioterapia oral (uno de los principales tratamientos para el cáncer) es de un alarmante 60%; dicho porcentaje se explica, principalmente, por la presencia de efectos secundarios que afectan el delicado estado de salud del adolescente (Carr y Rosengarten, 2021; Robertson, et al., 2015). En otras palabras, en la actualidad existen diferentes modalidades de tratamiento para el cáncer (radioterapia, quimioterapia, cirugía, terapia dirigida, inmunoterapia, trasplante de células madre, terapia hormonal entre otras) que si bien tienen una alta efectividad también traen consigo efectos secundarios (alopecia, náuseas y vómitos, problemas de fertilidad, anemia, sangrados y moretones, dificultades en atención y concentración, pérdida de memoria y malestar emocional) que repercuten en el adolescente y disminuyen su adherencia al tratamiento lo cual finalmente agrava su situación (ACS, 2020; Cancer Research UK, 2023; Cleveland Clinic, 2022). Agregando a lo antes mencionado, si bien los efectos secundarios son uno de los principales motivos por los cuales existe una baja adherencia en el grupo de los adolescentes, existen otras barreras que la dificultan como lo son el temor de la pérdida de sus independencia y autonomía, la sobreprotección por partes de los padres, problemas de salud mental en el paciente y en su entorno, presión del entorno, dificultades económicas y ambientes familiares disfuncionales (Carr y

Rosengarten, 2021;Kondryn et al.2009). Continuando, la baja adherencia al tratamiento se asocia a un aumento en la frecuencia de recaídas y la disminución en las probabilidades de supervivencia, así como el incremento en los casos de depresión, ansiedad y el deterioro de las relaciones interpersonales en la adolescencia (Carr y Rosengarten, 2021; Robertson, et al., 2015), es por ello que cuando el paciente adolescente no cumple con las indicaciones del equipo médico se genera un impacto negativo en su salud física y mental, afectando su calidad de vida y acelerando el progreso de la enfermedad lo cual se refleja en el incremento de la mortalidad y morbilidad, por lo que es necesario explorar sobre la adherencia al tratamiento y los factores que pueden incrementarla ya que como se ha mencionado anteriormente, la población oncológica adolescente es la más propensa a no comprometerse con el tratamiento en comparación con los otros grupos etarios (Carr y Rosengarten, 2021; Kleinke y Classen, 2018).

Dentro del campo de investigación de la adolescencia, uno de los recursos que ha ido ganando mayor relevancia en los últimos años es la esperanza, la cual se define como un proceso que involucra el pensar y sentirse motivado con respecto a las metas que se quieren cumplir (pensamiento de agencias) y las formas en las cuáles se puede alcanzar estos objetivos (pensamiento de vías); la interacción entre estos componentes (metas, agencias y vías) no solo permite la consecución de un objetivo sino que en ese proceso se generan emociones positivas así como formas para poder hacer frente a los obstáculos que se pueden dar en el camino hacia la meta (Snyder, 2002). Este recurso cuenta con evidencia teórica y empírica que respalda su papel clave como una fortaleza psicológica que propicia que un

desarrollo positivo y saludable en distintas condiciones ya sea de normalidad o de adversidad (Bowers y Bowers, 2023); es así como ha sido vinculada con beneficios positivos para la salud mental del adolescente ya que asegura mejores niveles de bienestar psicológico, satisfacción y un claro propósito de vida (Bowers y Bowers, 2023). Adicionalmente, existen evidencias de una correlación positiva entre la esperanza y los estilos de afrontamiento positivos, mejor adaptación emocional, bienestar y altos niveles de auto eficacia; de la misma forma, se relaciona con menores niveles de estrés, ya que los adolescentes con altos niveles de esperanza tienen más capacidades para hacer frente a los desafíos, mostrarse resilientes y ser constantes en la consecución de sus metas (Caycho et al, 2016; Cicek, 2021; Fraser et al., 2021). En esa misma línea, la esperanza también tiene implicancias en la salud física ya que se relaciona con comportamientos preventivos y a la toma de decisiones responsables por lo que se busca desarrollarla con la finalidad que el paciente tenga una mejor percepción sobre su salud y a la par genere hábitos saludables que aporten a su calidad de vida (Caycho et al, 2016). Profundizando en lo mencionado, en diversos estudios sobre enfermedades crónicas en distintas poblaciones, incluyendo a los adolescentes, la esperanza se ha correlacionado positivamente con la adherencia al tratamiento, es decir, a mayores niveles de esperanza mayor es el compromiso con el tratamiento pues es visualizado como una forma para poder alcanzar la meta que se trazan mientras que, bajos niveles de esperanza se vinculaban con resistencia al tratamiento y con la aparición de problemas de salud mental (Nsamenang y Hirsch, 2015), por lo tanto, la esperanza ha sido identificada como un predictor en la adherencia, ya que facilita el afrontamiento de los efectos secundarios, así como el establecimiento de metas a

futuro y la construcción de un propósito de vida, manteniendo motivado a los jóvenes (Griggs y Walker, 2016). No obstante, a pesar de la extensa cantidad de estudios empíricos y teóricos que sustentan los beneficios que la esperanza trae consigo especialmente en contextos de enfermedades crónicas, aún existen vacíos en el conocimiento ya que gran parte de los estudios se enfocan en comprender el rol de la esperanza en la población de adultos (Griggs y Walker, 2016) dejando de lado el estudio de una población vulnerable como lo son los adolescentes con diagnóstico de cáncer, en donde esta enfermedad es indicada como la principal causa de muerte en el grupo que se asocia al hecho que presentan los porcentajes de no adherencia más elevados. Actualmente se cuenta con el antecedente de dos revisiones sistemáticas que sintetizan el rol de la esperanza en la población adolescente, sin embargo, en la realizada por Esteves et al. (2013) se enfocan en el estudio del rol de la esperanza en adolescentes con enfermedades crónicas y en aquellos que cuentan con un buen estado de salud, mientras que, la realizada por Griggs y Walker (2016) investiga acerca del rol de la esperanza en adolescentes con diversas enfermedades crónicas incluyendo algunos estudios hecho en pacientes con cáncer; por lo que aún es limitado el estudio solo en pacientes oncológicos adolescentes. Es importante recalcar que ambos antecedentes concuerdan con la existencia de limitaciones en el estudio de la población de adolescentes y la necesidad de profundizar sobre el papel de la esperanza especialmente vinculado con el desarrollo de conductas a favor de la salud en el contexto de las enfermedades crónicas para de esta forma poder aumentar las posibilidades de recuperación, favorecer su bienestar psicológico, disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad y mejorar las condiciones de vida en todas las esferas que la componen (Esteves et

al. 2013; Griggs y Walker, 2016). Frente a ello, a través de la presente revisión sistemática, se tiene como objetivo abordar los vacíos en el conocimiento para de esta forma aumentar la comprensión sobre el accionar de este recurso psicológico, inherente del ser humano, en el contexto de enfermedades crónicas como lo es el cáncer y como se relaciona con la adherencia al tratamiento, la cual es sumamente necesaria para disminuir la mortalidad y elevar las posibilidades de supervivencia. Por consiguiente, se planteó la siguiente pregunta de indagación:

¿Cuál es el rol de la esperanza en la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos adolescentes?

Para poder dar respuesta a la pregunta planteada, se propuso como objetivo general el describir y explicar el rol de la esperanza en la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos adolescentes. Dicho objetivo orientó la investigación la cual se realizó en fases, siendo la primera de estas la búsqueda de investigaciones relacionadas con el tema, tomando en cuenta la fórmula de búsqueda “*hope OR hopefulness*” AND “*cancer OR tumor OR neoplasm*” AND “*adolescent OR teen OR teengaer OR youth*” la cual fue introducida en las bases de datos de SCOPUS y Pubmed conocidas por contener estudios de alto impacto y rigurosidad científica, luego se procedió a la selección de las investigaciones en base a los criterios de inclusión y exclusión para luego identificar los estudios que serían revisados a texto completo, finalmente se hallaron 10 investigaciones (7 cuantitativas y 3 cualitativas) que permitían comprender el rol que la esperanza tiene con respecto a la adherencia al tratamiento, realizando el análisis de estas y la redacción de la revisión en base a las pautas de la Guía Prisma en su última versión.

1.2. Justificación e importancia

La presente revisión sistemática es importante a nivel teórico ya que busca responder al vacío del conocimiento sobre el mecanismo de acción de la esperanza con respecto a una variable de suma relevancia como es la adherencia al tratamiento en los pacientes adolescentes con diagnóstico de cáncer, ya que en la actualidad es limitada la información sobre ambas variables y la forma en la cual interactúan en este contexto en específico. Dicho de otro modo, a través de esta investigación, se plantea describir y explicar el rol que la esperanza tiene en relación con la adherencia al tratamiento, sintetizando los hallazgos actuales sobre esta relación y ahondando en el funcionamiento de los elementos que componen la esperanza como son las metas, agencias y vías para así mejorar su comprensión y poder utilizar esta evidencia teórica como sustento para continuar en el desarrollo de este recurso inherente del ser humano a través de intervenciones, especialmente, dentro del contexto de las enfermedades crónicas y en poblaciones vulnerables como son los adolescentes, pues la esperanza ha probado ser un recurso que permite superar situaciones de adversidad, pudiendo ver más allá del panorama actual y brindado un nuevo significado a la vida y las experiencias estresantes. Como es de conocimiento, el cáncer se ha convertido en un problema de salud pública, responsable de 1 de cada 6 muertes a nivel mundial lo cual equivale a un 16.5% de todos los fallecimientos; asimismo, se ha identificado como la principal causa de muerte en 177 de 183 países y el índice de supervivencia es extremadamente variable, dependiendo en su mayoría de las condiciones de los servicios de salud de cada país, especialmente, en los aspectos de diagnóstico y tratamiento, el cual suele ser de difícil acceso o verse interrumpido, disminuyendo así las probabilidades de

supervivencia entre los pacientes (Brays et al. 2024; (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Ahondando, la incidencia de casos sigue en aumento y si bien es más común que se presente en la etapa de la adultez mayor, en donde 1000 de cada 100 000 adultos mayores padecen de la enfermedad, la población adolescente no es ajena a ella registrando cada año 274 000 casos de cáncer en niños y adolescentes (0 a 19 años) y siendo considerada como la principal causa de muerte en este grupo (ACS,2024); esto se asocia a complicaciones en el proceso de diagnóstico y la interrupción del tratamiento (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). Siguiendo la misma línea, el cáncer interfiere con el desarrollo normal del adolescente e impacta negativamente en su calidad de vida (ACS, 2020; Leuteritz et al., 2017, Papalia, 2021); dicho impacto se acrecienta por la baja adherencia al tratamiento, siendo los adolescentes el grupo etario con la tasa más alta de no adherencia, la cual es de casi 60%, significando menores posibilidades de sobrevivir y mayores cifras de fallecimientos (Carr y Rosengarten, 2021; Fernández-Lázaro et al., 2019; Kleinke y Classen, 2018; Robertson et al., 2015). Frente a ello, surge la necesidad de poder identificar aquellos recursos psicológicos que favorecen la adherencia al tratamiento, como es la esperanza, que ha sido señalada como una fortaleza psicológica que permite hacer frente y recuperarse de la adversidad, contando con amplia evidencia teórica en las investigaciones realizadas en adultos con enfermedades crónicas como es el cáncer (Bowers y Bowers, 2023; Caycho et al, 2016; Cicek, 2021; Fraser et al., 2021). Si bien se ha determinado que la esperanza se relaciona de manera positiva con la adherencia al tratamiento, ya que se vincula con el desarrollo de conductas a favor de la salud y el compromiso con los lineamientos establecidos por el personal médico (Griggs y

Walker, 2016; Nsamenang y Hirsch, 2015), como se ha mencionado anteriormente, el estudio de esta variable en la población adolescente con cáncer es aún limitado a pesar del impacto que esta enfermedad tiene en ellos (Esteves et al.2013; Griggs y Walker, 2016). Es decir, no se comprende de manera clara el rol que la esperanza tiene con respecto a la adherencia al tratamiento en este contexto en específico y si los resultados encontrados en la población de adultos se replica de la misma manera. Por lo tanto, esta revisión sistemática permite comprender el rol de este recurso en función a la adherencia al tratamiento y verificar si en efecto la favorece como ocurre en otras poblaciones; de esta manera, se puede impulsar su desarrollo en la adolescencia con la finalidad de permitir una mejor adaptación y reforzar la continuidad de los tratamientos médicos para que así sea mayor el bienestar y las posibilidades de recuperación del adolescente, permitiendo que este pueda retomar su vida y sus metas.

1.3. Objetivo del estudio

El objetivo general de la presente revisión sistemática es describir y explicar el rol de la esperanza en la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos adolescentes.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Aspectos Conceptuales Pertinentes

2.1.1. *Esperanza*

2.1.1.1. Definición De Esperanza.

Para comprender el concepto de esperanza, es importante mencionar que esta se contextualiza dentro del ámbito de la psicología positiva, la cual se caracteriza por enfocarse en el bienestar y la felicidad en vez de en la enfermedad, adoptando un enfoque empírico (Selvam, 2010). La esperanza es una fortaleza de carácter perteneciente a la virtud de la trascendencia que, por varios años, llamó la atención de filósofos y estudiosos del tema, sin embargo, las investigaciones sobre ella han sido limitadas en comparación con otras variables dentro de la psicología positiva como la felicidad o el optimismo (Bruininks y Malle, 2005). A finales de siglo XX, surgió un mayor interés por este constructo, profundizando en su conceptualización (López y Snyder. 2003; Colla et al, 2022). Siguiendo la misma línea, gran parte de los autores afirman que la esperanza es considerada un aspecto esencial para el ser humano, relacionado con una adecuada salud mental y la recuperación tras vivenciar situaciones traumáticas (Mcfarlane, 2021).

También se puede conceptualizar la esperanza desde dos puntos de vista: como emoción y como cognición. Dentro de la primera categoría, autores como Averill y sus colaboradores en 1990, definieron la esperanza como una emoción, ya que esta es de suma importancia para la supervivencia del ser humano y a su vez

cumplía con los parámetros de los modelos de conducta emocionales, asimismo, la esperanza, así como las otras emociones, motivaba la conducta de las personas (Bruininks y Malle, 2005; López y Snyder, 2003). Asimismo, Mowrer, establecía que la esperanza surgía como una emoción frente a un estímulo placentero y que, por ende, reforzaba las conductas (López y Snyder 2003).

Por otro lado, desde la perspectiva de la cognición, autores como Erikson destacan por su conceptualización de la esperanza, el cual la define como un pensamiento o creencia que permite que las personas puedan moverse hacia alcanzar sus metas (López y Snyder 2003). Otro autor dentro de esta perspectiva es Breznitz, el cual establece que la esperanza se define como un estado cognitivo el cual debe tener la suficiente fuerza y persistencia para poder activar una respuesta psicológica en la persona (López y Snyder, 2003; Scioli, 2020).

Si bien por mucho tiempo, la esperanza se conceptualizó a través de dos perspectivas separadas, ya sea emoción o cognición, en los últimos 30 años, el principal experto e investigador sobre este tema, R. Snyder en 1991, propuso un modelo y definición en donde ambas perspectivas se interrelacionan. El modelo propuesto por Snyder sentó las bases para el estudio de la esperanza, dominando la literatura y volviéndose una de las teorías claves dentro de la psicología positiva (Macfarlane, 2022; Colla et al., 2022). Dentro de su teoría, la esperanza es conceptualizada como un proceso que involucra el pensar sobre las metas que se quieren cumplir junto con la motivación (pensamiento de agencia) y las formas en las cuáles se puede alcanzar estos objetivos (pensamiento de vías) (Bowers y Bowers, 2023; Colla et al., 2022; Laranjeira y Querido, 2022; Larsen et al., 2015; Snyder et al., 2002). Desde esta perspectiva, la esperanza no se limita a ser una

emoción, sino es un proceso complejo en donde interactúan elementos cognitivos (Mani, 2022). Es así como, actualmente la definición de esperanza más aceptada es la propuesta por Snyder, ya que a través de su modelo presenta una perspectiva integradora, en donde se observa que a la esperanza incluye tanto el aspecto emocional como cognitivo.

Por último, es importante el poder distinguir entre los conceptos de esperanza y optimismo ya que, por muchos años, ambos han sido utilizados como sinónimos pues se relacionan con las expectativas que las personas tienen acerca de su futuro (Bailis y Chipperfield, 2012; Bryant y Cvengros, 2004). En el caso del optimismo, este se define como el grado en el cual la persona espera que se den resultados positivos en su futuro y que no se den aspectos negativos inesperados; asimismo, el término optimista hace referencia a las evaluaciones demasiado positivas en comparación con los estándares y a pesar de que estas evaluaciones pueden parecer poco realistas, cumplen la función de disminuir las preocupaciones, continuando con la persecución de sus metas (Bailis y Chipperfield, 2012). Por otro lado, si bien la esperanza al igual que el optimismo incluye un sentimiento positivo y un estado motivacional, en el caso de esta también toma en cuenta las creencias que la persona tiene sobre sí mismo y como sus acciones pueden llevarlo a lograr sus metas (Bailis y Chipperfield, 2012; Laranjeira y Querido, 2022). Adicionalmente, algunos autores también hacen énfasis en la distinción entre los conceptos de esperanza y fe; este último se diferencia de la esperanza ya que se relaciona con la aceptación de la existencia y la presencia significativa de un poder divino, por lo que dentro de la psicología positiva se vincula con la espiritualidad (Selvam, 2010).

2.1.1.2. Modelos Teóricos.

Dentro del contexto de investigación acerca del cáncer, dos modelos teóricos son los que han destacado dentro de la literatura: la Teoría de la Esperanza de Snyder (1991) y el Modelo de la esperanza de Herth (1992) (Feldman y Corn, 2022).

2.1.1.2.1. Teoría De La Esperanza De Snyder.

La teoría de la esperanza propuesta por Snyder (1991) es considerada como uno de los modelos más prolíficos dentro del campo de la investigación psicológica, así como el paradigma dominante con respecto a la esperanza, generando la mayor cantidad de evidencia empírica sobre esta variable y relacionándola con resultados positivos y beneficiosos para la salud mental en diferentes situaciones (Feldman y Corn, 2023; Rose, 2022; Thomas et al, 2023). Desde este modelo, la esperanza es un proceso mental dinámico en donde interactúan tres elementos como lo son las metas, las vías y las agencias lo cual orienta al individuo a la consecución de sus objetivos (Snyder, 2002). De esta manera, el modelo de Snyder contempla tres elementos claves; el primero de ellos son las metas, definidas como todo aquello que la persona desea obtener, hacer o querer experimentar (Feldman y Corn, 2023). Snyder menciona en su teoría que el comportamiento del ser humano está enfocado en la consecución de metas, las cuales son el componente cognitivo que activa diversos esquemas mentales orientados a la acción y permite direccionar los componentes de vías y agencias (Rose, 2022; Snyder, 2002).

Prosiguiendo, el segundo elemento del modelo de Snyder (1991) son las vías. Las vías involucran el pensamiento dirigido a crear los planes, estrategias,

caminos o rutas para poder alcanzar la meta que el individuo se ha trazado, así como la capacidad para poder modificar o redefinir dichos caminos en base a las condiciones que se van presentando (Feldman y Corn, 2023; Rose, 2022). En otras palabras, el componente de vías involucra la percepción que tiene la persona sobre su capacidad para poder describir y ejecutar rutas hacia su meta por lo cual esto implica crear variedad de caminos e ir perfeccionándolos. (Trzmielewska et al 2022; Feldman y Corn, 2023; Mani, 2022; Snyder, 2002). Las personas con altos niveles de esperanza pueden enfrentar de mejor manera las condiciones adversas, ya que buscan estrategias o formas de continuar a pesar de las dificultades (Snyder, 2002).

Por último, el tercer elemento del modelo de Snyder (1991) son las agencias. Si las vías son consideradas como la forma de llegar hacia la meta, las agencias son consideradas el deseo que impulsa a la persona a hacia su objetivo (Rose, 2022; Thomas, 2023). Las agencias se componen de los pensamientos que promueven o incrementan la motivación en las personas para que de esta forma tengan la energía necesaria para poder alcanzar sus metas a pesar de los obstáculos que se pueden presentar (Feldman y Corn, 2023), por lo que Snyder (2002) considera a las agencias como el componente motivacional dentro de su modelo teórico. Dicho de otro modo, las agencias involucran la percepción que tiene la persona sobre su capacidad para poder iniciar y sostener las acciones para alcanzar sus metas, es decir, sentirse capaz de poder llevar a cabo cada una de estas acciones por lo que estos pensamientos se expresan a través de frases como “Yo puedo lograrlo” o “No voy a parar”. Además, dentro del modelo de la esperanza, este componente posee un rol significativo cuando la persona enfrenta desafíos, ya que cuando surgen

bloqueos debido a situaciones desfavorables, es el componente de agencia el cual incrementa los niveles de motivación del individuo esto es necesario para activar el componente de vías y que la persona pueda crear nuevas rutas o mejorar las ya existentes.

Asimismo, es importante recalcar que el modelo de Snyder (1991), presenta una visión integradora de la esperanza, en donde se incluyen tanto el aspecto cognitivo como el emocional. Dentro de este modelo, la cognición genera emociones que pueden ser positivas o negativas, dichas emociones sirven como retroalimentación para la persona sobre cómo se está llevando a cabo el proceso para alcanzar las metas, influyendo en los componentes de la esperanza (Feldman y Corn, 2023; Thomas et al., 2023; Trzmielewska et al 2022; Snyder, 2002).

2.1.1.2.2. Modelo de esperanza de Herth.

Como se ha identificado en la literatura acerca de los modelos teóricos de la esperanza, si bien la teoría de Snyder (1991) revolucionó y dio forma a la concepción de esperanza dentro de la psicología positiva, en el caso del modelo de esperanza de Herth (1992), este ha tenido un gran impacto en el área de la psicología de la salud y en especial en las áreas de enfermería y medicina (Feldman y Corn, 2023; Weis y Speridakos, 2011). Desde este modelo, Herth define la esperanza como un atributo motivacional y cognitivo que es necesario para poder iniciar y mantener las acciones para poder lograr una meta. A diferencia de la teoría de Snyder (1991), Herth dentro de su modelo expresó sus preocupaciones con respecto a las metas a futuro de las personas mientras estas pasan por dificultades como la vivencia de una enfermedad, las pérdidas significativas y otros estresores psicosociales (Weis y Speridakos, 2011).

El modelo de esperanza de Herth, se basa en la teoría propuesta por Dufault y Martocchio (Uribe et al., 2012). Agregando a lo anterior, el modelo de estos dos autores dividía la esperanza en dos esferas, particular y general, y seis dimensiones las cuales eran: afectiva, cognitiva, conductual, afiliativa, temporal y contextual (Castilla et al., 2014; Uribe et al., 2012). En base a esta, Herth propone su modelo basado en tres dimensiones, las cuales se relacionaban con el funcionamiento psicológico de la persona (Villacieros y Hassoun, 2017).

La primera dimensión es la cognitiva-temporal, la cual hace referencia a la evaluación que la persona realiza sobre el resultado, es decir la persona reflexiona sobre si la meta es realista y se puede alcanzar (Uribe et al., 2012). Continuando con la segunda dimensión, esta es la afectivo – conductual, la cual refleja la confianza que el individuo tiene en sus planes y que estos los van a llevar a cumplir sus metas; por ende, se refiere al sentimiento para poder iniciar una acción; esta dimensión tendría su símil con el elemento de agencia en el modelo de Snyder (Weis y Speridakos, 2011). La tercera dimensión es la afiliativa-contextual, en donde se hace referencia a la percepción del individuo del soporte social, soporte espiritual y la sensación de pertenencia; esta dimensión reconoce la importancia de la relación entre el individuo y los otros, por lo que a diferencia del modelo de Snyder, incluye el aspecto social y contextual (Uribe et al., 2012; Weis y Speridakos, 2011).

Finalmente, el modelo propuesto por Herth (1992) ha guiado una serie de intervenciones en el área de la enfermería y la medicina, las cuales tienen en común el poder mejorar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida tanto de los

pacientes con cáncer como de aquellos pacientes con otras enfermedades crónicas (Weis y Speridakos, 2011).

2.1.1.3. Esperanza Y Adherencia Al Tratamiento.

El diagnóstico y tratamiento de una enfermedad crónica, como lo es el caso del cáncer, es una experiencia estresante, ya que la persona enfrenta limitaciones en diversas esferas de su vida, así como dificultades asociadas al mismo tratamiento como los efectos secundarios (Guedes et al., 2021; Duggleby et al., 2011; Romero-Elías et al., 2021). En la misma línea, los estudios demostraron que la presencia de efectos secundarios es uno de los principales factores asociados a la no adherencia, siendo esta una problemática alarmante que se asocia con la exacerbación de la enfermedad, la reducción de la efectividad del tratamiento, recaída en la sintomatología así como el aumento del riesgo de suicidio y la muerte del paciente (Guedes et al., 2021; Kisaoglu y Tel, 2024). Frente a ello, se han realizado diferentes estudios para poder comprender los recursos que permiten un mejor ajuste frente a la enfermedad y que promuevan la adherencia, siendo la esperanza uno de estos, ya que se ha vinculado no solo con una mejor adaptación sino con indicadores positivos como lo es la calidad de vida, siendo un considerada como esencial para el proceso de recuperación (Hobbs y Baker,2012; Kisaoglu y Tel, 2024).

Profundizando, la esperanza pertenece al repertorio de recursos psicológicos del individuo (Nsamenang y Hirsch, 2015) y se le considera como uno de los más valiosos pues permite el manejo de situaciones estresantes, asimismo, tiene un rol fundamental en el afrontamiento de las enfermedades crónicas , ya que se relaciona

con la promoción de conductas a favor de la salud , específicamente con la adherencia al tratamiento, fortaleciéndola a lo largo de todo el proceso (Kisaoglu y Tel, 2024; Corn et. Al., 2022; Duggleby et al., 2011). La esperanza ha sido considerada como uno de los factores que se relaciona de manera significativa con la adherencia al tratamiento, fortaleciéndola y mejorándola a lo largo de todo el proceso de la enfermedad, pues permite la disminución de emociones negativas, el reforzamiento de las expectativas positivas y el establecimiento de acciones para alcanzar las metas relacionadas con la salud, asimismo, desde una perspectiva teórica, la adherencia al tratamiento, así como otras conductas relacionadas a la salud, necesitan de una orientación hacia el futuro o de la habilidad de la persona para que pueda anticiparse y visualizar futuros escenarios, la cual genera consecuencias motivacionales que refuerzan las conductas presentes (Nsamenang y Hirsch, 2015). Por ende, la esperanza se considera un factor motivacional y que promueve el afrontamiento en situaciones de adversidad, pues disminuye la ansiedad, dolor y depresión e incrementa el bienestar, la adaptación, sentido de vida y mejores hábitos de salud, lo cual impacta de manera positiva en la adherencia (Kavak y Yilmaz, 2018; Romero-Elías et al., 2021), por ejemplo, los estudios muestran que las personas con mayores niveles de esperanza son capaces de mantenerse dentro de los tratamientos a pesar de que estos tengan efectos en su salud, por lo que se adhieren a este a pesar de las consecuencias negativas, además, la esperanza también se asocia con mejor tolerancia y manejo del dolor, pues las personas con mayor nivel de esperanza tienen menores rumiaciones con respecto al tratamiento y el dolor que puede producir, por lo que no lo ven como un evento catastrófico a comparación de aquellos que tienen menores niveles de esta (Corn et

al. 2022). Añadiendo a lo mencionado, la esperanza, al ser un recurso que también implica un elemento cognitivo, facilita el pensamiento dirigido, el cual incrementa la participación activa del individuo durante el tratamiento y el desarrollo de estrategias de afrontamiento (Kisaoglu y Tel, 2024).

En síntesis, la esperanza es un recurso que brinda motivación y favorecer el afrontamiento activo durante el periodo de la enfermedad, esta se correlaciona de manera positiva y significativa con la adherencia al tratamiento; la esperanza brinda al individuo la motivación y fuerza necesaria para seguir sosteniendo su lucha contra la enfermedad (Pazokian et al.,2020); por ende, es fundamental que las intervenciones en el tratamiento del cáncer busquen aumentar los niveles de esperanza de los pacientes, pues favorece su adaptación, recuperación y adherencia (Kisaoglu y Tel, 2024).

2.1.1.4. Esperanza En La Adolescencia.

La esperanza cumple un rol fundamental en la vida del adolescente, no solo acompañándolo en las tareas cotidianas, sino que le permite hacer frente a circunstancias adversas que pueden aparecer, como lo es el diagnóstico del cáncer (Juvakka y Kylmä, 2009). Siguiendo la misma línea, este diagnóstico genera un enorme impacto, el cual puede llevar a que el adolescente atraviese momentos de crisis que son originadas por el temor e incertidumbre asociado a esta enfermedad y su curso; frente a ello, muchos de los pacientes diagnosticados con cáncer responden a estas crisis utilizando la esperanza, ya que este recurso hace que la vivencia de la enfermedad sea más tolerable, pues fomenta el afrontamiento positivo (Nierop-van Baalen et al., 2019) así como la adherencia a conductas a favor

de la salud (Hinds, 2004; Juvakka y Kylmä, 2009), volviéndose un elemento central y positivo en su experiencia batallando contra el cáncer.

Ahora bien, otro aspecto fundamental de la esperanza en la adolescencia es la identificación de los factores que influyen en esta, los cuales son diversos y se pueden dividir en dos categorías: intrínsecos y extrínsecos. Iniciando con los factores intrínsecos, siendo el primero de ellos la edad, demostrando que los adolescentes más jóvenes suelen tener menores niveles de esperanza en comparación con los adolescentes en la etapa intermedia y tardía, esto explicado en función a las diferencias de desarrollo; no obstante, los investigadores afirman que se necesita ahondar en la relación entre edad y esperanza (Hendricks-Ferguson, 2006). Un segundo factor es el género, las investigaciones mencionan que las adolescentes suelen presentar mayores niveles de esperanza que los adolescentes, esto debido a aspectos como el hecho que las mujeres muestran mayor predisposición a emplear el soporte social que los hombres, no obstante, esta variable al igual que la edad, ha generado resultados ambiguos en la literatura por lo que se debe de profundizar (Hendricks-Ferguson, 2006; Paramos et al., 2023). El tercer factor identificado es la espiritualidad, ya que esta posee una naturaleza filosófica que guía al adolescente, brindándole un sentido a la experiencia que se encuentra atravesando y por consiguiente genera como resultado comportamientos y emociones como lo son la esperanza, el amor y la fe (Hendricks-Ferguson, 2006; Souza et al., 2015). El cuarto factor y quinto factor se relaciona con una actitud positiva y el sentido del humor; la actitud positiva permite que el adolescente se muestre perseverante y haga mayores esfuerzos para poder hacer frente a los desafíos incluso en las situaciones más desfavorables. Por otro lado, el sentido del

humor implica la capacidad y el coraje que el adolescente tiene para poder ver su situación de una forma distinta e incluso reírse de sí mismo y de algunas situaciones relacionadas con la enfermedad (Juvakka y Kylmä, 2009; Vilaythong et al., 2003). Un sexto factor identificado es la autoestima, Snyder (2000) realizó diversos estudios para poder comprender la relación entre ambas variables, obteniendo que la autoestima generaba un incremento en los niveles de motivación y persistencia en el individuo lo cual repercute de manera positiva en el desarrollo de la esperanza (Hutz et al., 2014). Por último, se destaca otro factor como la capacidad de solución de problemas y la autoeficacia, ambos correlacionándose de manera positiva y significativa con la esperanza, siendo predictores de esta (Cam et al., 2020).

Por otra parte, dentro de los factores extrínsecos, dentro de esta categoría, los autores destacan como principal factor el soporte social, el cual se refiere al apoyo psicológico y físico que reciben las personas por parte de familiares, amigos y otros individuos significativos y que ha demostrado tener una función importante ya que disminuye la presión psicológica que atraviesa el paciente (Cicek, 2021). El soporte social ha sido identificado como uno de los principales predictores de la esperanza, ya que como muestran diversos estudios, la esperanza se desarrolla dentro de relaciones que brindan seguridad y apoyo, en donde la persona se siente en confianza (Mahon et Yarcheski, 2015). En el contexto del cáncer y su tratamiento, los pacientes adolescentes identificaron diferentes fuentes de soporte social, las cuales aumentaban sus niveles de esperanza a lo largo de todo el proceso. La primera fuente identificada fue la familia, en donde los gestos de apoyo, la presencia física y emocional eran las principales acciones que llevaban a cabo los familiares y que sostenían la esperanza del adolescente (Pennant et al, 2019). La

segunda fuente eran las amistades, las cuales han sido descritas por los adolescentes como significativas a lo largo del proceso del tratamiento (Mahon et Yarcheski, 2015; Pennant et al, 2019). Otra fuente de soporte social identificada son los pares, es decir otros pacientes adolescentes diagnosticados con cáncer o sobrevivientes de esta enfermedad, los cuales se vuelven fuentes de consejo para poder atravesar el proceso del cáncer, así como brindan un mejor entendimiento sobre los desafíos que surgen (Pennant et al, 2019). Siguiendo la misma línea, el personal médico también ha sido identificado como una fuente de soporte social ya que ellos acompañan al paciente a lo largo de todo el tratamiento, brindándoles información precisa sobre este, así como recomendaciones para hacer frente a los efectos secundarios y los ayudan a moldear una mejor actitud con respecto al tratamiento y sus resultados, aumentando los niveles de esperanza (Pennant et al, 2019).

Ahondado en otros factores extrínsecos vinculados con la esperanza, se ha identificado la presencia de información precisa, así como de señales positivas sobre el tratamiento. Los adolescentes mencionaban lo importante que fue recibir información por parte del personal médico a lo largo del proceso de tratamiento, lo cual mejoraba el entendimiento y generaba una situación de control (Juvakka et Kylvä, 2009).

La identificación de los factores que promueven la esperanza es de suma importancia pues favorece que, dentro del contexto del tratamiento, los adolescentes puedan desarrollar y sostener un recurso que permite enfrentar de manera positiva todo el proceso, haciendo frente a las dificultades. Sin embargo, es necesario tomar en cuenta los factores que ponen en riesgo los niveles de esperanza, los cuales suelen relacionarse con las preocupaciones o presiones que pueden

experimentar los adolescentes; incluyendo aspectos como: sentimientos de temor, duelo por dejar de lado actividades diarias así como su identidad, sobre exposición a información sobre la enfermedad o información proveniente de fuentes poco confiables y los efectos secundarios del tratamiento sobre el cuerpo del adolescente así como el curso fluctuante de la enfermedad (Juvakka et Kylmä, 2009). En otras palabras, los factores que afectan los niveles de esperanza durante el tratamiento se relacionan tanto con condiciones internas como externas del adolescente, en donde las perturbaciones emocionales, la información inapropiada y los efectos secundarios del tratamiento impactan de manera negativa en la esperanza, afectando el bienestar del adolescente, así como capacidad para afrontar la enfermedad; por ende, la intervención sobre ellos es necesario para así asegurar una correcta adaptación por parte del adolescente.

Para finalizar, dentro de la literatura se destacan los aportes que la esperanza brinda al adolescente en el contexto del cáncer y su tratamiento. En estudios previos, se ha demostrado que la esperanza actúa como un factor protector, cuya presencia se asocia con el bienestar general, salud y calidad de vida (Juvakka et Kylmä, 2009), por lo que la esperanza es un recurso indispensable dentro de la vida del adolescente, especialmente en el continuo entre salud y enfermedad (Esteves et al., 2013). Por consiguiente, la esperanza se ha asociado a indicadores positivos de salud como lo es la calidad de vida, la cual ha sido ampliamente aceptada como una medida para evaluar el éxito de un tratamiento y el impacto que la enfermedad tiene en la vida del individuo, es así que la esperanza se ha correlacionado de manera positiva con este indicador, ya que promueve el afrontamiento positivo durante lo eventos estresantes, disminuyendo la ansiedad y el distrés que surge en

este contexto permitiendo un mejor funcionamiento a nivel cognitivo, emocional, social y académico (Mardiyah et al., 2020). Otro consecuente de la esperanza es el bienestar psicológico, el cual se relaciona con la valoración que el individuo hace con respecto a sus relaciones personales, la satisfacción con su vida así como la capacidad para poder alcanzar su máximo potencial; el vínculo entre ambos constructos ha sido estudiado de manera amplia, demostrando una correlación positiva y significativa entre estos, pues la esperanza incrementa la creencia que la persona tiene sobre su propia capacidad para poder alcanzar sus metas, así como generar sentimientos de plenitud y felicidad, asimismo, la esperanza impacta de manera positiva en los tres tipos de bienestar: físico, mental y social, por ello, la esperanza se considera como un predictor del bienestar mental (Murphy, 2023). Siguiendo la misma línea, un indicador importante asociado con la esperanza, especialmente dentro del contexto del cáncer, es la adopción de conductas a favor de la salud, ya que se establece que la esperanza influye en el adolescente, generando mayor involucramiento, motivación y energía para desarrollar y poner en práctica pautas de autocuidado (Esteves et al. 2013; Paramos, et al.2022); en otras palabras, la esperanza tiene una influencia positiva, pues mejora la habilidad y el conocimiento para poder poner en práctica diferentes hábitos para el cuidado de la salud, así como mantenerse motivados y comprometidos en sostener los estilos de vida saludables, los cuales mejoran su estado de salud físico y mental aún dentro del contexto de circunstancias adversas como lo es el cáncer, por lo que la esperanza motiva al adolescente a tomar acción sobre su estado de salud y formas de mejorarlo (Canty-Mitchell, 2001). Por otra parte, la esperanza también se ha relacionado con indicadores positivos como el propósito de vida, resiliencia, optimismo, felicidad y

auto respeto, así como promover la madurez en los adolescentes (Griggs y Walker, 2016), ya que esta permite que el adolescente aumente sus pensamientos y sentimientos positivos y siga implementando conductas adaptativas frente a la adversidad, además, facilita que el individuo pueda establecer metas, generar planes y mantenerse motivado (Cicec, 2021). En conclusión, se puede establecer que la esperanza en un constructo adaptativo que presenta efectos positivos en varios dominios de la vida del adolescente, relacionándose con indicadores que muestran una adecuada adaptación frente a la enfermedad, de esta manera la esperanza permite que a pesar de las dificultades que enfrenta, el adolescente pueda sentirse pleno y en control de su vida.

2.1.2. Adherencia Al Tratamiento

2.1.2.1. Definición De Adherencia Al Tratamiento.

En el año 2001, se llevó a cabo la “World Health Organization Adherence Meeting”, con la finalidad de poder discutir diferentes temas relacionados a la adherencia, comprendiendo que esta no sólo se limitaba a la toma de medicamentos, como se creía anteriormente, sino que implicaba una serie de conductas a favor de la salud del individuo; es así que en la actualidad, el concepto de adherencia se define como la medida en la cual el comportamiento de una persona -la cual puede incluir desde la toma de medicamentos, seguir una dieta, hacer cambios en su estilo de vida entre otros- corresponde con las recomendaciones acordadas por su proveedor de servicios médicos (WHO, 2003). Por ende, para el presente estudio se tomó en cuenta el concepto de adherencia como todas aquellas conductas a favor de la salud del paciente, así como su rol activo en el tratamiento y la finalización de este.

Siguiendo esta misma línea, se hicieron distinciones entre los conceptos de adherencia y cumplimiento, ya que, por varios años, se usaron de manera indistinta por la persona de salud, sin tomar en cuenta que cada uno presentaba implicancias distintas, teniendo un impacto en el paciente. El cumplimiento se define como el grado en el cual el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones del prescriptor, es así que desde esta perspectiva, el paciente presenta una actitud pasiva frente al tratamiento, sin la capacidad para poder cuestionar o hacer sugerencias frente a la figura de autoridad – ya sea el médico u otro proveedor de servicios de salud- por lo que implica una actitud paternalista y ligada al modelo médico tradicional, en donde la percepción del paciente no es tomada en cuenta (Chakrabarti, 2014; Tasaduq, 2023). Por otro lado, el concepto de adherencia implica un rol activo del paciente, en donde este tiene capacidad para decidir y asume la responsabilidad de su propio bienestar, demostrando así una conducta proactiva lo cual da como resultado cambios en su estilo de vida como por ejemplo el tomar los medicamentos a tiempo, seguir una dieta balanceada, realizar actividad física, evitar conductas de riesgo, asistir a sus citas médicas entre otras (Beena, 2011; Horne et al., 2005; Tasaduq, 2023). Sintetizando, los conceptos de cumplimiento y adherencia se diferencian en base al rol que asume el paciente, mientras que, desde la perspectiva del cumplimiento, el paciente solo tiene un rol pasivo en donde debe de cumplir con lo que se le establece, la adherencia implica una presencia activa, en donde es responsable de su propia salud y hace cambios para poder mejorar su estado.

Por muchos años, la no adherencia al tratamiento ha sido un problema alarmante de salud pública; diferentes estudios a nivel mundial muestran que el

promedio de adherencia en pacientes con enfermedades crónicas en los países desarrollados es de un 50%, asimismo, este porcentaje es mucho menor en países en vías de desarrollo en donde hay mayores obstáculos para poder acceder a servicios de salud, destacando la inequidad en estos (Fernández Lázaro et al.; 2019; WHO, 2003). Es importante mencionar que, dentro de la literatura, se han distinguido dos tipos de no adherencia: la no intencionada, la cual es el resultado de la presencia de barreras que impiden que la persona pueda realizar su tratamiento como por ejemplo la edad, presencia de discapacidad física o mental o los escasos recursos económicos, y la intencionada, que se relaciona con las preferencias del paciente, las cuales influyen en su decisión de seguir o no el tratamiento (Chakrabarti, 2014).

Prosiguiendo , para los pacientes con enfermedades crónicas, como lo es el caso del cáncer, el poder manejar el cuadro de la enfermedad es sumamente crucial pues de esta manera se logran mejores resultados en su estado de salud, minimizando el impacto de esta en varios aspectos de su vida, caso contrario, cuando el paciente se niega a seguir el tratamiento, esto se relaciona con el avance de la enfermedad, reducción en la capacidad de funcionamiento así como menor calidad de vida y mayor dependencia de los recursos médicos (Beena, 2011). Adicionalmente, la no adherencia se ha vinculado con riesgos específicos como mayor cantidad de recaídas y el incremento en aspectos como dependencia, riesgo de abstinencia, resistencia a medicamentos, toxicidad asociada a medicamentos y accidentes (WHO, 2003). Por ende, es de suma relevancia el poder fomentar la adherencia al tratamiento, con la finalidad de salvaguardar el bienestar de los pacientes (Beena, 2011).

La problemática relacionada con la adherencia al tratamiento es compleja y se ha demostrado que un abordaje unidimensional no es eficaz, por lo que actualmente la Organización Mundial de la Salud propone un abordaje multidimensional, en donde no solo se toma en cuenta los factores específicos del paciente, sino que también se toman en cuenta aspectos contextuales (Chakrabarti, 2014). Ahondando en lo anterior, la OMS establece la existencia de cinco dimensiones, que interactúan entre ellas, descartando la idea de que el éxito de un tratamiento solo va a depender del paciente, identificando así otros factores que influyen en las conductas de las personas y su capacidad de adherirse al tratamiento (WHO, 2003).

2.1.2.2. Modelos Teóricos De La Adherencia Al Tratamiento.

Existen diferentes modelos teóricos que se han creado con la finalidad de poder comprender la interacción de los factores que se relaciona con la adherencia al tratamiento y sus respectivos mecanismos de acción (Chakrabarti, 2014), dentro de los modelos que destacan en la literatura se encuentran el modelo de creencias en la salud, conducta planificada y auto eficacia.

2.1.2.2.1. Modelo De Creencias En Salud.

Uno de los modelos más representativos dentro de la literatura científica es el Modelo de creencias en la salud (Abraham y Sheeran, 2015; Green et al., 2020). Dentro de este modelo se teoriza que las personas sienten temor frente a la idea de enfermarse por lo que realizan un balance en donde evalúan los beneficios que trae consigo los cambios en sus conductas y en base a esto deciden actuar, es así como

el modelo se basa en cinco constructos principales (Green et al., 2020; Jones et al., 2013).

La efectividad del modelo de creencias en la salud ha sido documentada a lo largo de las últimas tres décadas, en donde se ha demostrado que ha tenido un impacto positivo en la adherencia al tratamiento, pues genera cambios en las conductas que adoptan las personas; esto debido a que las percepciones que los individuos tienen acerca de los riesgos y beneficios (Abraham y Sheeran, 2015; Green et al., 2020, Jones et al., 2013; Pawarti et al. 2021).

2.1.2.2.2. Modelo De Conducta Planificada.

La teoría de la conducta planificada fue propuesta por Ajzen en 1991 y es uno de los modelos teóricos psicosociales que se ha utilizado de manera amplia dentro del ámbito de la salud pública para poder explicar y predecir un vasto repertorio de conductas relacionadas con la salud (Biswajit et al., 2023; Qing-hua et al., 2020). Esta teoría establece que la realización de una conducta está determinada por las intenciones que la persona tiene de llevarla a cabo, en otras palabras, las intenciones se refieren a que tan probable es para la persona poner en práctica una conducta en el futuro; asimismo, la teoría propone que las intenciones están determinadas por aspectos como las actitudes, normas sociales y las percepciones de control que se tiene sobre la conducta (Peña y Lillo, 2019).

Profundizando en lo anteriormente planteado, las actitudes se refieren a las evaluaciones que las personas realizan sobre los objetos psicológicos que examinan; en el caso de las normas sociales, se proponen dos tipos (descriptivas y injuntivas), por último, las percepciones de control conductual se vinculan con las

creencias del individuo respecto a su capacidad para poder llevar a cabo la conducta (Biswajit et al., 2023; Chung-Ying et al., 2016; Huéscar et al., 2014; Peña y Lillo, 2019). Siguiendo la misma línea, se ha establecido que las intenciones son uno de los elementos claves en el modelo y pueden ser consideradas como los antecedentes de la conducta (Kyung, 2021).

2.1.2.2.3. Modelo De Autoeficacia.

Como se ha mencionado anteriormente, es de suma importancia que los pacientes con enfermedades crónicas adopten conductas que promuevan o protejan su estado de salud, por ende, esto implica un cambio en sus estilos de vida en donde deben de seguir pautas que permitan un mayor bienestar; si bien se ha demostrado que existen diferentes factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento, una de las principales variables que ha demostrado tener mayor influencia sobre el desarrollo de esta conducta es la auto eficacia (Martos-Méndez, 2015; McCann et al., 2007). Prosiguiendo, si bien existen diferentes modelos en donde se incluye la auto eficacia, es la teoría de Bandura (1977) -incluida dentro de la teoría social cognitiva-la cual ha proporcionado la mayor cantidad de evidencia sobre la relación entre autoeficacia y adherencia al tratamiento, es decir, el modelo de autoeficacia propuesto por Bandura ha sido uno de los más exitosos en poder explicar y predecir conductas sobre la salud (Martos-Méndez, 2015). La autoeficacia se refiere a la creencia o creencias que la persona tiene sobre su propia habilidad para poder llevar a cabo una conducta de forma exitosa la cual va a producir resultados para la persona (Bandura, 1977), asimismo, dentro del contexto de la salud, se establece que si un paciente crónico que se siente capaz de poder llevar a cabo diversas conductas para mejorar su estado, como por ejemplo cambiar de dieta o realizar

ejercicio, tendrá mejores posibilidades de poder poner en práctica dichas conductas, por ende las creencias de las personas relacionadas con sus capacidades para poder auto regularse e implementar conductas son claves para la adherencia al tratamiento (Conolly et al., 2013; Martos-Méndez, 2015; McCann et al., 2007; Lamarche et al.,2018).

2.1.2.3. Adherencia Al Tratamiento En Los Adolescentes Con Cáncer.

El cáncer es la causa principal de muerte asociada a enfermedades entre los adolescentes y si bien en la actualidad los avances en la atención clínica, así como en los tratamientos han mejorado de manera significativa, las tasas de supervivencia para los adolescentes entre los 12 y 20 años no ha progresado desde 1985 e incluso es 33% menor en comparación con el grupo de niños, en otras palabras, a pesar de la mejora en los índices de supervivencia, el grupo etario que involucra la adolescencia no ha demostrado avances adecuados, evidenciando tasas de mortalidad relacionadas con el tratamiento mayores que las que se presentan en los grupos menores de 15 años (Mcgrady et al., 2015). Los expertos hipotetizan que las fallas en el tratamiento, así como los altos índices de mortalidad en esta población se puede relacionar con la no adherencia al tratamiento (Mcgrady et al., 2015).

La no adherencia al tratamiento en esta población se puede manifestar de diversas formas, una de las cuales puede ser la negación total a tomar la medicación mientras que otros pueden olvidarse de tomar una dosis y al ver que no se presentan efectos inmediatos en su salud, adoptan una actitud menos seria con respecto a su régimen, asimismo, otros dejan de tomar la medicación debido a los efectos secundarios de estos mientras que alguno muestran formas de no adherencia que no es intencional y que puede deberse a la confusión al momento de tomar las

medicinas; por otro lado, es necesario recordar que la no adherencia no solo se relaciona con no consumir la medicación, sino que también puede relacionarse con no reportar síntomas de enfermedad o el no seguir las recomendaciones relacionadas a estilos de vida saludables (Carr et al., 2021). Las investigaciones demuestran que los adolescentes son el grupo con menores niveles de adherencia, en donde las cifras muestran que alrededor del 50 al 63% de estos pacientes no se adhieren al régimen de tratamiento, el cual no solo incluye la toma de sus medicaciones (quimioterapia oral y antibióticos), sino también el cambio en sus estilos de vida como la alimentación y el ejercicio (Butow et al., 2010; Carr et al., 2021; Robertson et al. 2015). Siguiendo la misma línea, los estudios muestran que los adolescentes que no se adhieren a la quimioterapia oral o que no reciben más del 5% de su dosis prescritas tienen 2.5 veces más probabilidades de recaer que aquellos pacientes que cumplen con su tratamiento, asimismo un estudio demostró que los índices de supervivencia eran menores en aquellos adolescentes que no adherían a los antibióticos profilácticos en comparación con aquellos que sí demostraban adherencia (Mcgrady et al., 2015); es así que la adherencia al tratamiento es de suma importancia ya que, a pesar del tipo y severidad del cáncer diagnosticado, el seguir el tratamiento establecido le brinda a esta población las mayores posibilidades de recuperarse (Carr et al., 2021).

Frente a esta problemática, es necesario el poder explorar los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento ya que esto mejoraría las intervenciones hacia esta población, beneficiando su calidad de vida y evitando así las recaídas, además de esta manera no solo se favorece a los pacientes, sino

también a sus familias, así como al sistema de salud en general (Hanghoj et al. 2013). El primer factor se relaciona con el apoyo social, en donde las relaciones tanto con sus pares como con la familia son críticas para la adherencia (Hanghoj et al. 2013; Kleinke y Friederich, 2018; Mcgrady et al., 2015). Dentro de este primer factor también se incluye las relaciones con el personal de salud, en donde los adolescentes establecen que el recibir el soporte por parte del personal encargado de su tratamiento ayuda en la adherencia a este (Kleinke y Friederich, 2018).

El segundo factor identificado se relaciona con la etapa de desarrollo en la cual se encuentran estos pacientes. Es importante recordar que la adolescencia es una etapa de grandes cambios tanto a nivel físico, psicológico y social, en donde el adolescente va a transitar desde la completa dependencia hacia un estilo de vida más autónomo, por lo que se espera que el adolescente pueda tener mayor responsabilidad con respecto a su salud y su cuidado, lo cual puede generar una actitud de rebelión y dificultades para el joven. Asimismo, debido a que aún se encuentra en un estado de maduración cognitiva y afectiva, son más propensos a conductas de riesgo en diferentes áreas como lo es el consumo de sustancias como alcohol y drogas, así como conductas sexuales de riesgo, inclusive la no adherencia al tratamiento puede ser vista por el adolescente como una forma de probar los límites (Robertson et al., 2015; Taddeo et al., 2008). Finalmente, dentro de este factor también se toma en cuenta el impacto en el área social, en donde los adolescentes quieren experimentar una sensación de normalidad, en donde puedan compartir con sus pares y formar parte de los hitos de la adolescencia como por ejemplo asistir a actividades sociales como la graduación o fiestas, por lo que algunos adolescentes prefieren mantener su enfermedad en secreto, afectando así la

adherencia, ya que el no comprometerse con el régimen les brinda menores efectos secundarios y seguir con sus horarios, fortaleciendo el sentimiento de libertad (Robertson et al., 2015; Taddeo et al., 2008).

Un tercer factor relacionado con la adherencia es la información y educación con respecto a la enfermedad, el tratamiento y los efectos secundarios de este (Robertson et al., 2015). Los estudios han demostrado que el conocimiento que el paciente recibe influye sobre su adherencia, asimismo, los adolescentes consideran que los especialistas que atienden su enfermedad deben de tener adecuadas capacidades de comunicación, así como permitirles discutir de manera honesta y libre sobre la enfermedad y el tratamiento (Kleinke y Friederich, 2018; Robertson et al., 2015).

Un último factor identificado que influye en la adherencia es la salud mental. Los adolescentes de por sí se encuentran en una etapa en donde presentan mayor vulnerabilidad psicológica, lo cual se incrementa con la presencia del diagnóstico de cáncer, por lo que experimentan mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión lo cual pone en riesgo la adherencia al tratamiento (Hanghoj et al. 2013; Robertson et al., 2015). Por ende, es importante el poder abordar el estado de salud mental de los adolescentes a través de intervenciones que promuevan un mejor bienestar, desarrollando y potenciando recursos psicológicos que permitan hacer frente al cáncer y su tratamiento.

Finalmente, dentro del campo de la adherencia al tratamiento en los adolescentes con cáncer se han investigado acerca de las formas más óptimas de intervenir para poder aumentar los niveles de adherencia, tomando en cuenta que en este proceso intervienen diversos factores. Dentro de las pautas que más

destacan, en primer lugar, se sugiere que los profesionales de salud puedan presentar y discutir de manera adecuada, tomando en cuenta las características de desarrollo, la información concerniente a la enfermedad y el tratamiento lo cual a largo plazo mejoraría la adherencia del adolescente ya que le brinda una sensación de control (Robertson et al., 2015). En segundo lugar, se recomienda que, dentro de los tratamientos, se pueda tener mayor flexibilidad (Robertson et al., 2015; Taddeo et al., 2008). Una tercera pauta importante se relaciona con la necesidad de estrategias de comunicación efectivas entre el personal de salud y los adolescentes (Psihogios et al., 2020; Robertson et al., 2015). Otra pauta importante se vincula con las estrategias de información, ya que la adherencia mejora conforme la persona conoce más sobre su situación actual, el tratamiento y la medicación (Robertson et al., 2015). La última pauta se relaciona con la importancia de intervenciones psicológicas que desarrollen recursos relacionados con el bienestar psicológico del adolescente (Robertson et al., 2015). En general, las intervenciones deben de enfatizar los valores, metas y propiciar el conocimiento y los recursos personales del adolescente, así como sus principales fuentes de apoyo (Mcgrady et al., 2015).

2.1.3. Cáncer

2.1.3.1. Definición Y Principales Características Del Cáncer.

En la actualidad, el cáncer es considerado como la principal causa de muerte en el mundo, siendo responsable de alrededor de 10 millones de decesos en el año 2020 (WHO, 2022); asimismo, se estimó que, en ese mismo año, alrededor de 4 millones de personas fueron diagnosticadas con dentro del continente americano, adicionalmente, a nivel mundial, se diagnosticaron 20 millones de nuevos casos y 10 millones de personas fallecieron debido a esta enfermedad. Se pronostica que

para el año 2040, la carga mundial asociada al cáncer sea de aproximadamente 30 millones de nuevos casos, los cuales en su mayoría se darán en países de bajos y medianos ingresos y en el caso de las Américas, los casos incrementarán en un 57% representado en 6.23 millones de afectados, por lo que el panorama es preocupante y por ende es necesario tomar acción para prevenir y controlar el cáncer, evitando así su incremento (PAHO, 2023).

El cáncer es una enfermedad en la cual algunas células que componen el organismo se multiplican de manera descontrolada, diseminándose a otras partes del cuerpo, otros términos para referirse a la enfermedad son tumores malignos o neoplasias (NCI, 2021; WHO, 2022). Asimismo, esta enfermedad puede originarse en cualquier parte del cuerpo, en condiciones normales, las células que compone el organismo crecen y se multiplican para poder formar nuevas células conforme el cuerpo lo va necesitando, cuando las células envejecen o se dañan, estas naturalmente mueren y las nuevas células toman su lugar; sin embargo, en el caso del cáncer, las células anormales o dañadas se siguen replicando, formando los tumores-que son una masa de células- los cuales pueden ser benignos o malignos (NCI, 2021).

Continuando, otro aspecto importante son la identificación de signos y síntomas relacionados con la enfermedad, tomando en cuenta que los signos se relacionan con los aspectos observables y medibles mientras que los síntomas se vinculan con lo experimentado por la persona (ACS, 2020). Entre los signos y síntomas que más destacan, el American Cancer Society (2020) realizó un listado en donde se incluyen la sensación de fatiga, pérdida o ganancia de peso sin razón aparente, ausencia de apetito, dolores estomacales, náuseas, inflamación o tumores

en el cuerpo, dolor , cambios en la piel, heridas que no se regeneran, tonalidad amarillenta, tos que no desaparece, cambios en los hábitos de deposición así como en el sistema urinario, fiebres nocturnas, cefaleas, problemas de visión o audición y cambios orofaciales como aparición de heridas, sangrado o incluso parálisis. Estos síntomas son los principales identificados en la mayoría de los casos de la enfermedad, sin embargo, existen otros, incluso el cáncer puede ser detectado antes de la aparición de síntomas, por lo que los controles médicos anuales son fundamentales.

Ahondado en lo mencionado anteriormente, una detección temprana cumple un rol fundamental al momento de hacer frente a la enfermedad pues trae consigo las mejores probabilidades de recuperación. Es así como se utilizan diferentes métodos para un diagnóstico preciso, los cuales van a depender del criterio del especialista. Según Mayo Clinic (2022), un método es el examen físico, en donde se busca identificar anormalidades como cambios en el color de la piel o en el tamaño de un órgano, asimismo, el uso de pruebas de laboratorio para el análisis de sangre y orina así como pruebas de imagen para poder examinar los huesos y órganos del paciente; además en algunos casos se incluyen procedimientos como biopsias, en donde se recolectan partes de tejido para poder analizar las células y este método suele ser una de las formas para poder diagnosticar de manera certera la presencia del cáncer.

Finalmente, luego del proceso de diagnóstico, surgen dos valoraciones que se aplican para detallar la gravedad del tumor identificado. La primera de ella es el grado del tumor, que se vincula con la apariencia de las células analizadas en un microscopio (Canadian Cancer Society, 2024; NCI, 2021; National Health Service

[NHS], 2021; Shaikh, 2016) y se clasifica en tres grados, en donde un menor grado significa un crecimiento lento del cáncer mientras que un mayor grado es sinónimo de un rápido crecimiento. La segunda valoración es el estadio del cáncer, el cual se refiere a la expansión de la enfermedad tomando en cuenta el tamaño del tumor y si se ha diseminado fuera de su lugar de origen (NCI, 2021).

2.1.3.2. Factores De Riesgo Y De Protección Del Cáncer.

En la actualidad, no es posible determinar de manera exacta las razones por las cuáles algunas personas desarrollan cáncer y otras no, sin embargo, las investigaciones han podido identificar ciertos factores de riesgo cuya presencia aumenta la probabilidad de presentar esta enfermedad (Cancer Institute NSW,2022); asimismo, dentro de estos factores se pueden identificar aquellos que pueden ser modificables, como por ejemplo cambios en las conductas, mientras que otros como la edad o historia familiar no pueden ser controlados.

Basándose en estudios epidemiológicos se ha podido identificar los principales factores de riesgo asociado con el cáncer, el primero de ellos es la edad, estableciendo que conforme la persona envejece, es mayor el riesgo de padecer de esta enfermedad, en general, las personas por encima de los 65 años presentan el mayor riesgo de desarrollarlo mientras que por debajo de los 50 años el riesgo es menor (Cancer Institute NSW,2022). Un segundo factor de riesgo se relaciona con el consumo excesivo del alcohol, el cual aumenta las posibilidades de desarrollar diferentes tipos de cáncer como el de boca, garganta, esófago, laringe, hígado y mama (Center for Disease control and prevention [CDC], 2024); asimismo, otro factor se relaciona con la presencia de sustancias cancerígenas en el ambiente que afectan el ADN de las células, estas sustancias son denominadas carcinógenos y

su sola presencia no determina que una persona desarrolle cáncer, sino que va a depender de la cantidad de la sustancia y el tiempo de exposición así como el historial genético del individuo; los cancerígenos han sido agrupados en una lista y entre ellos destacan sustancias como el arsénico, los asbestos, benzinas, cadmio, radón entre otros (ACS, 2022).

Por otro lado, los estudios también señalan que las infecciones crónicas se relacionan con el posterior desarrollo del cáncer, especialmente el virus del papiloma humanos, hepatitis B y C el virus de Epstein-Barr, este es un tema recurrente en los países de ingresos medios y bajos, en donde las personas suelen estar expuestos a estas infecciones (WHO, 2022). Siguiendo la misma línea, otros factores que se relacionan con el cáncer son los hábitos alimenticios y la obesidad; las hormonas también se identifican como un factor de riesgo, especialmente los estrógenos, en adición, un sistema inmune debilitado coloca en riesgo a las personas ya que son más propensos a infecciones (ACS, 2015; Cancer Institute NSW,2022).

Prosiguiendo, la constante exposición a la radiación, como los rayos X y otras fuentes que la generan, aumenta el riesgo del cáncer pues provoca modificaciones en el ADN de las células; asimismo, la exposición excesiva a la luz del sol y otras fuentes de rayos UV, lastiman la piel volviéndola propensa al desarrollo de cáncer (MSD Manual, 2022). Del mismo modo, el consumo de tabaco se asocia al desarrollo del cáncer (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2019). Por último, otro factor señalado en los estudios es la historia familiar ya que algunas familias tienen mayor probabilidad de desarrollar algún tipo de cáncer debido a la presencia de mutaciones genéticas heredadas (Cancer Institute NSW,2022; INEN, 2019).

Por otro lado, es importante reconocer que 4 de cada 10 casos de cáncer pueden ser prevenidos (Canadian Cancer Society, 2024). La prevención del cáncer puede ser de dos tipos, en el caso de la prevención primaria, esta incluye todas las acciones que se realizan para poder disminuir el riesgo que se desarrolle la enfermedad; es así que dentro de esta etapa, el sujeto se encuentra expuesto a factores de riesgo por lo que se busca disminuir o erradicarlos; en el caso de la prevención secundaria, esta se relaciona con las acciones, pruebas y exámenes que se realizan para la detección temprana de la enfermedad y así poder recibir el tratamiento más eficaz (CDC, 2024; INEI, 2019; Mayo Clinic, 2023; WHO, 2024).

2.1.3.3. Tratamiento Para El Cáncer.

Existen diversas variedades de tratamiento para el cáncer y la elección de estos va a depender tanto del tipo de cáncer, su estadio, así como el estado de salud del paciente (NCI, 2021). Los tratamientos se pueden dividir en primario, adyuvante y paliativo; en el caso del tratamiento primario, este tiene como objetivo remover por completo las células cancerígenas, para esto se pueden usar diferentes métodos siendo el más común las cirugías; en el caso del adyuvante, este busca eliminar las células cancerígenas restantes del tratamiento primario; por último, el tratamiento paliativo es el que permite disminuir los síntomas así como detener el avance del cáncer cuando ya no puede ser curado (Mayo Clinic, 2022). Adicionalmente, otro tratamiento importante es el de mantenimiento, el cual se brinda al paciente una vez que el cáncer ha entrado en etapa de remisión total o parcial (Weaver, 2024).

Por otro lado, en la actualidad, se hallan distintos procedimientos y medicamentos disponibles para combatir la enfermedad (ACS, 2024).

Profundizando en estos, uno de los más utilizados ha sido la cirugía, la cual se aplica tanto para la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer (ACS, 2024; Standford Medicine Health Care, 2024). El segundo método para hacer frente a la enfermedad es la quimioterapia la cual consiste en el uso de diversos tipos de drogas para poder tratar la enfermedad, por lo que es considerado como un tratamiento sistemático en donde la droga se transporta por diferentes partes del cuerpo, lejos de la zona en donde se originó el cáncer (ACS; 2019; ACS, 2024; NHS, 2023). Un tercer método que se emplea es la radioterapia, en donde se emplea el uso de partículas con altos niveles de energía para eliminar o dañar las células cancerígenas (ACS, 2019; NHS, 2023). El cuarto método utilizado en el tratamiento para el cáncer es la terapia dirigida en donde se conduce los medicamentos a proteínas específicas de las células cancerígenas, evitando así su crecimiento y diseminación (NCI, 2021). Otro método usado es la inmunoterapia, que es un tipo de terapia biológica, lo cual implica el uso de sustancia hechas a base de organismos vivos para poder hacer frente al cáncer. (NIH, 2019). Aparte de los métodos mencionados anteriormente, en algunos casos se utiliza el trasplante de células madre o de médula ósea (ACS, 2020). Finalmente, otro método utilizado es la terapia hormonal, en donde se usan medicamentos para bloquear o disminuir la cantidad de hormonas presentes en el organismo lo cual puede hacer más lento o detener el crecimiento del cáncer (Cancer Research UK, 2024).

2.1.3.4. Efectos Secundarios Del Tratamiento Para El Cáncer.

Los tratamientos para el cáncer han ido mejorando con el paso de los años, por lo que solo se han vuelto más efectivos, mejorando así las probabilidades de supervivencia de los pacientes, sin embargo, a pesar de los avances, aún existen

algunos efectos secundarios que impactan en el estado de salud de la persona (NIH, 2023; Yale Medicine, 2024). El concepto de efecto secundario hace referencia a las secuelas que se generan en el organismo debido a que los métodos de tratamiento afectan también a los tejidos sanos del cuerpo o a los órganos, impactando en el estado de salud del paciente (NIH, 2023). Un primer efecto secundario común entre los pacientes oncológicos es el dolor, el cual puede variar en intensidad y duración, pero, en todos los casos interfiere con la vida de las personas (Yale Medicine, 2024). En la misma línea, otro efecto bastante común se relaciona con los problemas de cabello, piel y uñas, en el caso del cabello, la pérdida de este genera mucho estrés y es percibido como devastador para los pacientes ya que se visualiza como un recordatorio constante de lo que están viviendo (Cancer Research UK, 2023); asimismo, se describen afectaciones en la boca, labios y garganta (Yale Medicine, 2024). Continuando con otros efectos, las náuseas y vómitos también se reportan durante los tratamientos (NIH, 2022); además, los tratamientos para el cáncer se relacionan con problemas en la fertilidad (ACS, 2023; Cleveland Clinic, 2022). Igualmente, los tratamientos para el cáncer generan problemas relacionados con la sangre, aparte de la anemia, como la neutropenia- bajo conteo de los glóbulos blancos (ACS, 2023).

Los efectos secundarios no solo se limitan al ámbito físico, sino que el psicológico también se ve afectado; es así como el tratamiento del cáncer también impacta en la cognición, afectando funciones como el pensamiento, atención, memoria, aprendizaje, percepción y lenguaje (Cancer Research UK, 2023; Cleveland Clinic, 2022). Aparte de las afectaciones cognitivas, el diagnóstico y los tratamientos para el cáncer también traen consigo efectos emocionales, los

pacientes suelen experimentar angustia que se describe como un estado displacentero en donde se manifiestan emociones, pensamientos y conductas que no son agradables para la persona; es así que cuando las personas se encuentran dentro de este estado de angustia identifican emociones como tristeza, miedo, enojo o se sienten desamparados, sin esperanza, fuera de control de las situaciones, inseguros sobre el futuro, preocupados por la enfermedad y sobre sus seres queridos y el deseo de aislarse (ACS, 2020). Otra repercusión a nivel emocional es la presencia de la ansiedad y depresión las cuales afectan el bienestar y calidad de vida del paciente (ACS,2020).

Si bien los distintos métodos para tratar el cáncer generan una serie de efectos secundarios que impactan en la salud física y emocional de la persona, es importante el brindar pautas y el soporte necesario para hacer frente a estos y que el paciente continúe con el tratamiento (ACS, 2024; (Cleveland Clinic, 2022; Yale Medicine, 2024).

2.1.3.5. Cáncer En La Adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se estima que alrededor de 400 000 niños y adolescentes entre los 0 y los 19 años desarrollan algún tipo de cáncer, convirtiéndose en una de las principales causas de muerte dentro de estos grupos etarios. En la misma línea, la probabilidad de supervivencia se relaciona con el que rodea al adolescente; es así que, en los países de mayores ingresos más del 80% de los pacientes se recuperen mientras que, en los países con ingresos medios o bajos, el porcentaje de supervivencia es menor al 30%, este porcentaje se relaciona con demoras en el diagnóstico temprano, barreras para poder acceder al tratamiento, abandono del mismo, muerte por toxicidad y recaídas que

pueden ser evitables, frente a ello es importante el poder abordar esta problemática desde una perspectiva multidisciplinar, mejorando en la comprensión de la enfermedad y facilitando el acceso a medicamentos y tecnología que pueden mejorar la calidad de vida de los adolescentes (WHO, 2021).

Sobre el origen del cáncer en la adolescencia, este es aún incierto, se sabe que en el caso de los adultos muchos tipos de cáncer se relacionan con factores de riesgo asociados a su estilo de vida (como por ejemplo consumo de alcohol y tabaco, sobrepeso, dieta no balanceada, sedentarismo entre otros) así como la exposición a sustancias cancerígenas presentes en el medio ambiente (asbestos, polución, radón, radiación), sin embargo, estos factores de riesgo tardan muchos años en influir en la aparición del cáncer por lo que es poco probable su influencia en el caso de los adolescentes (ACS, 2019; WHO, 2021). Por otro lado, también se conoce la influencia de la genética en el desarrollo del cáncer, en donde los cambios en el ADN provocan mutaciones que afectan el crecimiento y división de las células; es así que algunas personas heredan esas mutaciones lo cual podría explicar la aparición de cáncer en edades tempranas, no obstante, se ha demostrado que la mayoría de los casos de cáncer no se relacionan con aspectos genéticos; frente a esto, es incierto aún el panorama sobre los factores que se relacionan con el desarrollo del cáncer en la adolescencia, por lo que se plantea que los cambios en los genes se puede deber a eventos esporádicos que suceden dentro de las células sin tener una causa externa (ACS, 2019; Teenager Cancer Trust, 2024; WHO, 2021).

Por otro lado, es importante mencionar los síntomas generales del cáncer en los adolescentes que puede facilitar el diagnóstico temprano de la enfermedad. Según Cancer Research UK (2023), los síntomas que suelen ser indicadores de un

posible cáncer son dolor que no desaparece, sensación de cansancio sin razón aparente, aparición de tumores o inflamación en algunas partes del cuerpo, cefaleas, cambios en el color de la piel o en los lunares, pérdida de peso sin explicación, presencia de moretones o enrojecimiento en zonas de la piel, sudor nocturno, padecer de infecciones frecuentes, vómitos, fiebre, falta de aliento así como convulsiones y cambios bruscos en el estado de ánimo. Es así que se recomienda que si el adolescente presenta uno o más de estos síntomas, pueda acudir de manera inmediata a los sistemas de salud con la finalidad de realizar las pruebas para la detección temprana de la enfermedad (Cancer Research UK ,2023; NIH, 2024).

Finalmente, es importante mencionar que la adolescencia es un periodo importante de crecimiento que involucra cambios a nivel físico, psicológico y social los cuales preparan al adolescente para la transición hacia la vida adulta por lo que el cáncer impacta de manera significativa en el desarrollo del joven (Hokkanen et al., 2004; Mahayati et al.,2018). Una primera área afectada es la física en donde es común que el adolescente experimente efectos como alopecia, náuseas, dolor, fatiga, cambios en la piel, problemas relacionados con el sueño y cambios en relación con su apariencia física; todo ello influye en la imagen corporal que el adolescente tiene sobre sí mismo (Dreyer y Schwartz-Attias, 2014). Siguiendo la misma línea, el área social también se ve afectada, los efectos del tratamiento generan que los adolescentes suelen evitar la exposición en público por temor a reacciones negativas y el estigma que se relaciona con la enfermedad, además, debido al tratamiento, se ven limitados en muchas actividades sociales y escolares (Puello-Alcocer et al., 2019). Ahora bien, no solo se ve afectado el ámbito físico y

social del adolescente, sino que también hay un impacto en el ámbito psicológico en donde los estudios han demostrado que los adolescentes son uno de los grupos que manifiestan mayor vulnerabilidad psicológica, esto debido a que se encuentran en un periodo en donde están atravesando hitos del desarrollo, sin embargo, los estudios sobre el impacto psicológico del cáncer en los adolescentes han sido limitados (Dreyer et Schwartz-Attias, 2014). Se ha podido identificar que los adolescentes con cáncer experimentan tensión, ansiedad, depresión, baja autoestima, así como miedo, frustración, tristeza, incertidumbre e impotencia debido a la situación que se encuentran (Al-Omari et al., 2016; Dreyer et Schwartz-Attias, 2014; Puello-Alcocer et al., 2019). Sin embargo, el adolescente también demuestra el desarrollo e implementación de estrategias de afrontamiento, que generan sentimientos de bienestar en él y permiten hacer frente a la enfermedad, entre ellas destacan la esperanza, espiritualidad, conciencia de sí mismo, la conexión con redes de apoyo como familia y amigos y la confianza en sí mismo (Dreyer et Schwartz-Attias, 2014).

2.1.4. Adolescencia

2.1.4.1. Definición De Adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (2024), la adolescencia se define como el periodo de vida entre la niñez y la adultez, abarcando desde los 10 hasta los 19 años de edad. Ahondando en el concepto de la adolescencia, por mucho tiempo se le adjudicó una perspectiva negativa a esta etapa en donde se le asociaba a rebeldía, tensión y estrés, sin embargo, en la actualidad, se ha empezado a conceptualizar la adolescencia como una etapa de oportunidades únicas (Güemes-Hidalgo et al., 2017; Lansford y Banati, 2018). Asimismo, el inicio de la

adolescencia también se suele vincular con la aparición de la pubertad, el cual es un proceso biológico en donde se produce la maduración física y sexual y se va a completar alrededor de la segunda década de vida acompañado de otros aspectos claves como el desarrollo de la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de destrezas necesarias para poder desarrollarse en la etapa de la adultez, así como la capacidad del razonamiento abstracto (Lansford y Banati, 2018); por ende se puede mencionar que la adolescencia comprende un periodo de tiempo impreciso y cuya duración ha ido aumentando a lo largo de los años debido al comienzo precoz de la pubertad y la prolongación de aspectos como la formación escolar y profesional, por lo que en algunos casos, la adolescencia se extiende a los 21 años e incluso hasta los 25 años (Bell, 2016; Curtis, 2015; Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Siguiendo la misma línea, la adolescencia se puede dividir en tres fases, siendo la primera de estas la adolescencia temprana la cual se ubica entre los 10 y 13 años, esta etapa se caracteriza por la presencia de las hormonas sexuales lo cual da paso a los cambios físicos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF],2020). La segunda etapa es la adolescencia intermedia la cual inicia a los 14 años y finaliza a los 16 años, es dentro de etapa en donde se evidencian los cambios a nivel psicológico, especialmente la construcción de la identidad, la cual refleja como los adolescentes se ven y como desean ser vistos por las otras personas, asimismo, los adolescentes buscan mayor independencia de sus padres y también son vulnerables a conductas de riesgo; la última etapa es la adolescencia tardía, la cual comprende las edades de 17 hasta los 21 años, es en esta etapa final en donde el adolescente se siente más cómodo con su cuerpo y están en búsqueda de

aceptación para poder definir su identidad, otro aspecto de esta fase es la creciente preocupación por el futuro y las decisiones que van a tomar (UNICEF,2020).

Añadiendo, la adolescencia no es un proceso continuo, uniforme y en sincronía ya que los aspectos biológicos, cognitivos, emocionales y sociales pueden tener diferentes ritmos madurativos, asimismo, estos pueden verse afectados por situaciones estresantes, generando un retroceso en lo logrado (Güemes-Hidalgo et al., 2017; Lansford y Banati, 2018).

Por último, es importante mencionar que los adolescentes han sido uno de los grupos menos estudiados en el ámbito de la salud. A pesar de que en general la adolescencia es un periodo en donde la persona experimenta un buen estado de salud, los adolescentes aún se encuentran expuestos a muchos riesgos como las enfermedades, accidentes, violencia, conductas sexuales de riesgo, embarazo, delincuencia, problemas familiares, deserción escolar, trastornos de salud mental entre otros (WHO, 2024).

2.1.4.2. Características Del Adolescente.

Como se mencionó anteriormente, la adolescencia es una etapa de desarrollo en donde el individuo experimentan diversos cambios tanto a nivel físico, cognitivo y psicosocial, sentando las bases para la transición a la etapa de la adultez. Empezando con los cambios físicos, la pubertad, es un hito en el desarrollo en esta área la cual se puede definir como un proceso que involucra una serie de complejas alteraciones tanto a nivel neuronal como endocrino que se mantiene durante un periodo prolongado de tiempo y tiene como resultados cambios en la morfología del cuerpo (Cleveland Clinic, 2022; Güemes-Hidalgo et al., 2017; NIH, 2019, Office Population Affairs [OASH], 2023). Aparte de estos dos cambios, existen

modificaciones específicas para mujeres y hombres (Medline Plus, 2023; OASH, 2023).

Prosiguiendo, en el ámbito cognitivo, los cambios en el cerebro del adolescente les permite desarrollar y reforzar sus habilidades para realizar y llevar a cabo decisiones que les ayuda tanto para su presente como su futuro (OASH, 2018). Ahora bien, es importante mencionar que el proceso de maduración cerebral se va dando de manera progresiva y por secciones, siendo la parte responsable del pensamiento abstracto, planificación y toma de decisiones, la última en desarrollarse, en general el cerebro culmina su proceso de desarrollo hasta pasado los 20 años de edad (Cleveland Clinic, 2023; NIH, 2019; OASH, 2018).

Continuando, los adolescentes también presentan cambios psicosociales, los cuales se relacionan con aspectos internos del individuo, así como de su relación con el contexto que lo rodea. Un hito importante es la formación de la identidad, la cual se define como la forma en la cual el adolescente se percibe a sí mismo (Bell, 2016), además, aparte de su identidad personal, los adolescentes también descubren su identidad social, la cual se relaciona con la pertenencia a un grupo (NIH, 2019).

Por otro lado, la pubertad trae consigo la madurez sexual y la capacidad de reproducirse, haciendo que la sexualidad sea un tema importante y siendo necesario que el adolescente comprenda y pueda expresar de manera correcta sus sentimientos en el ámbito sexual (Bell, 2016; Cleveland Clinic, 2023; NIH, 2019).

Por último, es importante profundizar en el tema de la salud mental durante la adolescencia, ya que los cambios que el adolescente atraviesa los puede exponer a situaciones que incrementan su vulnerabilidad con respecto a los problemas de salud mental. Se calcula que en el mundo, 1 de cada 7 adolescentes experimentan

algún tipo de trastorno de salud mental, los cuales son responsables del 13% de la carga de morbilidad en este grupo, asimismo, se ha identificado que el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, por lo que no ocuparse de los trastornos de salud mental en la adolescencia tiene consecuencias graves que se extienden hasta la etapa de la adultez, perjudicando al individuo en diferentes esferas como la física y mental, restringiendo así sus posibilidad de poder llevar una vida plena (OASH, 2018; O' Connell et al., 2009; WHO, 2021).

2.1.5. Antecedentes Del Tema.

Ahora bien, sobre antecedentes de revisiones realizadas, no se hallaron estudios enfocados únicamente en el rol de la esperanza con respecto a la adherencia al tratamiento en adolescentes diagnosticados con cáncer, sin embargo, se identificaron dos revisiones actuales significativas para el presente estudio, en donde se explora el rol de la esperanza en adolescentes con distintos tipos de enfermedades crónicas entre ellas el cáncer y se explora de manera general los diferentes roles que este recurso adopta. A pesar de la numerosa cantidad de investigaciones tanto empíricas como teóricas, la mayoría de los trabajos se han centrado en el estudio del rol de la esperanza en la experiencia de pacientes adultos diagnosticados con enfermedades crónicas por lo que aún en la actualidad existen vacíos en el conocimiento sobre esta variable en el contexto específicos de los adolescentes con enfermedades crónicas, especialmente en el cáncer. En ambos antecedentes se resalta la importancia de continuar estudiando el mecanismo de acción de dicho recurso, con la finalidad de comprender su importancia en los adolescentes que son pacientes oncológicos.

Un primer antecedente de revisión fue la realizada por Esteves et al. en el año 2013, dicho estudio fue titulado “An integrative review of adolescent hope”, y se enfocó en estudiar el rol de la esperanza en la adolescencia en general, sin profundizar específicamente su rol en las enfermedades crónicas. Para ello, el estudio se basó en la guía creada por Cooper (1989) para la elaboración de revisiones integrativas; 36 estudios fueron seleccionados en base a los criterios de inclusión y exclusión, en la misma línea, la recolección de las investigaciones se realizó en bases de datos como Medline, CINAHL y Psycinfo, cubriendo los años desde 1990 a 2010. Sobre los resultados, se identificaron factores relacionados con la esperanza como el caso de la edad y el género, para estas dos variables los resultados en los estudios fueron ambiguos, en el caso de los adolescentes saludables no se encontraron relaciones estadísticamente significativas mientras que en adolescentes con cáncer (entre otras enfermedades crónicas), los resultados fueron mixtos por lo que no se puede generar conclusiones al respecto. En la misma línea, se identificó que la esperanza se relacionaba de manera positiva con el soporte social, autoestima, optimismo, autoeficacia y espiritualidad mientras que se relacionaba de manera negativa con el estrés, depresión y ansiedad, asimismo, la esperanza traía consigo beneficios como por ejemplo satisfacción la vida, prácticas a favor de la salud, bienestar, propósito de vida, logros académicos y disminuye el uso de sustancias, así como los estados emocionales negativos. De la misma forma, los autores ,a través de la síntesis de la información, describen que la esperanza es un recurso indispensable en el continuo de salud y enfermedad, y tiene un rol central en la vida de los adolescentes tanto de aquellos que se encuentran en un estado de salud óptimo así como en aquellos que presentan el diagnóstico de

enfermedades crónicas, finalmente, indican la necesidad de poder actualizar la información con el fin de profundizar sobre el rol de este recurso en la vida de los adolescentes especialmente en aquellos con enfermedades crónicas ya que dentro del campo de la enfermería se debe de fomentar el bienestar y recuperación del paciente adolescente.

El segundo antecedente se titula “The role of hope for adolescents with a chronic illness: an integrative review” realizado Griggs et al. 2016. El objetivo del estudio fue describir que es lo que se conoce sobre el rol de la esperanza en los adolescentes con diferentes diagnósticos de enfermedades crónicas. Con respecto a la metodología, se revisaron 197 estudios, de los cuales se seleccionaron un total de 54 estudios (27 estudios cuantitativos, 8 cualitativos y 19 estudios teóricos) en las bases MEDLINE vía PUBMED, CINAHL, PsycINFO y Google Scholar cubriendo el rango entre 1995 hasta el 2015 utilizando los términos de búsqueda “hope and chronic illness”, en la misma línea, se aplicó el método propuesto por Whittemore y Knafl para poder sintetizar la información acerca del rol de la esperanza en el contexto de las enfermedades crónicas. Asimismo, cabe recalcar que gran parte de los estudios incluían datos tanto de niños como adolescentes, por lo que igual se tomaron en cuenta ya que describían la perspectiva del grupo de interés. Con respecto a los principales resultados, se identificó que en general dentro de la literatura se menciona que las personas con altos niveles de esperanza tienen mayor facilidad para poder generar vías para poder alcanzar sus metas, son más resilientes, perciben los obstáculos como desafíos no como amenazas y son más efectivos en el manejo de los síntomas de ansiedad y depresión; además, la esperanza tiene un rol en la promoción de la salud ya que es un predictor de adherencia al tratamiento

así como facilita el afrontamiento positivo a lo largo de la enfermedad. De la misma manera, la esperanza ha sido vinculada con mejoras en la calidad de vida, es esencial tanto para la espiritualidad como para el sentido de vida e incrementa la autoestima, así como la resiliencia. En otras palabras, el estudio menciona que la esperanza favorece y fortalece la adaptación del adolescente con respecto a la enfermedad, mejora su resiliencia y brinda efectos positivos a su estado de salud, todo ello resultado en un mejor afrontamiento de la situación; también se menciona la importancia de seguir explorando la relación entre la esperanza (o pensamiento esperanzador) y la promoción de salud, aplicando el modelo de esperanza de Snyder para comprender el mecanismo de acción de los elementos que componen la esperanza, a su vez se indica la importancia de realizar estudios solamente en adolescentes, sin incluirlos dentro de otros grupos etarios como son los niños para de esta manera comprender el verdadero efecto que la esperanza tiene en este grupo en particular, incluso, los autores establecen que se deben de realizar estudios segmentados por etapas de la adolescencia (inicial, intermedia y tardía) ya que cada una de ellas cuenta con características en específico. Para finalizar, los autores explican que las enfermedades crónicas tienen un impacto negativo en la vida de los adolescentes, el enfocarse en la esperanza repercute de manera positiva en el paciente pues les permite el desarrollo de un adecuado afrontamiento así como ajuste emocional, mejorar en el estado de salud, calidad de vida, encontrar significado a la enfermedad, aumentar el autoestima así como la resiliencia; en la actualidad hay un imperativo en brindar asistencia y ayudar a los adolescentes a transitar de la mejor manera el curso de la enfermedad y poder alcanzar sus potencialidad a pesar

de las características del contexto, es decir, se deben de generar oportunidades para que el adolescente identifique y desarrolle sus fortalezas y talentos.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño

El estudio es de tipo teórico, pues se basó en la recopilación de los avances producidos con respecto a un tema en específico y a su vez no requiere emplear datos empíricos originales, el diseño es revisión sistemática, ya que tiene como finalidad la revisión o actualización teórica de estudios primarios con un desarrollo sistemático durante el proceso de recolección de la información y sin la aplicación de procedimientos estadísticos (Ato et al., 2013). Asimismo, la revisión sistemática se define como un tipo de investigación en donde se formula una pregunta de indagación con suma claridad y para dar respuesta a ella se lleva a cabo una búsqueda comprehensiva de estudios empíricos en donde la información es finalmente sintetizada (Sánchez-Meca, 2022). Las revisiones sistemáticas son de gran utilidad pues proporcionan una síntesis actualizada del estado de conocimiento con respecto a una determinada área a partir de la cual se pueden abordar diversas preguntas, identificar aquellas futuras prioridades de investigación y generar nuevos conocimientos para comprender fenómenos de interés (Page et al., 2021). Además, este tipo de investigación es considerada como sólida y reconocida dentro del campo de las ciencias sociales y la salud, por lo que se ha convertido en un tipo de estudio imprescindible para poder acumular conocimiento científico (Sánchez-Meca, 2022).

3.2. Unidad De Análisis Y Criterios De Elegibilidad

La unidad de análisis dentro de la revisión sistemática se refiere a los estudios primarios (Sánchez-Meca, 2022), en el caso del presente estudio se identificaron un total de 10 investigaciones, las cuales fueron seleccionadas en función a los criterios de elegibilidad. Siguiendo la misma línea, los criterios aplicados para el estudio fueron los siguientes: 1) investigaciones que incluyan la variable de esperanza, 2) investigaciones que exploren la función de la esperanza durante el tratamiento para el cáncer (activo o de seguimiento), 3) investigaciones cuya muestra incluya adolescentes con el diagnóstico de cáncer (cualquier estadio o en remisión), 4) investigaciones de tipo cualitativo, cuantitativo o mixto, 5) investigaciones publicadas entre los años 2012 y 2023 en las bases de datos seleccionadas (SCOPUS y Pubmed), 6) investigaciones en estado de publicación final, 7) investigaciones dentro de las áreas de ciencias sociales, enfermería o psicología e 8) investigaciones en idioma inglés o español. Por otro lado, con respecto a los criterios de exclusión, no se tomaron en cuenta fuentes que no fuesen artículos de investigación, ya sea ponencias, tesis, revisiones sistemáticas entre otros.

3.3. Técnicas, Instrumentos, Estrategias de Búsqueda y Métodos de Síntesis de la Información

La elaboración de una revisión sistemática implica una serie de pasos los cuales incluyen la formulación de la pregunta, definición de los criterios de elegibilidad, búsqueda y localización de los estudios, extracción de la información, medida de los resultados, síntesis e interpretación y redacción de la investigación, a continuación, se detalla cada uno de estos aplicados al presente estudio (Sánchez-

Meca, 2022). Como se mencionó anteriormente, se inició con la formulación de la pregunta de indagación; para ello se empleó la técnica PICO (Población, Intervención o Indicador, Comparación y Outcome o Resultado), la cual es considerada como una herramienta útil para la elaboración de preguntas de indagación sólidas en donde se define de manera clara los elementos claves que orientan al investigador hacia una búsqueda más efectiva de la información científica (Roever, 2018), asimismo, se planteó el objetivo general de la revisión sistemática para dar respuesta a la pregunta formulada. Luego, se crearon los criterios de elegibilidad y se identificaron las bases de datos para el proceso de búsqueda, en este caso se tomó en cuenta las bases de SCOPUS y Pubmed, las cuales son conocidas por contener artículos científicos indexados en revistas de alto impacto, por lo que son reconocidas y aceptadas en la comunidad científica.

Seguidamente, se procedió a iniciar con el proceso de búsqueda, el cual se llevó a cabo entre los meses de agosto y noviembre de 2023. Se elaboró la fórmula de búsqueda, para ello se procedió a revisar los tesauros “Medical Subject Headings” (MeSH) y “Descritores en Ciências da Saúde” (DeCS) elaborado por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el National Library of Medicine (PAHO, 2022) con el objetivo de identificar las palabras claves y sus sinónimos dentro del ámbito científico, dando paso a la elaboración de la siguiente fórmula búsqueda *“hope OR hopefulness” AND “cancer OR tumor OR neoplasm” AND “adolescent OR teen OR Teenager OR youth”*, dicha fórmula fue introducida en cada una de las bases de datos, dando inicio al proceso de búsqueda y localización de la información, asimismo, se aplicaron los filtros relacionados con el año de publicación (2012 a 2023), área de

estudio (ciencias sociales, psicología, enfermería), tipo de documento (artículo de investigación), etapa de publicación (final) e idioma (español o inglés), obteniendo un total de 175 artículos, 93 proveniente de SCOPUS y 82 de Pubmed. Los 175 artículos fueron revisados en primera instancia en función a su título, resumen o abstract y las palabras claves, identificando 31 investigaciones, las cuales contenían 5 duplicados por lo que fueron eliminadas, es así como finalmente 26 investigaciones fueron elegidas para lectura a texto completo. Continuando, tras la lectura de las investigaciones y la aplicación de los criterios de elegibilidad, finalmente se seleccionaron 10 investigaciones, cuya información fue extraída a través de una tabla, en donde se señalaron los datos referentes a título, autor, año, país, tipo y diseño, metodología y resultados. Después de ello, se procedió al análisis, síntesis e interpretación de los resultados para concluir con la redacción de la investigación.

El proceso descrito anteriormente se basó en la metodología de la Guía Prisma 2020, la cual ha sido mundialmente reconocida como una de las metodologías más sólidas para la elaboración de revisiones sistemáticas, contando con el respaldo de más de 60 000 informes que la utilizan y 200 revistas que reconocen su relevancia para asegurar revisiones transparentes y replicables (Page et al.,2021). Es así que se tomó en cuenta los 27 ítems y sub ítems que conforman la lista de verificación actualizada para poder elaborar cada uno de los apartados de la investigación; del mismo modo, se tomó en cuenta la plantilla propuesta por Prisma 2020 para poder elaborar el flujograma, el cual ilustra el proceso de búsqueda e identificación de los estudios incluidos para la revisión. Por ende, a través del uso de la metodología Prisma se pudo llevar a cabo de manera

transparente los procesos claves de búsqueda, identificación, análisis y redacción de la información científica lo cual disminuye el sesgo y asegura la validez y replicabilidad de la revisión (Page et al., 2021; Sánchez-Meca, 2022).

3.4. Consideraciones Éticas

El estudio cumple con las consideraciones éticas propuestas por el American Psychological Association (APA, 2017), iniciando con el principio de beneficencia, a través de esta investigación se busca aportar teóricamente al campo de la psicología, especialmente en el acompañamiento de los adolescentes que atraviesan el tratamiento para el cáncer ; asimismo, las revisiones sistemáticas permiten la actualización del conocimiento, comprensión de fenómenos y la identificación de temáticas futuras a investigar , por lo que es beneficioso para investigadores así como para la población en general (Page et al., 2021); en esta misma línea, se cumple con el principio de no maleficencia ya que al ser una revisión sistemática, se basa en la exploración de literatura lo cual no supone un riesgo para las personas. Prosiguiendo, el principio de justicia, este se aseguró ya que la revisión realizada fue imparcial, cumpliendo las pautas propuestas por la Guía Prisma 2020, evitando de esta manera sesgos y manipulación de la información, permitiendo así la presentación de resultados objetivos. Adicionalmente, se respetaron los principios de fidelidad, responsabilidad e integridad ya que se ha detallado el proceso de búsqueda y recolección de información, garantizando la transparencia y replicabilidad de la metodología empleada, además se ha reconocido los derechos de cada uno de los autores citados en el estudio y no se presentan conflictos de intereses. Finalmente, el presente

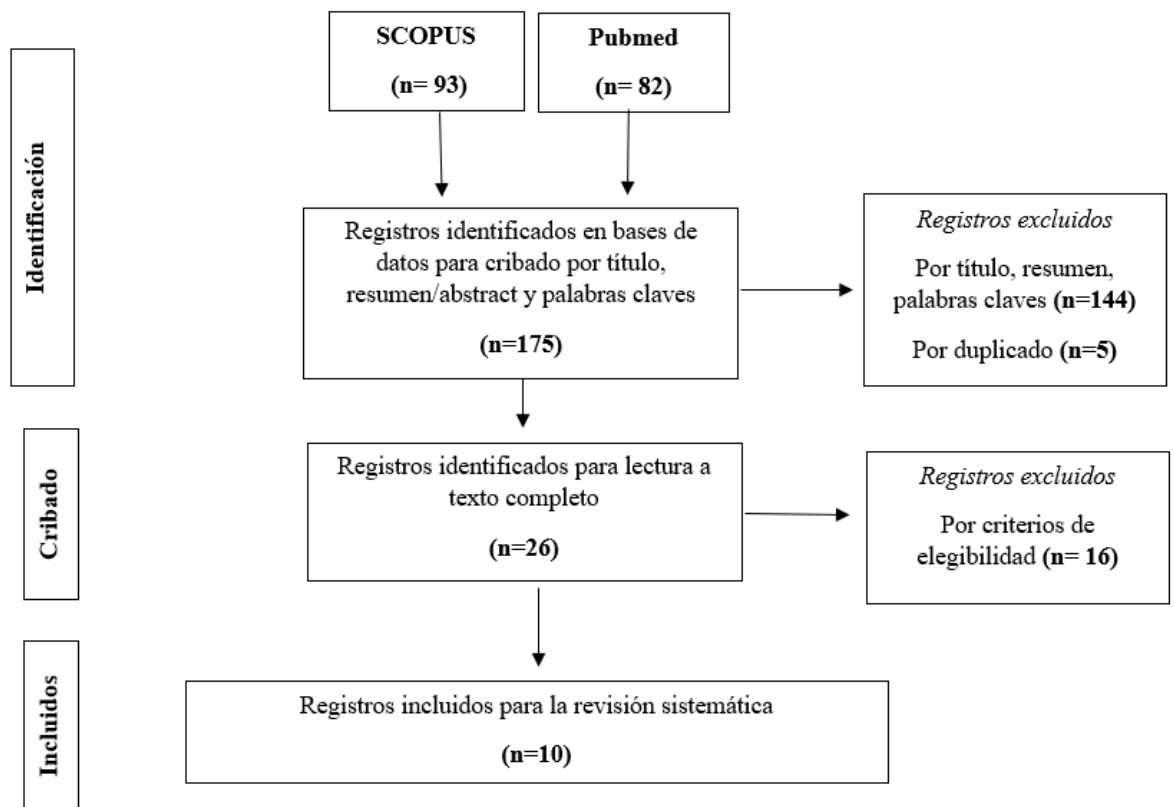
estudio siguió los lineamientos éticos de la entidad rectora, siendo aprobado por el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

CAPITULO 4: RESULTADOS

Para la revisión sistemática se identificaron un total de 10 investigaciones, a través de la figura 1 se ilustra el proceso de búsqueda realizado.

Figura 1

Flujograma de la revisión sistemática



Fuente: Elaboración propia (2024)

Estas 10 investigaciones se dividen en 7 investigaciones de tipo cuantitativo y 3 de tipo cualitativo; dentro de las investigaciones cuantitativas, con respecto a sus diseños, tres de ellas eran descriptivo-correlacional, dos fueron experimentales, una fue correlacional- longitudinal y una fue solamente correlacional mientras que, dentro de las investigaciones cualitativas las tres tuvieron un diseño de tipo

descriptivo. Las investigaciones fueron publicadas entre los años 2015 y 2023, todas en idioma inglés y pertenecientes a diferentes continentes; 4 de ellas elaboradas en América del Norte (Estados Unidos), una en América del Sur (Venezuela), 2 en Europa (Portugal) y 3 en Asia (China y Corea del Sur). El tamaño de la muestra de las investigaciones fue variado, el mínimo fue de 15 y el máximo de 389 participantes y en todas se incluían a la población adolescente, asimismo, los participantes presentaban o habían presentado el diagnóstico de cáncer, recibiendo ya sea tratamiento activo o de mantenimiento para evitar las recaídas. Por otro lado, entre los instrumentos que más destacan para la medición de la variable de esperanza, se identificó el Children Hope Scale y el Adult Hope Scale, ambos elaborados por Snyder y por otro lado el Herth Hope Index, cuyo autor es Herth. En la tabla N°1 se describen las características de las investigaciones seleccionadas.

Tabla 1

Investigaciones seleccionadas para la revisión sistemática

Título	Autor, año y país	Revista	Tipo y diseño	Muestra e instrumento	Análisis de datos	Categoría				
						1	2	3	4	5
Art unfolds words: expressing hope through creative art among adolescents and young adults who have advanced cancer	Bennett et al., (2023) Estados Unidos	Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing	Cualitativo, descriptivo-fenomenológico	La muestra del estudio estuvo compuesta por 15 participantes con diagnóstico de cáncer avanzado recibiendo tratamiento, cuyas edades iban de los 11 a 21 años. El estudio se llevó a cabo de manera virtual por medidas de seguridad ante la pandemia por Covid 19- El reclutamiento se dio a través de dos organizaciones, un centro médico y una ONG, los pacientes interesados contactaban a los investigadores. Se aplicó el asentimiento y consentimiento informado. Para describir la experiencia de los participantes con la esperanza, se utilizaron	Análisis temático	X	X			

<p>Art based assessment of disease experiences in children and adolescent with cancer: Cognitive and Emotional dimensions</p>	<p>Petzold y Razavi (2022) Venezuela</p>	<p>Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology 2022, Vol., 56, No. 3, e1767</p>	<p>Cualitativo longitudinal</p>	<p>entrevistas semi estructuradas y el uso de la técnica de dibujo. La muestra del estudio estuvo compuesta por 20 pacientes con diagnóstico de cáncer en cualquier etapa de la enfermedad del cáncer lo cual incluye diagnóstico, tratamiento, seguimiento o recaída, las edades iban desde los 6 hasta los 17 años. El estudio se llevó a cabo el hospital de especialidades pediátricas de Maracaibo y los participantes eran invitados al estudio, se aplicaron los asentimientos y consentimientos informados. El estudio consistió en un programa de 7 sesiones en un periodo de 6 meses en donde se recolectaron 90 obras de arte las cuales fueron analizadas a través del software Atlas. Ti, asimismo, se aplicó el test de la figura humana y de la familia. Se transcribieron cada una de las</p>	<p>Análisis de contenido inductivo</p>	<p>X</p>
---	--	--	---------------------------------	--	--	----------

<p>Factors associated with post traumatic growth in Korean survivors of childhood cancer</p>	<p>Kim (2022) Corea del Sur</p>	<p>Oncology Nursing Forum Vol. 49, N°1.</p>	<p>Cuantitativo, descriptivo-correlacional</p>	<p>sesiones usando el análisis de contenido para comprender la experiencia de los participantes. La muestra del estudio estuvo completa por 117 participantes cuyas edades iban de los 11 años en adelante que habían recibido el diagnóstico de cáncer ya sea en la niñez o en la adolescencia y se encontraban recibiendo tratamiento de mantenimiento y en algunos casos haber completado recientemente su tratamiento. Los participantes fueron reclutados en el servicio de cáncer pediátrico en un hospital de Corea del Sur, en donde una enfermera explicaba los objetivos del estudio y estos daban su consentimiento de manera voluntaria.</p> <p>El instrumento utilizado para la medición de la esperanza fue la Escala de esperanza de</p>	<p>Estadísticos descriptivos Correlación de Pearson</p>	<p>X X</p>
--	-------------------------------------	---	--	---	---	------------

<p>The lived experiences with hope from adolescents and young adult who have advanced cancer</p>	<p>Bennett et al., (2022) Estados Unidos</p>	<p>Journal of Pain and Symptom Management, Vol. 63 No. 4</p>	<p>Cualitativo Descriptivo - fenomenológico</p>	<p>Cho (2009), basada en el modelo de Snyder (1991). La muestra del estudio estuvo compuesta por 15 participantes cuyas edades iban desde los 11 hasta los 21 años con diagnóstico de cáncer, todos los participantes fueron reclutados de un centro médico especializado en cáncer y enfermedades a la sangre, así como una organización sin fines de lucro. Debido a la pandemia por Covid 19, se envió información sobre el estudio a las comunidades de los centros del reclutamiento, los interesados pasaban por un tamizaje por teléfono y de ser seleccionados se obtuvo su consentimiento y asentimiento a través de la plataforma de Zoom.</p> <p>Se utilizaron entrevistas semi estructuradas, así como el uso de la técnica de dibujo para expresar sus experiencias con respecto a la esperanza.</p>	<p>Análisis temático</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
--	--	--	---	---	--------------------------	----------	----------

<p>Solution-focused brief therapy for adolescents and young adults cancer patients in China: a pilot randomized controlled trial</p>	<p>Zhang et al., (2021) China</p>	<p>Journal of Psychosocial Oncology</p>	<p>Cuantitativo Experimental</p>	<p>La muestra del estudio estuvo compuesta por 50 participantes diagnosticado con cáncer que estaban recibiendo tratamiento para este, sus edades iban desde los 15 hasta los 25 años y fueron reclutados de diversas maneras: a través de sus médicos tratantes, trabajadores sociales o por iniciativa propia del mismo paciente en búsqueda de apoyo psicológico. Eran entrevistados por una trabajadora social y de ser elegibles para el estudio firmaban los consentimientos y asentimientos informados. Durante el estudio, fueron asignados de manera aleatoria a los grupos control y experimental. El programa constó de 4 sesiones, la cual era recibida luego de terminar su sesión de tratamiento para el cáncer.</p> <p>Para medir la esperanza se utilizó el Índice de Esperanza</p>	<p>ANCOVA</p>	<p>X</p>
--	---------------------------------------	---	----------------------------------	---	---------------	----------

Factors influencing resilience among Korean adolescents and young adults survivors of childhood cancer	Shin y Oh (2021) Corea del Sur	European Journal of Oncology Nursing 53	Cuantitativo, descriptivo-correlacional	de Herth, validada para los pacientes en China. 139 pacientes con cáncer que mantenían tratamientos de seguimiento en un hospital de Corea del Sur, sus edades iban desde los 15 hasta los 29 años. Los pacientes fueron informados sobre el estudio y firmaron los respectivos consentimientos y asentimientos antes del inicio de los cuestionarios.	ANOVA Correlación de Pearson	X	X
Does hope matters? Association among self-reported hope, anxiety and health related quality of life in children and adolescent with cancer	Martins et al., (2018) Portugal	Journal of Clinical Psychology in Medical Settings	Cuantitativo Experimental	El instrumento utilizado para medir la variable de esperanza fue el Índice de esperanza de Herth. El estudio estuvo compuesto por 211 niños y adolescentes cuyas edades iban desde los 8 hasta los 19 años y estaban diagnosticados con cáncer, asistiendo al servicio de oncología de dos hospitales de Portugal. Los participantes fueron divididos en dos grupos, aquellos con tratamiento activo y otros que ya lo habían concluido. Todas	Estadísticos descriptivos MANOVA	X	X

<p>Hope as a Predictor of Anxiety and Depressive Symptoms Following Pediatric Cancer Diagnosis</p>	<p>Germann et al., (2017) Estados Unidos</p>	<p>Journal of Pediatric Psychology, 43(2), 2018, 152–161</p>	<p>Cuantitativo correlacional, descriptivo</p>	<p>las familias que cumplían con los criterios establecidos eran abordadas durante sus citas o en el proceso de hospitalización e invitadas a participar por los investigadores, luego se les brindaba el consentimiento y asentimiento informado.</p> <p>Para la medición de la variable de esperanza se aplicó la escala de esperanza para niños de Snyder.</p> <p>La muestra del estudio estuvo compuesta por 60 participantes, cuyas edades iban desde los 8 a los 17 años los cuales tenían el diagnóstico de cáncer y se encontraban recibiendo tratamiento, asimismo, tenía una expectativa de vida mayor a un año. Los participantes y sus familiares fueron abordados por los investigadores tras recibir el diagnóstico de cáncer, los cuales les brindaban información sobre el estudio.</p>	<p>Estadísticos descriptivos Regresión lineal</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
--	--	--	--	---	---	----------	----------

<p>Family rituals and Quality of Life in Children with Cancer and their parents: The role of family cohesion and hope</p>	<p>Santos et al., (2015) Portugal</p>	<p>Journal of Pediatric Psychology, 40(7), 2015, 664–671</p>	<p>Cuantitativo Descriptivo-correlacional</p>	<p>Los pacientes que aceptaban ser parte del estudio eran provistos de los consentimientos y asentimientos informados.</p> <p>Para medir la variable de esperanza se utilizó la escala de esperanza para niños de Snyder (menores de 15 años) para aquellos mayores se utilizaba la escala de esperanza de Snyder.</p> <p>La muestra del estudio estuvo completa por 389 niños y adolescentes diagnosticados con cáncer y que se encontraban en tratamiento, cuyas edades iban desde los 8 hasta los 20 años. Asimismo, cada uno de los pacientes contaba con el apoyo y participación de uno de sus cuidadores. Los participantes fueron reclutados del hospital de Sao Joao en Portugal, en donde los investigadores se acercaban a aquellos pacientes y sus cuidadores que cumplían con los criterios establecidos.</p>	<p>Estadísticos descriptivos Correlación de Pearson</p>	<p>X</p>
---	---------------------------------------	--	---	--	---	----------

<p>Hoping is coping a guiding theoretical framework for promoting coping and adjustment following pediatric cancer diagnosis</p>	<p>Germann et al., (2015) Estados Unidos</p>	<p>Journal of Pediatric Psychology, 40(9), 2015, 846–855</p>	<p>Cuantitativo correlacional, longitudinal</p>	<p>Una vez aceptada su participación, se les brindaba los consentimientos y asentimientos informados.</p> <p>Para medir la variable de esperanza se utilizó la escala de esperanza de Snyder tanto en su versión para adultos como para niños.</p> <p>La muestra del estudio estuvo compuesta por 61 participantes diagnosticados con cáncer y que se encontraban en tratamiento para este, sus edades iban desde los 8 a los 17 años, siendo reclutados en un centro médico metropolitano. Los participantes y sus familiares eran abordados por los investigadores, los cuales explicaban el estudio y los invitaban a ser parte de este. Los participantes y sus cuidadores firmaron los consentimientos y asentimientos informados.</p>	<p>Estadísticos descriptivos Regresión lineal</p>	<p>X</p>
--	--	--	---	---	---	----------

La variable de esperanza fue medida a través de la escala de esperanza de Snyder en sus versiones de niños y adultos dependiendo de la edad del participante.

Fuente: Elaboración propia (2024).

Prosiguiendo, es importante mencionar que la mayoría de las investigaciones toman en cuenta como marco conceptual el modelo teórico de esperanza propuesto por Snyder en 1991, en donde la esperanza es conceptualizada como un proceso dinámico en donde interactúan las metas, agencias y vías para poder encaminar al individuo a la consecución de sus objetivos (Snyder, 2002). Como se ha mencionado anteriormente, las metas se refieren a las representaciones mentales de lo que se desea obtener y si bien tienen diferentes características deben de ser lo suficientemente significativas para el individuo para que se puedan activar tanto las agencias como las vías, es decir, debe de tener un valor para la persona; el segundo elemento son las vías o pensamiento de vías, que se relaciona con la capacidad para elaborar rutas o caminos así como perfeccionarlas en caso existan obstáculos y el último elemento son las agencias o pensamiento de agencias que se relaciona con la percepción de la capacidad del mismo individuo para poder iniciar y sostener las acciones hacia la consecución de la meta, por ende, aumenta los niveles de motivación de la persona ya que esta se siente capaz de poner en práctica lo que ha pensado; la interacción entre ambos elementos permite que se dé la esperanza y es un proceso dinámico ya que hay una constante retroalimentación entre todos los componentes.

Ahora bien, con respecto al resultado de las investigaciones, en primer lugar, la esperanza ha sido identificada como uno de los factores que incrementa los niveles de motivación del paciente oncológico adolescente lo cual repercute de manera positiva en la adherencia al tratamiento. Es así como la esperanza junto con otros factores, incrementan los niveles de motivación del adolescente, permitiendo que estos generen y experimenten la cantidad de energía necesaria para poder iniciar y sostener las acciones orientadas hacia la consecución de sus metas (Bennett et al., 2022; Germann et al., 2017).

Esto coincide con lo que se describe en la investigación de Petzold y Razavi (2022) en donde se describe que la esperanza genera un estado emocional positivo el cual aumenta los niveles de motivación del adolescente y refuerza sus creencias con respecto a la efectividad del tratamiento, por lo cual se ajusta a este; es así que dentro de los estudios se menciona que la esperanza mantuvo a los adolescentes motivados para poder continuar con el tratamiento pues este los acercaba a sus metas como por ejemplo el retorno a la normalidad o el poder volver a disfrutar actividades que antes hacían (Bennett et al., 2023). Dentro del modelo teórico de Snyder (1991), este rol se asocia principalmente con la presencia del elemento de agencias, el cual como ya se mencionó anteriormente, se vincula con la percepción y creencias que las personas tienen sobre su capacidad de poder poner en práctica todas las acciones; este elemento es de suma importancia ya que si bien es cierto que el adolescente puede generar diversidad de rutas para poder alcanzar sus metas, es sumamente necesario el factor motivacional pues si este es bajo es más probable que el adolescente desista frente a la presencia de estresores o factores disposicionales (Germann et al., 2017). En la tabla N°2 se presentan los resultados de las investigaciones que permitieron la identificación de dicho rol.

Tabla 2

Rol de la esperanza como factor que incrementa la motivación de los pacientes

adolescentes con cáncer

Autor y año	Resultados
Bennett et al 2023	“Con respecto su futuro, algunos pacientes mencionaron que la esperanza apoyaba su motivación para poder continuar y recuperar las actividades que solía hacer antes, no querían darse por vencidos incluso en las circunstancias más desfavorables, la esperanza les permitió seguir luchando (...)”.
Bennett et al., 2022	“Para algunos de los participantes la esperanza en sus diferentes niveles les permitía poder sobrellevar el día a día, levantarse luego de los obstáculos o ver lo positivo de la situación, más allá de ella (...) generar nuevos propósitos y perspectivas sobre el futuro. La esperanza de los participantes se volvió una fuente de sustento mental y que guiaba su motivación a lo largo del tratamiento”
Petzold y Razavi (2022)	“La esperanza se expresaba de manera verbal, siendo considerada como un factor esencial para poder continuar luchando, dándole sentido a esa lucha y permitiendo visualizar un futuro en donde se observaba la posibilidad de cambios positivos (motivación). La esperanza fue considerada como un factor positivo para los niños y adolescentes con cáncer, promoviendo un mejor ajuste psicológico, ayudando en la recuperación de la enfermedad.”
Germann et al.,2017	“La naturaleza particular del pensamiento de agencias es un mejor predictor del bienestar que el pensamiento de vías. Se puede decir que si bien los pacientes pediátricos oncológicos pueden tener variedad de metas como por ejemplo la adherencia al tratamiento, manejar los efectos secundarios, mantenerse conectados a su familia y amigos, sobrevivir y generan formas para poder llegar a estas metas (pensamiento de vías) algunos pueden carecer del componente motivacional o la energía necesaria(pensamiento de vías) para poner en marcha estas acciones o incluso para alcanzar estas metas sucumbiendo frente a la presencia de factores disposicionales (ej. baja motivación) o del contexto (estrés familiar, inasistencia a la escuela, restricciones sociales)(...)”

Fuente: Elaboración propia (2024)

Por otro lado, la esperanza influye en la evaluación y toma de decisiones con respecto al tratamiento, de esta forma, debido a este recurso los pacientes adolescentes pueden realizar una evaluación de riesgos y beneficios, dando prioridad a estos últimos lo cual genera que se mantengan dentro del tratamiento. Profundizando en este segundo rol, los adolescentes se encuentran constantemente enfrentados a la toma de decisiones y buscan llegar a un equilibrio es así que la esperanza influye directamente en el proceso de evaluación, permitiendo que el adolescente comprenda que si bien el tratamiento puede implicar efectos secundarios, el continuar con este los acerca a poder cumplir sus metas como por ejemplo el poder reencontrarse con sus seres queridos (Bennett et al., 2023; Bennett et al. 2022), dicho de otro modo, se identificó que la esperanza influye en la decisión de mantenerse dentro del tratamiento (Shin y Oh, 2021). Dentro del modelo teórico de Snyder, este rol se asocia principalmente al componente de vías ya que no solo implica la elaboración de diversas rutas, sino la evaluación de cada una de ellas, como es en este caso el seguir el tratamiento. En la tabla N°3 se describen los resultados que permiten distinguir este rol.

Tabla 3

Rol de esperanza en la evaluación y toma de decisiones sobre el tratamiento en los pacientes adolescentes con cáncer.

Autor y año	Resultado
Bennett et al 2023	“Los pacientes adolescentes buscan el balance a lo largo de la experiencia del tratamiento, la esperanza permite alcanzar ese balance y evaluar los riesgos y beneficios que puede traer para su salud. Por ejemplo, a pesar de los riesgos que el tratamiento puede suponer, los adolescentes continúan con este ya que los trae más cerca de su meta como reconectarse con su familia o realizar actividades que antes llevaban a cabo (...)”

Bennett et al. 2022	<p>“Abordar el tema de la esperanza entre los pacientes con cáncer es importa pues estimula la conversación sobre sus objetivos, preocupaciones y lo que valoran, estas consideraciones son importantes en los casos de cáncer avanzado u otras enfermedades graves. Los adolescentes y adultos jóvenes experimentan una constante interacción entre la esperanza y los riesgos durante la toma de decisiones médicas por lo que se necesita también el apoyo médico y dar espacio para que se desarrolle la esperanza”</p>
Shin y Oh 2021	<p>“En el caso de la esperanza, esta influenció en la decisión de no retirarse del tratamiento ya que la esperanza promueve una sensación de bienestar, así como el desarrollo de conductas a favor de la salud, por ende, lo autores establecen que las enfermeras deberían instaurar la esperanza a través de interacciones individuales con los adolescentes y tomar en cuenta también los factores ambientales que la promueven.”</p>

Fuente: Elaboración propia (2024)

Continuando, la esperanza también fue identificada como un factor que promueve el afrontamiento positivo a lo largo del tratamiento por lo que el paciente se adapta a este e incluso desarrolla conductas a favor de su salud. Si bien se conoce que dentro del tratamiento para el cáncer los adolescentes pueden experimentar dificultades lo cual pone en riesgo su adherencia al tratamiento, aquellos que cuentan con altos niveles de esperanza son capaces de generar estrategias de afrontamiento que se traducen en nuevas metas y caminos para poder alcanzar estas, dentro de las nuevas metas se puede incluir por ejemplo el mantenimiento de un buen estado de salud, lo cual a su vez resulta en el desarrollo de conductas positivas y la disminución de estrategias de afrontamiento negativas, promoviendo la adaptación y flexibilidad en el contexto el tratamiento (Martins et al., 2018). Ahondado en este tema, los estudios también han demostrado que la esperanza se vincula con un mejor afrontamiento de temas específicos como el dolor generado por los tratamientos intensivos, de esta forma los adolescentes con altos niveles de esperanza manejan y toleran mejor el dolor ya que en el proceso se modifica la evaluación que se hace sobre el estresor, se centran en los aspectos positivos y la presencia

de sus metas y los caminos para conseguirlas, modificando la manera en la cual perciben la enfermedad (Germann et al.,2015). En otras palabras, la esperanza permite se modifique la percepción sobre el cáncer y su tratamiento, siendo vislumbrado como un desafío más que como una amenaza generando estrategias de afrontamiento positivas, así como el desarrollo de conductas a favor de la salud y la adherencia al tratamiento, mejorando el proceso de adaptación (Santos et al., 2015). En la tabla N°4 se presentan los resultados que permitieron la determinación de dicho rol.

Tabla 4

La esperanza como factor que promueve el afrontamiento positivo en los pacientes

Autor y año	Resultado
Martins et al. 2018	“La esperanza es una fortaleza psicológica que permite a los niños y adolescentes a vencer la adversidad. La esperanza promueve la adaptación y las personas con altos niveles de esperanza presentan mejores herramientas de afrontamientos y usan menor cantidad de estrategias relacionadas con la evitación por lo que experimentan menor angustia durante el proceso del tratamiento para el cáncer. Los pacientes con mayores niveles de esperanza tienen diferentes metas en varios ámbitos de su vida, una de ellas puede ser el mantenimiento de un buen estado de salud. El diagnóstico de cáncer puede ser percibido como un bloqueo en las metas establecidas, lo cual anima a las personas con altos niveles de esperanza a encontrar vías alternativas a la meta original (como por ejemplo la adherencia al tratamiento e involucrarse en este) y de esta manera multiplicar sus esfuerzos en la cooperación del tratamiento (...)”.
Germann et al. 2015	“La esperanza es un aspecto clave para poder mantener y promover el afrontamiento positivo y la adaptación en los pacientes niños y adolescentes con cáncer (...) a través del estudio se demuestra la hipótesis que los niños y adolescentes enfrentan adecuadamente el tratamiento para el cáncer ya que se demuestra la disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva a lo largo del tiempo y la mejora en la capacidad de vida (...) Los datos obtenidos demuestran la necesidad de crear y evaluar las intervenciones para la promoción de la esperanza como una forma primaria de mantener un adecuado ajuste y complementar con otras intervenciones (...)”
Santos et al. 2015	“Las familias (incluidos dentro de estas los pacientes de cáncer) que tienen una base sólida experimentan mayores niveles de esperanza y lidian de manera más flexible con la enfermedad y su tratamiento, asimismo, se comprometen en estrategias de afrontamiento adaptativas (ej. adherencia al tratamiento, conductas preventivas) además cuando las familias experimentan esperanza, tienen una mayor calidad de vida)

Fuente: Elaboración propia (2024)

Por otra parte, la esperanza también cumple un rol importante ya que produce un “efecto amortiguador” de la sintomatología ansiosa y depresiva que experimentan los pacientes adolescentes durante el tratamiento para el cáncer, de este modo se evita que estos síntomas afecten la continuidad del tratamiento. Es por ello que dentro de las investigaciones se señala que en el proceso de tratamiento los adolescentes suelen experimentar sintomatología relacionada con la angustia, ansiedad y depresión, colocándolos en una situación de vulnerabilidad, frente a ello, la esperanza disminuye y mitiga la sintomatología ansiosa y depresiva, generando pensamientos positivos que se asocian con mejoras en el tratamiento (Germann et al., 2017; Kim, 2022; Martins et al. 2017; Zhang et al.2021). Asimismo, si bien es cierto, tanto vías como agencias trabajan de manera simultánea, se ha identificado que las agencias cumplen un rol fundamental en la disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva (Germann et al., 2017), lo cual mejora la calidad de vida de los adolescentes, produciendo un mejor ajuste en el proceso de tratamiento. Dentro de la tabla N°5 se detallan los resultados que permitieron reconocer este rol de la esperanza.

Tabla 5

La esperanza y su efecto amortiguador en la sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes adolescentes con cáncer

Autor y año	Resultado
Kim (2022)	<p>“Los individuos con mayores niveles de esperanza tienden a quejarse menos, tener menos síntomas psiquiátricos y más pensamientos positivos lo cual genera mejores resultados (...) Los individuos con altos niveles de esperanza experimentan menor malestar, tienen pensamientos más positivos sobre el cáncer y esto los lleva a mejores resultados permitiendo que se preserven a lo largo del proceso de la enfermedad”.</p>
Zhang et al. (2021)	<p>“Los pacientes con el diagnóstico de cáncer enfrentan grandes niveles de angustia durante el tratamiento lo cual trae consigo consecuencias negativas como la baja adherencia al tratamiento, disminución en la calidad de vida e incluso el riesgo de suicidio (...) luego de recibir la terapia los pacientes demostraron mejoras en los síntomas de depresión, ansiedad y los niveles de esperanza (...) las mejoras que se demostraron se puede explicar por el hecho que la terapia breve se basa en estados emocionales positivos como la esperanza (...) que sirve como un amortiguador de la angustia que el paciente experimenta a lo largo del tratamiento permitiendo resultados positivos en este.”</p>
Martins et al (2018)	<p>“Los análisis de correlaciones demostraron que la esperanza de los niños y adolescentes se asociaban de manera negativa con la ansiedad y de manera positiva con la calidad de vida (...) la esperanza es una fortaleza psicológica que permite a los niños y adolescentes hacer frente a la adversidad (...) Se demostró que a mayor esperanza, mayor es la calidad de vida ya que la esperanza atenúa los síntomas de ansiedad que son producidos por las terapias invasivas y procedimientos dolorosos, mejorando los resultados en el contexto del cáncer pediátrico. Esto se ve respaldado por los resultados de otras investigaciones que demuestran que la esperanza se relaciona con mejoras en la calidad de vida y la disminución de la ansiedad.”</p>
Germann et al. (2017)	<p>“La esperanza de los participantes fue incrementándose con el tiempo, al aumentar la esperanza, los síntomas depresivos disminuyeron. La agencia fue un predictor significativo, al aumentar las agencias, disminuyen los síntomas depresivos. Las vías no fueron un predictor sobre los síntomas depresivos (...) al aumentar la esperanza la ansiedad disminuye. El componente de agencias fue un elemento predictor de la ansiedad, su aumento se relaciona con la disminución de los síntomas de ansiedad mientras que las vías no fueron un predictor significativo para la ansiedad (...)”. El presente estudio (...) estableció que la esperanza se</p>

asociaba de manera negativa con esta sintomatología (...) la mejora en la sintomatología de ansiedad y depresión se asociaba a los cambios en los niveles de esperanza que se experimentaban a lo largo del tratamiento. El componente con mayor impacto es la agencia.

Fuente: Elaboración propia (2024)

Para finalizar, la esperanza se identificó como una variable predictora de otros recursos sumamente necesarios para la adherencia al tratamiento como lo son el crecimiento post traumático y la resiliencia. La primera de estas variables es el crecimiento post traumático, el cual se refiere a los cambios psicológicos positivos que surgen luego de vivenciar una experiencia traumática brindándole así un nuevo significado, siendo la esperanza el factor con mayor influencia para su desarrollo; el crecimiento post traumático se asociaba con mejoras durante y después del tratamiento, ya que disminuía los niveles de ansiedad y depresión (Kim, 2022). Una segunda variable que también promueve la adherencia al tratamiento es la resiliencia, en donde la esperanza ha sido señalada como uno de sus principales predictores (Shin y Oh, 2021). La presencia de la resiliencia durante el tratamiento para el cáncer es importante ya que fomenta el afrontamiento positivo, reduce el estrés y favorece el crecimiento post traumático, mejorando el proceso de recuperación del adolescente; asimismo, se ha mencionado que es una fuerza que permite al adolescente continuar luchando (Shin y Oh, 2021). En la tabla N°6 se visualiza los resultados que reconocen este rol de la esperanza con respecto a la adherencia al tratamiento.

Tabla 6

La esperanza como variable predictora del crecimiento post traumático y la resiliencia en los pacientes adolescentes con cáncer

Autor y año	Resultado
Kim (2022)	“El crecimiento post traumático se correlaciona de manera positiva con la esperanza y la autoeficacia. La esperanza era el factor más importante en el modelo probado (...) Cuando los individuos con altos niveles de esperanza encuentran dificultades asociados al diagnóstico de cáncer, ellos esperan poder sobrellevar estas dificultades, experimentando a la par el crecimiento post traumático, mientras buscan y elaboran diferentes soluciones ante el problema que deben de enfrentar (...) Por ende la esperanza se asocia de manera significativa con otras variables como lo es el crecimiento post traumático y la resiliencia lo cual favorece el mantenerse a lo largo de todo el proceso de batallar contra la enfermedad”.
Shin y Oh (2021)	“La resiliencia (variable dependiente) se correlaciona de manera positiva con el afrontamiento activo, espiritualidad, esperanza, comunicación familiar y soporte social (...). La esperanza fue corroborada como el principal predictor de la resiliencia (...) la esperanza permitió que los participantes crecieran a partir de la experiencia de la enfermedad en vez de rumear con respecto a la enfermedad, por lo que pueden continuar con sus vidas y esperar un mejor futuro y no vivir asustados ante la posibilidad de sufrir una recaída (...) Sobre la relación entre esperanza y resiliencia, el grupo que mostraba mayor resiliencia mencionaba que tenían una fuerza interna que les ayudaba (esperanza). El desarrollo de la resiliencia es importante ya que reduce el estrés y promueve la adaptación a la vida, así como favorece el crecimiento post traumático”.

Fuente: Elaboración propia (2024)

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo el describir y explicar el rol de la esperanza en la adherencia al tratamiento en los pacientes oncológicos adolescentes, para ello es importante iniciar definiendo el concepto de “rol” el cual hace referencia al papel o función que desempeña la esperanza, en otras palabras, el mecanismo de acción con respecto a la “adherencia al tratamiento”, la cual ha sido conceptualizada como todas aquellas conductas a favor de la salud del paciente que va desde la toma de medicamentos, una dieta balanceada, cambios en el estilo de vida entre otros así como el compromiso con el tratamiento. Tras la revisión de las investigaciones se identificaron cinco roles de la esperanza, los cuales han sido explicados en función a los elementos que la componen, y su relación con la adherencia al tratamiento, todos estos roles aportan de manera positiva a que el adolescente se comprometa con el tratamiento y continúe en este hasta su finalización; entre los roles identificados se encuentran: 1) la esperanza como factor que motivacional en el paciente adolescente, 2) la esperanza y su influencia en el proceso de evaluación y toma de decisiones con respecto al tratamiento, 3) la esperanza fomenta el afrontamiento positivo, 4) la esperanza y su “efecto amortiguador” sobre la sintomatología ansiosa y depresiva y 5) la esperanza como predictora de variables que contribuyen a la adherencia al tratamiento; a continuación se describen cada uno de los roles identificados.

La esperanza como factor motivacional en el paciente oncológico adolescente, iniciando con la discusión, las investigaciones indican que un rol de la esperanza en relación con la adherencia al tratamiento es servir como un factor que influye en los niveles de motivación del paciente. La motivación se define como una fuerza que impulsa a los organismos a iniciar y dirigir sus conductas para poder alcanzar una meta, esta fuerza está influenciada por distintos factores, ya sean internos o externos (Palmero et al., 2011);

en el caso de la esperanza, esta se considera un factor interno que favorece la motivación intrínseca (Mc Conell y Stull, 2017). Este rol se ve ilustrado en los trabajos realizados por Bennett et al (2023) y Petzold y Razavi (2022) ya que en ambos estudios se identificó que la esperanza mantuvo a los pacientes adolescentes motivados, reforzando sus creencias sobre la efectividad del tratamiento lo cual les permitía continuar con este pues era vislumbrado como una forma de alcanzar sus metas a futuro; de igual manera, Bennett et al. (2022) y Germann et al. (2017) mencionan que los participantes consideraban que la esperanza les brindaba la energía necesaria para poder iniciar y sostener las acciones planteadas hacia el cumplimiento de sus metas. Dicho de otro modo, las investigaciones afirman que la esperanza es uno de los factores que influye en la motivación, incrementándola; asimismo, es importante mencionar que la esperanza no es en sí una emoción, sino que es un proceso dinámico en donde la interacción en entre los pensamientos de vías y agencias, generan emociones placenteras las cuales repercuten positivamente en los niveles de motivación (Mc Connell y Stull, 2017). Las agencias tienen un papel significativo para la explicación de este rol, reconocida como el componente motivacional de la esperanza, se relaciona con la percepción que las personas tienen sobre sus habilidades para iniciar y mantener acciones orientadas al futuro, así como la habilidad para poder crear un futuro positivo en circunstancias favorecedoras, por ende, se puede resumir como las creencias que el sujeto tiene sobre su propia capacidad personal (Germann et al. 2017; Sparks, 2021). Dentro del contexto del cáncer, se ha podido identificar que la esperanza es un factor que mantiene e incrementa los niveles de motivación del adolescente, la cual es descrita por estos como una “fuerza interior” que los mueve hacia sus metas y a su vez refuerza la confianza en el tratamiento, percibiéndolo como un camino hacía las metas que se han propuesto; el mantenerse motivado es fundamental para el adolescente ya que a lo largo del tratamiento se enfrenta

a diversos obstáculos lo cual puede disminuir su energía, sin embargo, la esperanza junto con otros factores, mantiene los niveles de motivación pues se generan pensamientos que refuerzan positivamente la percepción que el sujeto tiene sobre su capacidad para enfrentar dichos desafíos. Este primer rol se asemeja con lo hallado en las investigaciones realizadas en poblaciones con cáncer de distintas edades, por ejemplo, los autores Romero-Elías et al. (2021) mencionaban que los pacientes con cáncer colorrectal describían a la esperanza como un factor que les brindaba energía para poder luchar contra la enfermedad y continuar con el tratamiento a pesar de los efectos secundarios que se presentaban, de esta manera sus niveles de adherencia se incrementaban pues el tratamiento se volvía la forma en la cual los pacientes podían eventualmente retomar su vida cotidiana; asimismo, Verbrugghe et al. (2016) concuerdan con lo mencionado anteriormente, afirmando que en pacientes diagnosticados con distintos tipos de cáncer, la esperanza influía en la motivación de reiniciar el tratamiento de quimioterapia oral luego del periodo de descanso prescrito a pesar de que esto implicaba volver a experimentar efectos secundarios, los cuales han sido destacados como una de las causas de no adherencia; por consiguiente, los pacientes manifestaban que a mayor cantidad de efectos secundarios más era necesaria la presencia de la esperanza, la cual facilitaba el compromiso con la quimioterapia así como la motivación para continuar. Sintetizando lo anterior, los estudios en el contexto del cáncer en poblaciones de distintos rangos etarios concuerdan con las investigaciones seleccionadas para la presente revisión, afirmando que la esperanza es un factor que incrementa su motivación, permitiendo que experimenten una energía o fuerza interna que facilita su lucha, asimismo, disminuye el malestar asociado con los efectos secundarios del tratamiento así como modifica la percepción que tienen sobre este, vislumbrándolo como una forma de acercarse a las metas que tanto anhelan. Lo encontrado en estudios en el contexto del cáncer también se

ve replicado en poblaciones con otras enfermedades crónicas demostrando así que la esperanza sí puede ser considerada como un factor que influye en los niveles de motivación de los pacientes durante el tratamiento, por ejemplo, en la investigación llevada a cabo por Pazokian et al. (2020) en pacientes con diabetes, se estableció que la esperanza y la adherencia al tratamiento se correlacionaban de manera positiva y dicha correlación se explicaba en base al aspecto motivacional de la esperanza; los pacientes diabéticos indicaban que la esperanza les generaba una fuerza interior la cual los sostenía permitiendo ver más allá de su situación actual y el sufrimiento que esta implicaba, comprometiéndose con el tratamiento; en la misma línea se encuentra la investigación llevada a cabo por Gheibizadeh et al (2022) en adultos mayores con diversos diagnósticos de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, problemas cardíacos o renales entre otros, todos los pacientes reconocían que la esperanza generaba una fuerza que los dirigía hacia la consecución de sus metas, esto coincide con los resultados de Kurita et al. (2020), en este estudio, los pacientes con enfermedad renal crónica indicaron que la esperanza les permitió reforzar las acciones destinadas a la consecución de sus metas. En base a lo anteriormente descrito, tanto las investigaciones realizadas en poblaciones con cáncer así como en distintas enfermedades crónicas, los resultados refuerzan lo encontrado en los estudios analizados para esta investigación, concordando que la esperanza es en efecto un factor que influye en los niveles de motivación, generando un estado emocional positivo que permite mejorar la percepción del paciente adolescente, viendo más allá del sufrimiento actual, obstáculos o malestar y vislumbrando el tratamiento como una vía para poder alcanzar la meta que se ha trazado, dicho estado de motivación suele experimentarse en la mayoría de los casos como una fuerza interna. El conocer el rol de la esperanza, en donde esta actúa como un factor que promueve la motivación o también llamada “fuerza interna”, es de suma importancia ya que esta es

necesaria a lo largo de procesos estresantes en donde el paciente debe de enfrentar distintos desafíos, si el paciente no se siente motivado o no tiene fuerza, no podrá sostener sus acciones y dejará de lado sus metas, sucumbiendo ante el primer obstáculo. Por ello, se puede indicar que la esperanza es uno de los factores que repercute directamente en los niveles de motivación a través de la interacción entre sus componentes, generando emociones positivas que la refuerzan y a su vez aumenta el bienestar y se modifican las percepciones sobre la enfermedad, reconfigurando su experiencia.

La esperanza y su influencia en la evaluación y toma de decisiones con respecto al tratamiento; seguidamente, otro rol identificado es que la esperanza influye en el proceso de evaluación y toma de decisiones con respecto al tratamiento del cáncer; este rol ha sido descrito en las investigaciones llevadas a cabo por Bennett et al. tanto en el año 2022 como en el 2023, los autores hacen énfasis en que el tratamiento puede traer consigo efectos secundarios que afectan en distinta intensidad al adolescente provocando malestar físico y emocional , frente a ello, la esperanza es un recurso que influye en el proceso de evaluación de riesgos y beneficios asociados al tratamiento, permitiendo así que el adolescente opte por continuar con este a pesar de que esto implique experimentar efectos secundarios; en la misma línea se encuentran los resultados propuestos por Shin y Oh (2021), los cuales refuerzan la idea de que la esperanza era el recurso que influenciaba en las decisiones sobre el mantenimiento del tratamiento en los pacientes adolescentes. Dicho de otro modo, los autores señalan que durante el proceso de tratamiento, los adolescentes suelen llegar a experimentar efectos secundarios los cuales pueden ir desde náuseas, pérdida del cabello, dolor, fatiga entre otros, lo que genera malestar en ellos y les impide desarrollarse de manera plena en comparación con sus pares sanos, la presencia de estos efectos ha sido considerada como uno de los principales motivos por los cuales los adolescentes abandonan el tratamiento, ahora bien frente a este

panorama desalentador, la esperanza es uno de los recursos que influye en el proceso de toma de decisiones, especialmente a través del pensamiento de vías que cuando es activado genera diversas rutas y evaluar las más beneficiosas para alcanzar la meta deseada sopesando los riesgos y continuando así con el tratamiento (Biggs et al., 2017). Estos resultados son respaldados por lo encontrado en las investigaciones realizadas por Romero-Elías et al (2021) y Corn et al. (2022), ambas llevados a cabo en pacientes con cáncer, describiendo el impacto negativo que la quimioterapia tiene en la vida de los pacientes afectando tanto a nivel físico (fatiga, neurotoxicidad, problemas sexuales, etc.) y psicológico (ansiedad y depresión) y que a pesar de este panorama negativo y la frustración que puede experimentar, ellos deciden proseguir con este lo cual se explica en función a la presencia de la esperanza; estos autores mencionan que este recurso permitía realizar una evaluación realista sobre los riesgos y beneficios, permitiendo ver más allá de los aspectos negativos , generando así una reflexión que brinda sentido a la vida del paciente y los mantiene en la lucha contra la enfermedad. Por lo tanto, se puede establecer que lo encontrado en las investigaciones que forman parte de la revisión concuerda con los resultados de los estudios realizados en otros pacientes oncológicos de distintos grupos etarios. Por consiguiente, la esperanza se perfila como un recurso que influye en el proceso de toma de decisiones, siendo un factor que permite que el adolescente ponga mayor énfasis a los beneficios que le puede traer el tratamiento y no perciba los efectos secundarios como un riesgo que no se puede enfrentar. Añadiendo a lo mencionado anteriormente, lo identificado en el contexto del cáncer también concuerda con los estudios realizados los casos de enfermedades crónicas; un ejemplo de ello es lo encontrado por los autores Kurita et al. (2020), los cuales afirman que, en el caso de la enfermedad renal crónica, la esperanza facilitaba que el paciente genere una reflexión compleja en la cual se tomaba en aspectos internos y externos así como experiencias

anteriores, esta idea es compartida por Duggleby et al. (2012) que dentro de su metaanálisis enfocado en la esperanza en adultos mayores con enfermedades crónicas, mencionaron que la esperanza permite generar una evaluación positiva, incluyendo la reevaluación de la situación actual tomando en cuenta las posibilidades tanto positivas y negativas, optando por las primeras. De esta forma, se puede resumir que la esperanza, tanto en el cáncer como en otras enfermedades crónicas, es un recurso que influye en el proceso de evaluación, especialmente cuando hay que balancear los beneficios y riesgos asociados al tratamiento; si bien este puede provocar malestar y dolor al adolescente, es debido a la esperanza que este puede realizar un análisis complejo en donde se ve más allá del sufrimiento actual entendiendo que es temporal y que los beneficios sobrepasan los riesgos; en esta evaluación también influye el aspecto las emociones positivas que genera la esperanza pues permite tener una percepción positiva de lo que está ocurriendo. Indudablemente, la esperanza es un recurso que, junto con otros más, influye en el proceso de evaluación y toma de decisiones, por lo que se debe de considerar en el contexto hospitalario para promover que el adolescente pueda adoptar una perspectiva de mayor apertura incluso en los momentos de mayor adversidad durante el curso del tratamiento, permitiendo que se trascienda por encima del sufrimiento o malestar.

La esperanza fomenta el afrontamiento positivo; por otra parte, otro rol identificado fue que la esperanza fomentaba el afrontamiento positivo en los adolescentes con cáncer a lo largo del proceso de tratamiento, esto se vio evidenciado en la investigación realizada por Santos et al. (2015) en donde los autores explicaban que la esperanza influía en la percepción que se tenía sobre el tratamiento, la cual inicialmente era negativa, permitiendo que se pueda visualizar como un proceso que puede ser sobrellevado y no como una amenaza dando paso así a la identificación y aplicación de estrategias de afrontamiento positivas las cuales incluyen un amplio repertorio de

conductas a favor de la salud favoreciendo la adherencia al tratamiento; en esta misma línea, Martins et al (2018) indican que la esperanza se vincula con conductas de afrontamiento positivas y disminución de la aplicación de estrategias de afrontamiento negativas, promoviendo de esta manera adaptación y flexibilidad frente al tratamiento, asimismo, en el caso de Germann et al (2015), la esperanza influye en el afrontamiento de los procedimientos invasivos que forman parte del tratamiento para el cáncer, generando mayor tolerancia frente a estos y percibiendo un menor impacto en su vida. En consecuencia, los resultados de las investigaciones muestran que la esperanza influye en el proceso de afrontamiento y permite desplegar un amplio bagaje de estrategias efectivas que a la larga favorecen la adherencia al tratamiento. Para poder comprender la relación entre esperanza y afrontamiento es necesario revisar el modelo de estrés propuesto por Lazarus y Folkman, en donde se puede comprender la relación dinámica que tienen ambas variables. Dentro de este modelo, el estrés se origina en la interacción entre el individuo y el ambiente, en donde existe una evaluación que permite determinar si el estímulo es desafiante o dañino y que excede la capacidad de respuesta del individuo, en el caso de la esperanza, esta es uno de los factores que influye en este proceso de evaluación (Roesch et al. 2010), generando que la evaluación primaria sea positiva, identificando el estresor como un desafío en vez de una situación dañina, lo que implica un espacio para el crecimiento así como la trascendencia, por consiguiente se generan emociones positivas y se favorece la elección de estrategias de afrontamiento eficaces, en su mayoría centradas en el problema (Biggs et al., 2017). Asimismo, la esperanza también se encuentra presente en el proceso de reevaluación, que se da luego de la aplicación de las estrategias seleccionadas, es así que si el individuo se da cuenta que las estrategias aplicadas no fueron las más óptimas, la esperanza es un recurso que influye en que la persona pueda generar otras rutas para poder alcanzar su meta; aparte de ello, en el modelo de estrés

revisado por Folkman (2010), la esperanza se relaciona con la activación de un nuevo conjunto de estrategias denominadas como estrategias basadas en el sentido, estas son de suma importancia pues permiten restaurar los recursos para continuar con la reevaluación y el proceso de afrontamiento, brindando bienestar y calma al individuo (Biggs et al., 2017). Ahora bien, los elementos de la esperanza, es decir las agencias y vías, también tienen un rol específico en el afrontamiento, en el caso del pensamiento de vías este genera cognitivamente un amplio bagaje de rutas para alcanzar una meta por lo que permite que la persona pueda tomar acción frente a la situación estresante es así que se asocia específicamente con las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, las cuales han sido identificadas como muy eficaces en comparación con aquellas centradas en la emoción y que si bien son útiles, al ser usadas en exceso desconectan a la persona de la situación y por ende no generan una solución; por otro lado, el pensamiento de agencias se vincula con estrategias orientadas a buscar soporte en otras personas, lo cual a su vez activa el sistema motivacional del individuo, incrementando su sensación de bienestar y disminuyendo las respuestas negativas frente al tratamiento (Biggs et al, 2017; Roesch et al., 2010). Es importante mencionar que la elección de las estrategias de afrontamiento (evaluación secundaria) va a ser distinta entre las personas y recursos como la esperanza permite la selección de aquellas estrategias más beneficiosas para el individuo en función a las condiciones en las cuales se encuentra, en el caso de los adolescentes, se ha demostrado que aquellos con niveles altos de esperanza generan y se comprometen con un amplio bagaje de estrategias que disminuye el impacto que el estresor tiene en sus vidas, por ende, cuenta con más formas para hacer frente a un problema (Biggs et al., 2017). Sintetizando, la esperanza y el afrontamiento están fuertemente vinculados; la esperanza es uno de los recursos que influye activamente en el proceso de evaluación del estrés , permitiendo que la situación estresante sea visto como un desafío en donde la

persona tiene oportunidades de trascender, esta primera evaluación genera emociones positivas que traen calma y bienestar a la persona y favorece el proceso de evaluación secundaria, en donde en función a la primera evaluación positiva, se seleccionan las estrategias más eficaces para abordar la situación, asimismo, los elementos que componen la esperanza influyen en que se apliquen aquellas estrategias centradas en el problema pues permiten que cognitivamente se creen distintas formas de alcanzar una meta y a su vez activan el sistema motivacional del adolescente, aparte de ello, permite sostener el proceso de afrontamiento ya que también va a influenciar en la reevaluación y da paso a la activación de las estrategias centradas en el sentido, las cuales se relacionan con la persistencia y calma en situaciones en donde el estresor se mantiene presente como lo es el caso del cáncer y su tratamiento. Frente a esto, Folkman (2010) describe a la esperanza como un recurso sumamente importante por su valor adaptativo y su influencia en mecanismos tan cruciales como es el afrontamiento, por ende, se debe de nutrir a lo largo de toda la vida, y fortalecerla especialmente en los adolescentes que transitan el tratamiento para el cáncer ya que estos necesitan generar diferentes formas para poder adaptarse y cumplir con las indicaciones que se les brinda así como tener mayor tolerancia frente al dolor y las limitaciones que trae consigo el mismo tratamiento. Estos resultados se asemejan a lo encontrado en la literatura sobre los pacientes con cáncer en otro rango de edades, en donde Zhang et al (2010) identificaron la existencia de una correlación positiva entre la esperanza y estilos de afrontamiento positivo, por lo que los pacientes con altos niveles de esperanza suelen adoptar estrategias o estilos de afrontamiento positivos, en su mayoría relacionado con la solución de problemas y evitan el uso de estrategias de afrontamiento negativo como aquellas que se enfocan en evitar la situación; los pacientes con esperanza desarrollan conductas positivas que permiten enfrentar el tratamiento y cooperar con este como por ejemplo el realizar ejercicios, mejorar su dieta

y adherirse de forma correcta a la toma de sus medicamentos (Corn et al., 2022), es así como la creación y adopción de estrategias de afrontamiento positivo se relaciona con una mejor adaptación lo cual concuerda con lo hallado por Baglama y Erdem (2014), en donde se identificó que los pacientes con mayores niveles de esperanza tenían una mejor adaptación al afrontar la enfermedad así como expectativas positivas sobre el tratamiento.

Por otro lado, en estudios realizados en pacientes con otras enfermedades crónicas, los resultados son similares a la población de pacientes con cáncer, Kavak y Yilmaz (2018) dentro de su estudio establecieron que la esperanza aumentaba el afrontamiento positivo y por ende incrementa la adherencia al tratamiento ya que permite que los pacientes sean más conscientes de la importancia de este, de esta manera los pacientes demostraban una mejor adaptación estando de acuerdo con el tratamiento brindado, en esa misma línea, Kisaoglu et al. (2024) llegaron a la conclusión que la esperanza, al ser una variable que implica elementos cognitivos que movilizan a las personas hacia una meta, genera que se desarrollen estrategias de afrontamiento ya sea en forma de conductas o de pensamientos positivos sobre el futuro, esto mismo el respaldado por Griggs et al (2016), en donde se identificó que la esperanza se relaciona con la promoción de la salud y la adherencia al tratamiento pues facilita el afrontamiento positivo en diversas enfermedades crónicas incluido el cáncer; también, Romero-Elías et al(2021) mencionan que el pensamiento esperanzador se relaciona con una mejor adaptación ante la enfermedad, concordando con Duggleby et al. (2012) los cuales mencionan que la esperanza es de suma importancia pues permite hacer frente y adaptarse a las diversas enfermedades crónicas. Ahora bien, sobre el manejo del dolor, lo encontrado en las investigaciones analizadas concuerda con lo establecido por Kavak y Yilmaz (2018) y Griggs y Walker (2016), en donde estos autores establecen que la esperanza se relacionaba con un mejor afrontamiento de dolor, permitiendo que aumente

los niveles de tolerancia frente a este; en ambos estudios se plantea que el dolor suele ser identificado por los pacientes como un aspecto que dificulta su vida y es percibido como un obstáculo, frente a ello, las personas con esperanza generan estrategias que permite toleran mejor este tipo de situaciones , por ejemplo, suelen pasar menos tiempo pensando en el dolor que el tratamiento puede generar por lo que no resulta percibido como un evento catastrófico, de esta manera se incrementa la adaptación y mejora su calidad de vida. Los resultados de las investigaciones tanto en población con cáncer así como en población con otras enfermedades crónicas respaldan el hecho que la esperanza y el afrontamiento se encuentran significativamente vinculados; la esperanza es uno de los recursos que permite una evaluación positiva en las distintas fases del modelo del estrés y dicha evaluación generar a su vez no solo un estado emocional óptimo sino que se relaciona con la selección de las estrategias más eficaces en base a las condiciones que se encuentra el paciente adolescente. Las estrategias en su mayoría están centradas en el problema e incluyen hábitos saludables, cambios en la alimentación y en el estilo de vida, toma adecuada de medicamentos entre otros las cuales en suma incrementan la adherencia al tratamiento, además, el adolescente se vuelve más receptivo y flexible. La esperanza es crucial ya que influye directamente en cómo se percibe y evalúa un evento, cuando el estímulo es evaluado como desafío se genera una percepción positiva del evento y aumentan la confianza del individuo sobre su capacidad de afrontar el problema mientras que si la evaluación es negativa, la persona de por se siente incapaz de modificar la situación en la que se encuentra y se da paso al uso de estrategias que evitan el estresor y no solucionan la situación en la cual se puede encontrar, aumentando así el malestar y repercutiendo negativamente en su calidad de vida. Si bien la esperanza no es el único factor que influye en este proceso constante de evaluación y reevaluación, su presencia es significativa y junto con otros elementos, permite que la persona entre en control de la

situación y despliegue un repertorio amplio de conductas y cogniciones que favorecen su adaptación y brinda bienestar a pesar de la adversidad.

La esperanza y su rol amortiguador; continuando, otro rol asociado a la esperanza es que produce un “efecto amortiguador” frente a la sintomatología ansiosa y depresiva, lo cual favorece la adherencia al tratamiento. En los estudios de Germann et al (2017), Kim (2022), Martins et al. (2017) y Zhang et al (2021), los autores concuerdan que la esperanza es un recurso que permite reducir los síntomas de ansiedad y depresión, a la par la esperanza genera pensamientos positivos que influyen en el tratamiento y permiten que la persona tenga un mejor ajuste y adaptación a este así como mayores niveles de calidad de vida en los adolescentes (Martins et al, 2018; Santos et al. 2015), asimismo, Germann et al. 2017 mencionan que este “efecto amortiguador” se vincula especialmente con la presencia del elemento de agencia, el cual es fundamental para la disminución de los síntomas psicológicos que pueden afectar al adolescente durante su tratamiento. En otras palabras, el tratamiento para el cáncer no solo trae consigo efectos a nivel físico, sino que tiene un impacto en la esfera psicológica lo cual se manifiesta mayormente en síntomas relacionados con ansiedad y depresión, esta sintomatología afecta directamente la continuidad del tratamiento y pone en riesgo al adolescente, frente a ello, la esperanza es uno de los recursos que permite mitigar o atenuar estos síntomas, permitiendo que el paciente adolescente experimente un estado de bienestar, calma y tranquilidad y de esta forma continúe con el tratamiento que viene recibiendo, por ende, se ha demostrado que gracias a la esperanza se reducen los síntomas asociados a este trastorno. Los resultados identificados en las investigaciones están en la misma línea con lo hallado en estudios realizados en pacientes oncológicos de distintas edades, por ejemplo, Romero-Elías et al (2021) identificaron que la esperanza se relacionaba con menores niveles de ansiedad, depresión y dolor dentro del contexto del tratamiento y a su vez generaba mayores niveles

de bienestar así como adaptación psicológica, un nuevo sentido de vida y la puesta en práctica de hábitos saludables, ahora bien, esto también concuerda con los hallazgos en los estudios realizados en poblaciones con distintas enfermedades crónicas; Kavak y Yilmaz (2018) y Griggs y Walker (2016) mencionaban que la esperanza disminuía los niveles de ansiedad y depresión que se presentaban a lo largo de la enfermedad, de esta forma los pacientes se sentían mejor y podían poner en práctica una mayor cantidad de estrategias de afrontamiento; es decir, cuando el paciente experimentaba niveles mínimos de estos trastornos o si su existencia era nula, los pacientes eran capaces de adaptarse mejor, acelerando su proceso de recuperación y fomentando la aplicación de estrategias de afrontamiento positivas entre ellas distintas conductas a favor de la salud que son claves para la adherencia al tratamiento (Griggs y Walker, 2016; Kisaoglu et al 2024; Legg et al.2014). En suma, los hallazgos en la literatura tanto en pacientes oncológicos como en pacientes con otras enfermedades crónicas demuestran que la esperanza amortigua o atenúa los síntomas propios de la ansiedad y depresión, los cuales suelen darse con bastante frecuencia en el transcurso de la enfermedad y su tratamiento, cuyo origen se puede deber a la incertidumbre y dolor que deben de afrontar constantemente. En el caso de los adolescentes, este tipo de sintomatología se puede presentar con distintos niveles de intensidad, repercutiendo negativamente en su proceso de tratamiento y recuperación, por lo tanto, la esperanza es un recurso esencial dentro de esta realidad ya que se ha comprobado que va a actuar mitigando estos síntomas y a su vez produciendo un estado de bienestar, el cual se puede asociar con los pensamientos positivos que se generan acerca de su propia capacidad para alcanzar sus metas, imaginando así un futuro positivo en donde la enfermedad ya no es una amenaza. Por ende, en situaciones en donde el estado mental del adolescente se ven afectado por la presencia de estresores relacionados con la enfermedad, la esperanza es un recurso significativo pues promueve el bienestar y

adaptación, así como el desarrollo de conductas a favor de su salud repercutiendo positivamente en la adherencia al tratamiento, así como la recuperación del individuo y evitar así el avance de la enfermedad. En definitiva, se puede indicar que la esperanza es un recurso clave para el mantenimiento de un adecuado estado de salud mental en el contexto del cáncer, así como en otras enfermedades que debido a su cronicidad desgastan al adolescente.

La esperanza como predictora de otras variables que favorecen la adherencia al tratamiento; finalizando, dentro de las investigaciones se identificó que la esperanza favorece la aparición de otras variables que también influyen de manera positiva en la adherencia al tratamiento, es decir es predictora de otros recursos. De esta forma, Kim (2022) demuestra en su investigación que la esperanza es el factor que influye de mayor forma en que se dé el crecimiento post traumático, el cual se entiende como los cambios psicológicos que permiten resignificar una experiencia negativa; este es igual de importante que la esperanza pues disminuye los síntomas de ansiedad y depresión lo que se traduce en mejoras en el tratamiento tanto durante como después de este. Por otro lado, la otra variable en donde la esperanza es uno de los principales predictores es la resiliencia, la cual se entiende como la capacidad para poder afrontar y adaptarse a situaciones adversas; por lo tanto, como menciona Shin y Oh (2021), la esperanza es uno de los factores que favorece el desarrollo de la resiliencia y esta es de suma relevancia pues promueve el afrontamiento positivo y la adaptación durante el tratamiento en el cual el adolescente lucha constantemente contra la enfermedad. En otras palabras, la esperanza ha sido reconocida como un predictor importante de dos variables claves para la adherencia al tratamiento en el caso de los adolescentes como lo son el crecimiento post traumático así como la resiliencia, ya que ambos no solo disminuyen los síntomas asociados a ansiedad y depresión, sino que también influyen en el mecanismo de

afrontamiento, siendo factores internos que promueven que se pongan en práctica un repertorio de estrategias positivas las cuales se incrementan la adherencia al tratamiento. En consecuencia, se puede establecer que cuando la esperanza está presente en los adolescentes hay más posibilidades que estos puedan desarrollar otros recursos psicológicos que aporten en la adaptación y por ende permitan que estos se puedan mantener dentro del proceso de tratamiento a pesar de las dificultades o retos que esto pueda suponer. Ahora bien, los resultados obtenidos en las investigaciones en población oncológica adolescente también concuerdan con lo hallado en investigaciones en pacientes oncológicos de distintos grupos etarios; en cuanto a la variable de crecimiento post traumático, Baglama y Erdem (2014) y Heidarzadeh et al. (2016) identificaron una relación significativa y directa entre ambas, es decir a mayores niveles de esperanza mayor era el crecimiento experimentado por los pacientes, esto era importante ya que los pacientes oncológicos podrían elaborar una nueva visión y darle un sentido positivo a la experiencia de la enfermedad, modificando sus creencias y pensamientos en el curso de este, por lo que se adaptan. Por otra parte, sobre la resiliencia, Griggs y Walker (2016) indicaron que la esperanza era un factor clave para el desarrollo de esta dentro del contexto del cáncer, asimismo, la resiliencia permitía que el adolescente pueda experimentar mejoras en su autoestima y calidad de vida por lo que sugieren seguir explorando la relación entre ambas variables, ya que son necesarias para poder apoyar en las diversas etapas de la enfermedad, especialmente durante el tratamiento y el correcto seguimiento de las indicaciones. En consecuencia, se puede afirmar que dentro del contexto del cáncer y la adherencia al tratamiento es necesario la presencia de recursos internos y externos que permitan que el paciente adolescente se pueda sostener a lo largo de este. La esperanza es un recurso que no solo va a influir positivamente en el bienestar del individuo, sino que a la par favorece el desarrollo de otras variables que también

promueven la adaptación, flexibilidad y afrontamiento ya que todo ello permite que el adolescente pueda adoptar conductas que favorecen su tratamiento, así como una percepción positiva sobre este. El crecimiento post traumático, así como la resiliencia son variables claves durante procesos adversos, aparte de permitir que el adolescente se mantenga en su proceso de tratamiento, cada una de ellas tiene beneficios propios que en suma mejoran la calidad de vida del adolescente.

Así pues, las investigaciones seleccionadas detallan los roles que la esperanza adopta con respecto a la adherencia al tratamiento; se ha podido determinar que cada uno de ellos repercute de manera positiva en esta variable, permitiendo de esta manera que el adolescente pueda no solo continuar dentro de este, sino que comprometerse y volverse un agente activo que realiza cambios a favor de su estado de salud. La esperanza es uno de los factores que aumenta los niveles de motivación intrínseca la cual brinda la energía necesaria al adolescente para orientar sus acciones a la consecución de su meta, asimismo, permite una evaluación de riesgo-beneficio, lo cual es necesario especialmente ya que se conoce que el tratamiento también trae consigo efectos secundarios que tienen un impacto en la salud física y mental del adolescente, frente a ello, la esperanza permite sopesar aquellos efectos negativos y enfocarse en los positivos, manteniéndose dentro del tratamiento a pesar de la presencia de estos efectos, sumado a ello, la esperanza fomenta el afrontamiento positivo lo cual se explica en función a su impacto en la evaluación y reevaluación del estresor produciendo que estas sean positivas lo cual no solo genera emociones positivas sino que activa las estrategias más efectivas que son aquellas centradas en el problema, todos estos esfuerzos cognitivos y conductuales se expresan en conductas a favor de la salud que refuerzan la adherencia del adolescente; también, la esperanza aporta amortiguando o en otras palabras disminuyendo los síntomas de ansiedad y depresión que suelen presentarse durante el tratamiento y también son

indicadas como causas para el abandono de este, en ese sentido la esperanza mitiga estos síntomas y genera bienestar durante el tratamiento lo cual permite que el adolescente se mantenga en este; finalmente, la esperanza es predictora de variables importantes como el crecimiento post traumático y la resiliencia, ambas claves para el bienestar y adaptación que se vislumbra en la continuidad del adolescente en su tratamiento así como la recuperación luego de este, dándole un sentido diferente a una situación traumática , permitiendo que continúen con sus vidas luego de ello. Agregando a lo anterior, se puede mencionar que estos roles son dinámicos y que puedan darse de manera simultánea brindando bienestar, adaptabilidad, flexibilidad, así como estrategias que acercan a los adolescentes hacia sus metas. La esperanza es un recurso adaptativo cuyo valor es significativo especialmente en circunstancias de incertidumbre y estrés pues permite que la persona no pierda el rumbo, modifique sus metas y le de otro significado a la vida, viendo más allá del sufrimiento que experimenta en ese momento, la presencia e interacción de sus componentes de agencias y vías son responsables de la versatilidad de la esperanza y los diferentes roles que puede adoptar dependiendo de la situación todos orientados a la mejora de la calidad de vida del paciente a través del tratamiento, inclusive encontrando formas de seguir en este a pesar de los obstáculos que se pueden enfrentar y brindándole al adolescente un rol activo en su cuidado y recuperación, lo cual repercute de manera positiva pues experimenta cierto control sobre su situación actual así como reafirmar la confianza en sus capacidades. De esta manera se puede mencionar que es de suma importancia el continuar en la investigación sobre esta variable, especialmente en la población adolescente en donde es necesario contar con recursos internos que tengan una función protectora especialmente en escenarios poco favorables como el diagnóstico del cáncer.

Por último, es necesario mencionar las limitaciones encontradas durante la elaboración de esta revisión sistemática, principalmente, al igual que en los antecedentes revisados, son escasas las investigaciones centradas solo en la población adolescente, en otras palabras, la mayor parte de los estudios integran a la población adolescente junto con los niños o adultos jóvenes sin tomar en cuenta que la adolescencia tiene sus propias particularidades que los diferencia de estos dos grupos, es por ello que en concordancia con lo planteado por autores como Griggs y Walker (2016) y Esteves et al.,(2013), es necesario la elaboración de estudios únicamente enfocados en la población adolescente e incluso segmentado por cada una de las etapas que compone la adolescencia ya que de esta manera se puede comprender el mecanismo de acción de la esperanza específicamente en este grupo en particular, sin embargo, al igual que en otras revisiones, se ha tomado en cuenta los estudios en donde se incluye a la población adolescente para poder comprender el rol de la esperanza en la adherencia al tratamiento del cáncer. Asimismo, en la misma línea, otra limitación que se presenta es el hecho que el mecanismo de acción de la esperanza no ha sido estudiado a profundidad en el contexto del cáncer en la adolescencia, siendo la mayoría de estudios realizados ya sea en cáncer en pacientes adultos o con otras enfermedades crónicas, por lo tanto, la información sobre este recurso específicamente en adolescentes con cáncer debe de ser profundizada a través de otros estudios tanto teóricos como empíricos para llenar los vacíos de conocimiento con la finalidad de seguir apoyando en la recuperación de estos pacientes.

CONCLUSIONES

Se concluye que la esperanza cumple cinco roles que promueven la adherencia al tratamiento en pacientes adolescentes con diagnóstico de cáncer.

La esperanza es un factor que aumenta los niveles de motivación del paciente adolescente durante el tratamiento para el cáncer, generando que estos se comprometan con el régimen médico y los cambios que implica; dicho rol se asocia principalmente al elemento de agencias.

La esperanza influye en el proceso de evaluación y toma de decisiones con respecto al tratamiento, facilitando que el adolescente pueda enfocarse en los beneficios de este aumentando así su nivel de compromiso; este rol se vincula con el elemento de vías.

La esperanza fomenta el afrontamiento positivo de los adolescentes en el contexto del tratamiento para el cáncer, habilitando el despliegue de estrategias positivas las cuales se centran en la resolución del problema en vez de evitarlo; este rol se asocia a la presencia tanto de los elementos de agencias como de vías.

La esperanza genera un “efecto amortiguador”, es decir reduce la sintomatología ansiosa y depresiva que puede experimentar el paciente adolescente durante el tratamiento, aumentando su bienestar y promoviendo el cumplimiento de este.

La esperanza es predictora de otras variables que influyen de manera positiva en la adherencia al tratamiento, como es la resiliencia y el crecimiento post traumático.

RECOMENDACIONES

Elaborar investigaciones empíricas que se centren en la población adolescente con cáncer, segmentando por etapa de enfermedad (I, II, III y IV estadio).

Delimitar la muestra de las investigaciones empíricas solo a la adolescencia (sin incluir otros grupos etarios como niños o adultos jóvenes) y dividirla por cada uno de los periodos que la componen (temprana, intermedia y tardía), de esta forma se puede comprender de manera precisa el rol de la esperanza con respecto a la adherencia al tratamiento.

Involucrar y familiarizar al personal de salud (médicos, enfermeras, psicólogos entre otros) con un recurso tan crucial como lo es la esperanza y de esta manera que sean agentes activos en la creación e implementación de intervenciones orientadas a desarrollarla y fortalecerla en los pacientes oncológicos adolescentes, asegurando así su adherencia al tratamiento y la mejora en la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abraham, C. y Sheeran. P. (2015). *The Health Belief Model*.
https://www.researchgate.net/publication/290193215_The_Health_Belief_Model

Green, E., Murphy, E. y Gribosky, K. (2020). *The Health Belief Model*.
<https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch68>

American Cancer Society (7 de diciembre 2019). *How radiation therapy is used to treat cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/radiation/basics.html>

American Cancer Society (6 de noviembre 2020). *Signs and Symptoms of cancer*.
<https://www.cancer.org/cancer/diagnosis-staging/signs-and-symptoms-of-cancer.html>

American Cancer Society (18 de febrero 2022). *Cancer Staging*.
<https://www.cancer.org/cancer/diagnosis-staging/staging.html>

American Cancer Society (4 de mayo 2023). *Treatment types- type of stem cell and bone marrow transplants*. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/stem-cell-transplant/types-of-transplants.html>

American Cancer Society (22 de noviembre 2022). *How is chemotherapy used to treat cancer?* <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/chemotherapy/how-is-chemotherapy-used-to-treat-cancer.html>

American Cancer Society (21 de mayo 2024). *Finding cancer in adolescents*.
<https://www.cancer.org/cancer/types/cancer-in-adolescents/finding-cancer-in-adolescents.html>

American Cancer Society (23 de mayo 2024). *Key Statistics for Cancers in Adolescents*. <https://www.cancer.org/cancer/types/cancer-in-adolescents/key-statistics.html#:~:text=adolescents%20with%20cancer->

,How%20common%20is%20cancer%20in%20adolescents%3F,accidents%2C%20suicide%2C%20and%20homicide

American Cancer Society (23 de mayo 2024). *Risk factors and causes of cancer in adolescents*. <https://www.cancer.org/cancer/types/cancer-in-adolescents/risk-factors-and-causes.html>

American Cancer Society (28 de mayo 2024). *Key statistics for childhood cancers*. <https://www.cancer.org/cancer/types/cancer-in-children/key-statistics.html>

American Cancer Society (25 de julio 2024). *What is cancer?* <https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/what-is-cancer.html>

American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>

Al Omari, O., Wynaden, D., Al Omari, H., y Khatatbeh, M. (2017). *Coping Strategies of Jordanian Adolescents with Cancer: An Interpretive Phenomenological Analysis Study*. *Journal Pediatric Oncology Nursing* 34(1): 35-43. 10.1177/1043454215622408

Bailis, D. y Chipperfield, J. (2012). *Hope and Optimism*. 10.1016/B978-0-12-375000-6.00193-2

Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychology Review* 84 (2): 191-215. <https://educational-innovation.sydney.edu.au/news/pdfs/Bandura%201977.pdf>

Baglama, B., y Erdem, I. (2015). *Posttraumatic Growth and Related Factors among Postoperative Breast Cancer Patients*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 190: 448-454. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.05.024>

Beena, J. (2011). *Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice*. *Oman Medical Journal* 26 (3): 155-159. 10.5001/omj.2011.38

Bennett, R., Coats, H., Hendricks-Ferguson, V., Gauthier, K., y Sousa, K. (2022). *The Lived Experiences with Hope from Adolescents and Young Adults Who Have Advanced Cancer*. *Journal of pain and symptom management* 63 (4). <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.11.016>

Bennett, R., Raybin, J., Glinzak, L., Coats, H., Gauthier, K., Sousa, K., Hendrick-Ferguson, V (2023). *Art Unfolds Words: Expressing Hope Through Creative Art Among Adolescents and Young Adults Who Have Advanced Cancer*. *Journal of Pediatric Hematology Oncology Nursing* 40(4):245-258. 10.1177/27527530221140073

Bell, B. (2016). *Understanding adolescents. Perspectives on HCI Research with Teenagers*. 10.1007/978-3-319-33450-9_2

Biggs, A., Brough, P., y Drummond, S. (2017). *Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory*. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>

Biswajit, P., Kirubakaran, R., Dozier, M., y Weller, D. (2023). A systematic review of the theory of planned behaviour interventions for chronic diseases in low health-literacy settings. *Journal Global Health* 13. 10.7189/jogh.13.04079

Bowers, R. y Bowers, E. (2023). *A Literature Review on the Role of Hope in Promoting Positive Youth Development across Non-WEIRD Contexts*. *Children (Basel)* 10(2): 346. 10.3390/children10020346

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. y Soerjomataram, I. (2024). *Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. *CA Cancer Journal Clinical* (74) 229–263. 10.3322/caac.21834

Bruininks, P. y Malle, B. (2005). *Distinguishing Hope from Optimism and Related Affective States*. *Motivation and Emotion* 29(4):324-352. 10.1007/s11031-006-9010-4

Bryant, F. y Cvendros, J. (2004). *Distinguishing Hope and Optimism: Two Sides of a Coin, or Two Separate Coins?* *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(2) 273-302. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.23.2.273.31018>

Butow, P., Palmer, S., Pai, A., Lockett, T. y King, M. (2010). *Review of Adherence-Related Issues in Adolescents and Young Adults with Cancer*. *Journal Clinical Oncology* 28. 10.1200/JCO.2009.22.2802.

Cam, Z., Kardaş, F., Eşkisü, M., Saatçiođlu, O. (2020). *The Mediating Role of Self-Efficacy in The Relationship Between Problem Solving And Hope*. *Participatory Educational Research* 7(1), 47-58. <http://dx.doi.org/10.17275/per.20.4.7.1>

Canadian Cancer Society (2024). *How cancer starts, grow and spread*. <https://cancer.ca/en/cancer-information/what-is-cancer/how-cancer-starts-grows-and-spreads>

Cancer Institute NSW (2022). *Cancer risk factors*. <https://www.cancer.nsw.gov.au/about-cancer/cancer-basics/cancer-risk-factors>

Cancer Research UK (31 de marzo de 2023). *Teenage and young adult (TYA) cancers*. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/childrens-cancer/teenage-young-adult-tya>

Cancer Research UK (19 de mayo 2023). *Side effects of cancer drugs*. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/treatment/cancer-drugs/side-effects>

Cancer Research UK (9 de octubre 2023). *Types of Cancer*. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/what-is-cancer/how-cancer-starts/types-of-cancer#main>

Cancer Research UK (10 de octubre 2023). *Stages of Cancer*. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/what-is-cancer/stages-of-cancer>

Cancer Research UK (24 de junio 2024). *Hormone therapy for cancer*.
<https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/treatment/hormone-therapy/for-cancer>

Canty-Mitchell, J. (2001). *Life change events, hope, and self-care agency in inner-city adolescents*. *Journal Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 14(1):18-31.10.1111/j.1744-6171.2001.tb00285.x

Carr, E. y Rosengarten, L. (2021). *Teenagers and Young Adults with Cancer: An Exploration of Factors Contributing to Treatment Adherence*. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 38(3) 190–204. DOI: 10.1177/1043454221992302

Castilla, H., Caycho-Rodriguez, T. y Shimabukuro, M. (2014). *Psychometric analysis of the Herth hope index in a not clinical peruvian sample*. *Psicología desde el Caribe* 31 (2). <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.31.2.5974>

Caycho, T., Castilla, H. y Ventura-León, J.L. (2016). *Esperanza en adolescentes y jóvenes peruanos: diferencias según el sexo y la edad*. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 33-41. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n2/1900-2386-psych-10-02-00033.pdf>

Center for Disease Control and Prevention (11 de diciembre 2023). *Healthy Choices*. https://www.cdc.gov/cancer/prevention/healthy-choices.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/cancer/dcpc/prevention/other.htm

Center for Disease Control and Prevention (15 de mayo 2024). *Health effects of cigarettes*. https://www.cdc.gov/tobacco/about/cigarettes-and-cancer.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/cancer/index.htm

Chakrabarti, S (2014). *What's in a name? Compliance, adherence and concordance in chronic psychiatric disorders*. *World J Psychiatry* 4(2): 30-36. 10.5498/wjp.v4.i2.30

Chung, Y., Updegraff, J. y Pakpour, A. (2016). *The relationship between the theory of planned behavior and medication adherence in patients with epilepsy. Epilepsy y Behavior* 61: 231–236. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.05.030>

Cicek, I. (2021). *Effect of Hope on Resilience in Adolescents: Social Support and Social Connectedness as Mediators. Journal of Positive School Psychology* 5(2):136-147. [10.47602/jpsp.v5i2.283](https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i2.283)

Cleveland Clinic (11 de marzo 2022). *Chemotherapy and radiation side effects.* <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/10257-chemotherapy-side-effects>

Cleveland Clinic (20 de octubre 2022). *Chemotherapy.* <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/16859-chemotherapy>

Colla, R., Williams, P., Oade, L. y Camacho-Morales, J. (2022). “*A New Hope*” for Positive Psychology: A Dynamic Systems Reconceptualization of Hope Theory. *Frontiers in Psychology* 13. [10.3389/fpsyg.2022.809053](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809053)

Conolly, F., Aitken, L. y Tower, M. (2013). *An integrative review of self-efficacy and patient recovery post-acute injury. Journal of Advanced Nursing* 70(4), 714–728. doi: [10.1111/jan.12237](https://doi.org/10.1111/jan.12237)

Corn, B., Feldman, D., Hull, J. O'Rourke, M.A. y Bakitas, M.A. (2022). *Dispositional Hope as a Potential Outcome Parameter Among Patients with Advanced Malignancy: An Analysis of the ENABLE Database.* [10.1002/cncr.33907](https://doi.org/10.1002/cncr.33907)

Curtis, A. (2015). *Defining adolescence. Journal of Adolescent and Family Health* 7 (2). <https://scholar.utc.edu/jafh/vol7/iss2/2/>

Duggleby, W., Hicks, D., Nikolaichuk, C., Holtslander, L., Williams, A., Chambers, T. y Eby, J. (2011). *Hope, older adults, and chronic illness: a metasynthesis of qualitative research. Journal of Advance Nursing* 68(6):1211-23. [10.1111/j.1365-2648.2011.05919.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05919.x).

Dreyer, J., y Schwartz-Attias, I. (2014). *Nursing care for adolescents and young adults with cancer: literature review. Acta Haematologica* 132 :363–374. <https://doi.org/10.1159/000360213>

Duggleby, W., Hicks, D., Nekolaichuk, C., Holtslander, L., Williams, A., Chambers, T., y Eby, J. (2012). *Hope, older adults, and chronic illness: a metasynthesis of qualitative Research. Journal of Advanced Nursing* 68(6): 1211-1223. 10.1111/j.1365-2648.2011.05919.x

Esteves, M., Scoloveno, R., Mahat, G., Yarcheski, A. y Scoloveno, M. (2013). *An integrative review of adolescent hope. Journal of Pediatric Nursing* (28) 105-113. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.03.033>

Fraser, A., Bryce, C., Alexander, B. y Fabes, R. (2021). *Hope levels across adolescence and the transition to high school: Associations with school stress and achievement. Journal of Adolescence* (91) 45-58. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.07.004>

Feldman, D. y Corn, B. (2023). *Hope and Cancer. Current Opinion in Psychology* 49. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101506>

Fernández-Lázaro, J., García-González, J., Adams, D., Fernández-Lázaro, D., Mielgo-Ayuso, J., Caballero-García, A., Moreno, F., Córdova, A y Mirón-Canelo, J. (2019). *Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study.* <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1019-3>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Folkman, S. (2010). *Stress, coping and hope. Psycho-Oncology* 19: 901–908. 10.1002/pon.1836

Germann, J., Leonard, D., Stuenzi, T., Pop, R., Stewart, S, y Leavey, P. (2015). *Hoping Is Coping: A Guiding Theoretical Framework for Promoting Coping and Adjustment Following Pediatric Cancer Diagnosis*. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(9):846–855. 10.1093/jpepsy/jsv027

Germann, J., Leonard, D., Heath, C., Stewart, S. y Leavey, P. (2017). *Hope as a Predictor of Anxiety and Depressive Symptoms Following Pediatric Cancer Diagnosis*. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(2): 152–161. 10.1093/jpepsy/jsx097

Gheibizadeh, M., Javanmardifard, S., Azar, M. y Fazeli, M. (2022). *Happiness, Hope, and Adherence to Treatment Regimen Among Iranian Older Adults with Chronic Diseases During the COVID-19 Pandemic*. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care* 11(4). <https://doi.org/10.5812/jjcdc-129410>.

Griggs, S. y Walker, R. (2016). *The Role of Hope for Adolescents with a Chronic Illness: An Integrative Review*. *Journal of Pediatric Nursing* 31, 404–421. 10.1016/j.pedn.2016.02.011

Guedes, A.F., Carvalho, M., Laranjeira, C. y Querido, A. (2021). *Hope in palliative care nursing: concept analysis*. *International Journal of Palliative Nursing* 27(4):176-187. 10.12968/ijpn.2021.27.4.176

Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M.J., e Hidalgo, M.I. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia : Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. *Pediatría Integral* 21 (4): 233 – 244. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>

Hanghoj, S., y Boisen, K. (2014). *Self-Reported Barriers to Medication Adherence Among Chronically Ill Adolescents: A Systematic Review*. *Journal of Adolescent Health* 54:121-138. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.08.009>

Heidarzadeh, M., Dadkhah, B., y Gholchin, M. (2016). *Post-traumatic growth, hope, and depression in elderly cancer patients. International Journal of Medical Research y Health Sciences* 5(9): 455-461. <https://www.ijmrhs.com/abstract/posttraumatic-growth-hope-and-depression-in-elderly-cancer-patients-6808.html>

Hendricks-Ferguson, V. (2006). *Relationships of Age and Gender to Hope and Spiritual Well-Being Among Adolescents with Cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing* 23. 10.1177/1043454206289757

Hinds, P. (2004). *The Hopes and Wishes of Adolescents with Cancer and the Nursing Care That Helps. Oncology Nurse Forum* 31(5):927-934. 10.1188/04.ONF.927-934

Hobbs, M. y Baker, M. (2012). *Hope for recovery – how clinicians may facilitate this in their work. Journal of Mental Health*, 21(2): 145–154. 10.3109/09638237.2011.648345

Hokkanen, H., Eriksson, E., Anhonen, O., y Salanterä, S. (2004). *Adolescents With Cancer Experience of Life and How It Could Be Made Easier. Cancer Nursing* 27(4): 325-335. 10.1097/00002820-200407000-00010

Horne, R., Weinman, J., Barber, N., Elliott, R., Morgan, M., Cribb, A. y Kellar, I. (2005). *Concordance, adherence and compliance in medicine taking. https://www.ahpo.net/assets/NCCSDO%20Compliance%202005.pdf*

Huéscar, E., Rodríguez-Marín, J., Cervelló, E. y Moreno-Murcia, J. (2014). *Teoría de la Acción Planeada y tasa de ejercicio percibida: un modelo predictivo en estudiantes adolescentes de educación física. Anales de Psicología* 30(2). 738-744. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.162331>

Hutz, C., Midgett, A., Cerentini, J., Bastianello, M. y Zanon, C. (2014). *The Relationship of Hope, Optimism, Self-Esteem, Subjective Well-Being, and Personality in Brazilians and Americans*. *Psychology* 5, 514:522. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2014.56061>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (enero 2019). *Manual en salud prevención de cáncer*. https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf

Jones, C., Smith, H. y Llewelyn, C. (2014). *Evaluating the effectiveness of health belief model interventions in improving adherence: a systematic review*. *Health Psychology Review* 8(3): 253-269. 10.1080/17437199.2013.802623

Juvakka, T. y Kylmä, J. (2009). *Hope in adolescents with cancer*. *European Journal of Oncology Nursing* 13(3):193-199. 10.1016/j.ejon.2008.12.004

Kavak, F. y Yilmaz, E. (2018). *The effect of hope on the treatment adherence of schizophrenia patients*. *Annals of Medical Research* 25 (3): 461-419. 0.5455/annalsmedres.2018.05.092

Kim, Y. (2022). *Factors Associated with Post-Traumatic Growth in Korean Survivors of Childhood Cancer*. *Oncology Nursing Forum* 49 (1): 71-80. 10.1188/22.ONF.71-80

Kisaoglu, O. y Tel, H. (2024). *The impact of hope levels on treatment adherence in psychiatric patients*. *Acta Psicológica* 244. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104194>

Kleinke, A. y Classen, C. (2018). *Adolescents and young adults with cancer: aspects of adherence – a questionnaire study*. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* 9: 77–85. 10.2147/AHMT.S159623

Kurita, N., Wakita, T., Ishibashi, Y., Fujimoto, S., Yazawa, M., Susuki, T., Koitabashi, K., Yanagi, M., Kawarazaki, H., Green, J., Fukuhara, S. y Shibagaki, Y. (2020). *Association between health-related hope and adherence to prescribed treatment in CKD patients: multicenter cross-sectional study*. *BMC Nephrology* 21(3). 10.1186/s12882-020-02120-0.

Kyung, H. (2021). *Verification of a theory of planned behavior model of medication adherence in Korean adults: focused on moderating effects of optimistic or present bias*. *Suh BMC Public Health* 2. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11460-x>

Macfarlane, J. (2021). *Positive psychology: hope and its role within mental health nursing*. *British Journal of Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.12968/bjmh.2021.0031>

Mahayati, S., Allenidekania, A., y Happy, H. (2018). *Spirituality in adolescents with cancer*. *Enfermería Clínica* 28 (1): 31-35. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30032-9](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30032-9)

Mahon, N y Yarcheski, A. (2015). *Parent and Friend Social Support and Adolescent Hope*. *Clinical Nurse Research* 26(2):224-240. <https://doi.org/10.1177/1054773815619881>

Mani, P (2022). *A Study on Relationship Between Hope and Academic Motivation Among College Student*. *International Journal of Novel Research and Development* 7 (12). <https://www.ijnrd.org/papers/IJNRD2212172.pdf>

Mardiyah, A., Philip, K., Mediani, H. y Yosep, I. (2020). *The Association between Hope and Quality of Life among Adolescents with Chronic Diseases: A Systematic Review*. *Child Health Nursing Research* 26 (3): 323-328. <https://doi.org/10.4094/chnr.2020.26.3.323>

Martins, A., Crespo, C., Salvador, A., Santos, S., Carona, C. y Canavarro, M.C. (2018). *Does Hope Matter? Associations Among Self-Reported Hope, Anxiety and Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents with Cancer. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9547-x>

Martos-Méndez, M.J. (2015). *Self-efficacy and adherence to treatment: the mediating effect of social support. Journal of Behavior, Health y Social Issues* 7 (2): 19-29. [10.5460/jbhsi.v7.2.52889](https://doi.org/10.5460/jbhsi.v7.2.52889)

McCann, T., Clark, E. y Lu, S. (2007). *The self-efficacy model of medication adherence in chronic mental illness*. [10.1111/j.1365-2702.2008.02354.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02354.x)

McConnell, H., y Stull, L. (2017). *Hope, Life Satisfaction, and Motivation. Modern Psychological Studies* 23(1). <https://scholar.utc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1281&context=mps>

Mcgrady, M., Brown, G. y Pai, A. (2015). *Medication adherence decision-making among adolescents and young adults with cancer. European Journal of Oncology Nursing* 20: 207-214. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2015.08.007>

Mayo Clinic (7 de diciembre de 2022). *Diagnosis*. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cancer/diagnosis-treatment/drc-20370594>

Medline Plus (21 de enero de 2023). *Adolescent development*. <https://medlineplus.gov/ency/article/002003.htm>

Ministerio de salud (14 de febrero 2022). *Perú: cada año hay 1800 casos nuevos de cáncer infantil y 400 niños fallecen a causa de esta enfermedad*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/583555-peru-cada-ano-hay-1800-casos-nuevos-de-cancer-infantil-y-400-ninos-fallecen-a-causa-de-esta-enfermedad>

Ministerio de salud (14 de febrero 2023). *Leucemia: el cáncer más frecuente en la población infantil peruana*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/700041-leucemia-el-cancer-mas-frecuente-en-la-poblacion-infantil-peruana>

Miller, K., Fidler-Benaoudia, M., Keegan, T., Hipp, H., Jemal, A. y Siegel, R. (2020). *Cancer Statistics for adolescents and young adult, 2020*. 10.3322/caac.21637

MSD Manual (Diciembre 2023). *Risk Factors for Cancer*. <https://www.msmanuals.com/home/cancer/overview-of-cancer/risk-factors-for-cancer>

Murphy, E (2023). *Hope and well-being*. *Current Opinion in Psychology* 50. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101558>

National Cancer Institute (29 de abril 2015). *Hormones*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/hormones>

National Cancer Institute (23 de diciembre 2015). *Risk Factors for Cancer*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk>

National Cancer Institute (24 de setiembre 2019). *Immunotherapy to treat cancer*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/immunotherapy>

National Cancer Institute (20 de marzo 2020). *How stem cell and bone marrow transplants are used to treat cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/stem-cell-transplant/why-stem-cell-transplants-are-used.html>

National Cancer Institute (5 de marzo 2021). *Age and Cancer Risk*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/age>

National Cancer Institute (11 de octubre 2021). *What is cancer?* <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>

National Cancer Institute (14 de diciembre de 2021). *Types of cancer treatment*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/biomarker-testing-cancer-treatment>

National Cancer Institute (31 de mayo de 2022). *Targeted Therapy to Treat Cancer*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/targeted-therapies#:~:text=Targeted%20therapy%20is%20a%20type,treatments%20that%20target%20these%20proteins>

National Cancer Institute (17 de junio de 2022). *Cancer Causing substances in the environment*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/substances>

National Cancer Institute (14 de octubre 2022). *Cancer Staging*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/staging>

National health service (25 de mayo 2023). *Chemotherapy*. <https://www.nhs.uk/conditions/chemotherapy/>

National Health Service (5 de junio de 2023). *Radiotherapy*. <https://www.nhs.uk/conditions/radiotherapy/>

National Cancer Institute (6 de junio de 2024). *Adolescents and Young adults with cancer*. <https://www.cancer.gov/types/aya#:~:text=Other%20cancers%20that%20are%20common,cancer%20and%20soft%20tissue%20sarcoma>

Nsamenang, S. y Hirsch, J. (2015). *Positive psychological determinants of treatment adherence among primary care patients. Primary Health Care Research and Development* 16: 398–406. 10.1017/S1463423614000292

Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M. y Verhaeghe, S. (2019). *Associated factors of hope in cancer patients during treatment: A systematic literature review. Journal of advanced nursing* 6(7):1520-1537. 10.1111/jan.14344.

Lamarche, L., Tejpal, A. y Mangin, D. (2018). *Self-efficacy for medication management: a systematic review of instruments. Patient Preference and Adherence* 12:1279–1287. 10.2147/PPA.S165749

Lansford, J., y Banati, P. (2018). *Handbook of Adolescent Development Research and Its Impact on Global Policy*.
<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/AdolescentHandbook.pdf>

Laranjeira, C. y Querido, A. (2022). *Hope and Optimism as an Opportunity to Improve the “Positive Mental Health” Demand. Frontiers in Psychology*. 10.3389/fpsyg.2022.827320

Larsen, D., King, R., Stege, R. y Egeli, N. (2015). *Hope in a strengths-based group activity for individuals with chronic pain. Counselling Psychology Quarterly* 28 (2) 175-199. <http://dx.doi.org/10.1080/09515070.2015.1007444>

Legg, A., Andrews, S., Huynh, H., Ghane, A., Tabuenca, A., y Sweeny, K. (2014). *Patients' anxiety and hope: predictors and adherence intentions in an acute care context. Health Expectations an international journal of public participation in health care and health policy* 18 (6): 3034–3043. 10.1111/hex.12288

Leuteritz, K., Friedrich, M., Nowe, E., Sender, A., Stöbel-Richter, Y. y Geue, K. (2017). *Life situation and psychosocial care of adolescent and young adult (AYA) cancer patients - study protocol of a 12-month prospective longitudinal study. BMC Cancer* 17(1):82. 10.1186/s12885-017-3077-z

Lopez, S. y Snyder, C.R. (2003). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. <https://lib-pasca.unpak.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=3373&bid=15403>

O'Connell, M.E., Boat, T., y Warner, K. (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: *Research Advances and Promising Interventions*. 10.17226/12480

Office of Population Affairs (2018). *Adolescent development explained*. <https://opa.hhs.gov/sites/default/files/2021-03/adolescent-development-explained-download.pdf>

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hrobjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P. y Moher, D (2021). *Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas*. *Revista Española Cardiología* 74(9): 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Pan American Health Organization (s.f.). *Childhood and Adolescence Cancer*. <https://www.paho.org/en/topics/childhood-and-adolescence-cancer>

Pan American Health Organization (16 de septiembre 2021). *Infographic- Childhood Cancer Country Profile-Latin America and the Caribbean Region*. <https://www.paho.org/en/documents/infographic-childhood-cancer-country-profile-latin-america-and-caribbean-region>

Pan American Health Organization (4 de febrero 2023). *World Cancer Day*. <https://www.paho.org/en/campaigns/world-cancer-day-2023-close-care-gap>

Palmero, F., Guerrero, C., Gómez, C., Carpi, A., Goyareb, R. (2011). *Manual de teorías emocionales y motivacionales*. <https://core.ac.uk/download/pdf/61393455.pdf>

Papalia, D. E. (2021). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill Interamericana.
<https://ebooks7-24.com:443/?il=16371>

Paramos, A., Ferreira, C., Loureiro, F. y Charepe, Z. (2023). *Adolescent hope in the context of nursing care: A scoping review*. *Journal of Pediatric Nursing* 69: 86–92.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.01.001>

Parwati, N., Bakta, I., Putu, P. y Wirawan, I. (2021). *A Health Belief Model-Based Motivational Interviewing for Medication Adherence and Treatment Success in Pulmonary Tuberculosis Patients*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182413238>

Pazokian, M., Beigmoradi, S., Movafegh, F. y Akbarzadeh, S. (2020). *Correlation between Social Support and Hope with Medication Adherence in Type II Diabetic Patients*. *Archives of Pharmacy Practice* 11 (1).
<https://archivepp.com/storage/models/article/INVtEENzhD5RTv1EJBclhssqCHRPVOQMgNL3xboAxKCKSzqeiLffJaKYkN67/background-aim-diabetes-is-one-of-the-most-common-metabolic-non-contagious-disorders-with-disablin.pdf>

Pennant, S., Lee, S., Holm, S., Triplett, K., Howe-Martin, L., Campbell, R y Germann, J. (2019). *The Role of Social Support in Adolescent/Young Adults Coping with Cancer Treatment*. *Children* 7 (2). [10.3390/children7010002](https://doi.org/10.3390/children7010002)

Peña, M. (2019). *Utilidad de la teoría de la conducta planificada para entender el consumo de frutas y verduras: evidencia de estudios en adultos y adolescentes chilenos*. *Revista española de comunicación en salud* 10 (1): 50-61.
<https://doi.org/10.20318/recs.2019.4332>

Petzold, O., y Rzavi, D. (2022). *Art-based Assessment of Disease Experiences in Children and Adolescents with Cancer: Cognitive and Emotional Dimensions*. *Revista Interamericana de Psicología* 56 (3). <https://orcid.org/0000-0002-6254-1772>

Psihogios, A., Schwartz, L., Ewing, K., Czerniecki, B., Kersun, L., Pai, A., Deatrck, J., Barakat, L. (2020). *Adherence to Multiple Treatment Recommendations in Adolescents and Young Adults with Cancer: A Mixed Methods, Multi-Informant Investigation*. *Journal of adolescence and young adult oncology* 0 (0). 10.1089/jayao.2020.0013

Puello-Alcocer, E., Herrera-Espitia, K. y German-Orozco, S. (2019). *Sentimientos y cambios en niños y adolescentes con cáncer en Montería (2019)*. *Ciencia y cuidado Scientific Journal of Nursing* 17(2). <https://doi.org/10.22463/17949831.1756>

Qing-Hua, H., Zheng, J., Liu, J., Wang, J., y Li Ming, Y. (2020). *Predictors of Medication Adherence of Patients with Coronary Heart Disease After Percutaneous Coronary Intervention a Structural Equation Modeling Based on the Extended Theory of Planned Behavior*. *Journal of Cardiovascular Nursing* 37 (4): 350–358. 10.1097/JCN.0000000000000755

Robertson, E., Wakefield, C., Marshall, K., Sansom-Daly, U. (2015). *Strategies to improve adherence to treatment in adolescents and young adults with cancer: a systematic review*. <https://doi.org/10.2147/COAYA.S85988>

Roesch, S., Duangado, K., Vaughn, A., Aldrige, A., y Villodas, F. (2010). *Dispositional Hope and the Propensity to Cope: A Daily Diary Assessment of Minority Adolescents*. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology Association* 16(2): 191-198. 10.1037/a0016114

Roever, L. (2018). PICO: Model for clinical questions. *Brazilian Evidence-Based Health Network* 3: 115. 10.4172/2471-9919.1000115

Romero-Elías, M., González-Cutre, V., González-Cutre, D., Beltrán-Carrillo, V. y Jiménez-Loaiza, A. (2021). *Beyond basic psychological needs: The hope construct*

during adjuvant treatment in colorectal cancer patients. *Current Psychology* 42 2788–2796. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01555-4>

Rose, S. (2022). *Measurement structures of hope: A review of single-factor and two-factor models across hope scales. Current Opinion in Psychology* 48. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101488>

Sánchez-Meca, J., (2022). *Revisión sistemática y metaanálisis en Educación: un tutorial. Revista Interuniversitaria de Investigación en Tecnología Educativa* 13:5-40. <http://dx.doi.org/10.6018/riite.545451>

Santos, S., Crespo, C., Canavarro, C., y Kazak, A. (2015). *Family Rituals and Quality of Life in Children with Cancer and Their Parents: The Role of Family Cohesion and Hope. Journal of Pediatric Psychology*, 40(7): 664–671. 10.1093/jpepsy/jsv013

Selvam, S. (2010). *Faith, Hope and Love as expressions of human transcendence: Insights from Positive Psychology.* https://www.researchgate.net/publication/216413378_Faith_Hope_and_Love_as_expressions_of_human_transcendence_Insights_from_Positive_Psychology/link/61ed990b8d338833e38d2f5a/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

Scioli, A. (2020). *The Psychology of Hope: A Diagnostic and Prescriptive Account.* 10.1007/978-3-030-46489-9_8

Shaikh, T., Churilla, T., Murphy, C., Zarosky, N., Haber, A., Hallman, M. y Meyer, J. *Absence of Pathological Proof of Cancer Associated with Improved Outcomes in Early-Stage Lung Cancer. Journal of Thoracic Oncology* 11 (7): 1112-1120. 10.1016/j.jtho.2016.03.024

Shin, Y. y Oh, E. (2021). *Factors Influencing Resilience among Korean adolescents and young adult survivors of childhood cancer*. *European Journal of Oncology Nursing* 53. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101977>

Snyder, C.R. (2002). *Hope Theory: Rainbows in the mind*. <https://blogs.shu.ac.uk/growplus/files/2020/02/Hope-Snyder-paper.pdf>

Sociedad Española de Oncología Médica (16 de diciembre 2019). *¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?* <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>

Sociedad Peruana de oncología médica (20 de febrero 2024). *Diagnóstico precoz de cáncer infantil*. <https://www.spomedica.org/diagnostico-precoz-de-cancer-infantil/>

Souza, V., Figueiredo, H., Pereira de Paiva, M., Szylit, R. y Santos, A. (2015). *Spirituality, religion and personal beliefs of adolescents with cancer*. *Rev. Bras. Enferm.* 68 (5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680504i>

Sparks, L. (2021). *How Do We Learn to Hope? The Development of The Parent Report of Child Hope*. https://digitalcommons.wayne.edu/oa_dissertations/3431

Standford Medicine Health Care (2024). *Types of Surgery for Cancer Treatment*. <https://stanfordhealthcare.org/medical-treatments/c/cancer-surgery/types.html>

Taddeo, D., Egedy, M. y Frappier, J. (2008). *Adherence to treatment in adolescents*. *Pediatric Child Health* 13(1): 19-24. 10.1093/pch/13.1.19

Tasaduq, M. (2023). *Adherence Versus Compliance*. *Mir. HCA Healthcare Journal of Medicine* 4:2. <https://doi.org/10.36518/2689-0216.1513>

Teenager Cancer Trust (2024). *Types of cancer*. <https://www.teenagecancertrust.org/information-about-cancer/types-of-cancer>

Thomas, K., Namntu, M. y Ebert, S. (2023). *Virtuous Hope: Moral Exemplars, Hope Theory, and the Centrality of Adversity and Support*. *International Journal of Applied Positive Psychology* 8.169–194. <https://doi.org/10.1007/s41042-022-00083-1>

Trzmielewska, W., Wrześniowski, S. y Rak, T. (2022). *Does Hope in Mind Influence People's Problem-Solving Performance?* *Polish Psychological Bulletin* 53(1) 23–31. [10.24425/ppb.2022.140478](https://doi.org/10.24425/ppb.2022.140478)

Uribe, P., Cassaretto, M. y Herth, K. (2012). *Propiedades psicométricas de la Escala de Esperanza de Herth en español*. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*(33) 127-145. https://www.researchgate.net/publication/289009327_Propiedades_psicometricas_de_la_Escala_de_Esperanza_de_Herth_en_espanol

Verbrugghe, M., Duprez, V., Beeckman, D., Grypdonck, M., Quaghebeur, M., Verschueren, C., Verhaeghe, S. y Van Hecke, A. (2016). *Factors Influencing Adherence in Cancer Patients Taking Oral Tyrosine Kinase Inhibitors*. *Cancer Nursing* 39(2):2591–2604. [10.1007/s00520-021-06663-2](https://doi.org/10.1007/s00520-021-06663-2)

Villacieros, M., Bermejo, J.C. y Hassoun, H. (2017). *Validación de la Escala de Esperanza en Enfermedad Terminal para familiares breve (EEET-fb)*. *Análisis de validez y fiabilidad*. *Anales Sis San Navarra* 40 (3). <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0118> .

Vilaythong, A., Arnau, R., Rosen, D. y Mascaro, N. (2003). *Humor and hope: Can humor increase hope?* *International Journal of Humor Research* 16(1):79-89. [10.1515/humr.2003.006](https://doi.org/10.1515/humr.2003.006)

Weaver, C.H. (29 de abril 2024). *Maintenance therapy prolongs survival in lymphoma, leukemia, myeloma, sarcoma, ovarian and other types of cancer*. <https://news.cancerconnect.com/treatment-care/frequently-asked-questions-about-the-role-of-maintenance-therapy-in-cancer>

Weis, R. y Speridakos, E. C. (2011). *A Meta-Analysis of hope enhancement strategies in clinical and community settings. Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice* 1. 10.1186/2211-1522-1-5

World Health Organization (13 de diciembre 2021). *Childhood Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

World Health Organization (3 de febrero 2022). *Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

World Health Organization (2003). *Adherence to long-term therapies evidence for action*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>

World Health Organization (1 de febrero 2024). *Global cancer burden growing, amidst mounting need for services*. <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services#:~:text=In%202022%2C%20there%20were%20an,women%20die%20from%20the%20disease>.

World Health Organization (2024). *Adolescent health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Yale Medicine (2024). *Side effects of cancer treatment*. <https://www.yalemedicine.org/conditions/side-effects-cancer-treatment#:~:text=What%20are%20the%20most%20common,hair%2C%20skin%20and%20nail%20problems>.

Zhang, A. ,Ji, Q., Cao, Q., Chen, Y.,Chen, J. y DuVall, A. *Solution-focused brief therapy for adolescent and young adult cancer patients in China: a pilot randomized controlled trial. Journal of Psychosocial Oncology*

