

Revisión

Una revisión sistemática sobre emociones sociales positivas y bienestar en población oncológica

CARLA DELGADO, MARISEL GUTIERREZ

CARLA DELGADO
Licenciada en Psicología.
Universidad Adventista
del Plata (UAP).
Libertador San Martín,
Entre Ríos, R. Argentina.

MARISEL GUTIERREZ
Doctora en Psicología.
Centro Interdisciplinario de
Investigaciones en Ciencias
de la Salud y del
Comportamiento (CIICSAC),
Universidad Adventista
del Plata (UAP);
Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y
Técnicas (CONICET).
Entre Ríos, R. Argentina

FECHA DE RECEPCIÓN: 23/03/2021
FECHA DE ACEPTACIÓN: 11/06/2021

Objetivo: analizar la evidencia científica disponible sobre el estudio de emociones sociales positivas (empatía, compasión, autocompasión y gratitud) en población oncológica según la etapa evolutiva (niños, adolescentes y adultos). Además examinar los estudios que abordan los efectos de experimentar este tipo de emociones sobre el bienestar psicológico del paciente con cáncer. **Método:** para ello se revisaron las bases de datos de Scielo, Latindex, EBSCO, PudMed, SCOPUS, Redalyc, Google Académico, PsycINFO y ReserchGate. De un total de 450 referencias bibliográficas detectadas se seleccionaron 29 artículos que cumplían con los criterios de selección definidos. **Resultados y conclusiones:** se pudo observar que en los últimos años (2015 al 2020) aumentó la cantidad de estudios sobre estas variables en población oncológica. Además, la mayoría de estudios revisados indican que las emociones positivas cumplen un rol protector frente a la enfermedad, ya que posibilitan el crecimiento postraumático, mejoran la calidad de vida y el bienestar psicológico de los pacientes con cáncer. No obstante, se han encontrado pocos estudios sobre las emociones positivas abordadas en la presente revisión sistemática, particularmente en población oncopediátrica.

Palabras clave: Cáncer – Gratitud – Empatía – Compasión – Bienestar psicológico.

A Systematic Review on Positive Social Emotions and Well-being in an Oncological Population

Objective: to analyze the available scientific evidence on the study of positive social emotions (empathy, compassion, self-pity and gratitude) in the oncological population according to the evolutionary stage (children, adolescents and adults). In addition, studies that address the effects of experiencing this type of emotions on the psychological well-being of the patient with cancer were examined. **Method:** In order to do this, the databases of Scielo, Latindex, EBSCO, PudMed, SCOPUS, Redalyc, Google Academic, PsycINFO and ReserchGate were reviewed. From a total of 450 identified bibliographic references, 29 articles that met the defined selection criteria were selected. **Results and Conclusions:** It was observed that in recent years (2015 to 2020) the number of studies on these variables in the cancer population has increased. In addition, most of the studies reviewed indicate that positive emotions play a protective role against the disease, since they enable post-traumatic growth and improve the quality of life and psychological well-being of cancer patients. However, few studies have been found on the positive emotions addressed in the present systematic review, particularly in the oncopediatic population.

Keywords: Cancer – Gratitude – Empathy – Compassion – Psychological Well-Being.

CORRESPONDENCIA
Lic. Carla Delgado.
Universidad Adventista del Plata,
25 de Mayo 99, E3103XAF,
Libertador San Martín,
Entre Ríos, R. Argentina;
carla.delgado@uap.edu.ar

Introducción

Las investigaciones han demostrado las repercusiones psicológicas generadas por el cáncer en la niñez y el efecto que ha tenido dicha enfermedad en la calidad de vida de esta población [28]. La interrupción de las rutinas cotidianas y la injuria durante este período crítico, como el diagnóstico de cáncer y los tratamientos requeridos, tienen el potencial de producir efectos negativos, significativos y duraderos [33]. Tales repercusiones son diferentes según la etapa de la vida del paciente.

En los niños, el cáncer puede interrumpir el desarrollo continuo debido a una serie de factores, entre los que se incluyen las estadías prolongadas en el hospital, los procedimientos médicos y la eliminación de las rutinas típicas. Esta interrupción puede tener la consecuencia de disminuir las las interacciones sociales esenciales y necesarias que pueden afectar negativamente el desarrollo posterior [18]. Esto tiene implicancias significativas, ya que con la entrada a la escolaridad se abre un mundo social cada vez más complejo, cobrando importancia las habilidades socioemocionales y comunicacionales.

Por su parte, los adolescentes sufren más que los niños y adultos con cáncer, debido a que el peligro es mayor, por las toxicidades que presenta el tratamiento [6]. Además de enfrentar el diagnóstico, el adolescente se ve en la necesidad de comprender lo que significa su enfermedad; esto implica una intensa dependencia de los padres lo cual puede abrumar al adolescente, dado que en esta etapa busca dejar su rol de niño tratando de independizarse de sus progenitores y adquirir autonomía para conformar su identidad [2]. Por causa de los extensos períodos de tratamiento, los jóvenes no asisten al colegio, lo que termina perjudicándolos en el ámbito académico, y aún más en el desarrollo social, debido a que las relaciones sociales en esta etapa evolutiva son fundamentales [20]. En este campo es evidente

una falta de investigaciones sobre adaptación psicológica en población adolescente con cáncer [2].

En relación con la población adulta, el diagnóstico de cáncer, puede generar estrés, ansiedad y depresión, que son factores de riesgo psicosocial, ya que influyen en la calidad de vida de los pacientes [58]. Además, la angustia aumenta el malestar psicológico de los pacientes, también influye en la implementación de estrategias de afrontamiento inadecuadas, en la comparación social y las valoraciones negativas que la persona tiene de sí misma [7]. Se suma que el estrés generado por el cáncer se torna abrumador, los pacientes pueden llegar a tener comportamientos poco adaptativos que influyen negativamente en la salud física y mental [36]. En línea con esto, algunos estudios mencionan el valor del trabajo para los sobrevivientes con cáncer, dado que la enfermedad causa problemas físicos (agotamiento) y síntomas psicológicos (depresión, estrés, sentimientos de inutilidad y aburrimiento) que generan barreras en el trabajo [49]. Asimismo, resaltan la importancia de conocer estrategias que disminuyan los síntomas negativos que se presentan. Al igual que en los adolescentes, las investigaciones señalan la influencia positiva que tiene el apoyo y las relaciones sociales en los adultos, las cuales permiten mayor adherencia al tratamiento y brindan satisfacción con la vida, debido a los factores físicos y psicológicos presentados, es relevante añadir intervenciones psicosociales en el tratamiento de estos pacientes [5].

Por otro lado, la psicología positiva representa un paradigma teórico complementario a la psicopatología, ya que enfatiza las emociones positivas y rasgos individuales, no sólo para prevenir patologías sino también para mejorar la calidad de vida de las personas [45]. En este sentido, promover las experiencias positivas podría potenciar la salud tanto como se ha demostrado que lo hacen los hábitos como la actividad física o la buena alimentación [54]. Se ha encontrado que

experimentar emociones positivas durante el estrés crónico es un potente predictor de resultados de resiliencia, contrarrestan las emociones negativas experimentadas durante los eventos adversos [14].

Comenzando por el bienestar, este actúa como un mecanismo protector para el sujeto y, por lo tanto, como un indicador positivo de su salud mental [34]. No sólo está asociado a una mayor satisfacción psicológica, sino que también desempeña un rol para la prevención y recuperación de la salud física [54]. El bienestar psicológico implica el desarrollo del potencial humano y un funcionamiento psicológico pleno relacionado con procesos de autorrealización [44]. Por lo tanto la evaluación y la promoción del bienestar se convierten en un objetivo deseable a nivel clínico, social y político.

Por su lado, la empatía es una emoción social positiva y experimentarla puede conducir a conductas prosociales que favorecen el bienestar del sujeto [41]. La empatía es un constructo multidimensional que integra tanto procesos cognitivos (comprender como se siente el otro) como emocionales (compartir el estado emocional) [10]. Sin embargo la mayoría de los estudios que indagan la empatía en población oncológica, lo hacen sobre los efectos que genera la empatía de los profesionales de la salud en los resultados de los pacientes [26] y son escasos los estudios sobre la empatía autoinformada en pacientes con cáncer [17].

Una variable relacionada con la empatía, es la compasión, la cual se manifiesta en la preocupación que se siente por el sufrimiento del otro, lo que implica ser sensible y capaz de acompañar a la persona en su dolor [50]. Las personas que practican la compasión están motivadas a ayudar a los demás cuando se encuentran en dificultades [32]. Asimismo, la práctica de la compasión se relaciona con el bienestar de la persona, provocando un impacto positivo en sus emociones [13]. Se investigó en adultos oncológi-

cos, que la enfermedad les ha permitido desarrollar compasión por los demás, lo cual ha beneficiado a su salud física y mental, pero sobre todo han podido mejorar sus habilidades sociales [25]. Si bien existen estudios recientes que han abordado el impacto de la intervención basada en la compasión en población oncológica [11, 16, 25, 30], no se han encontrado estudios en población oncopediátrica.

Otra de las emociones positivas es la autocompasión, cuyo concepto en el campo de la psicología fue definido por Kristin Neff como el sentir compasión por uno mismo en situaciones vividas de forma positiva o negativa, sin importar si el sufrimiento es ocasionado por factores personales o externos. Por lo tanto, es empatizar con uno mismo como lo hacemos con los demás, de modo que no se trata de criticar el dolor sino de comprender la condición humana y aceptar los fracasos. La autocompasión está vinculada con la salud psicológica en tanto es una fuente de resistencia y afrontamiento ante situaciones estresantes. No suprime los pensamientos y las emociones negativas debidos a la enfermedad, sino que los sujetos que presentan mayor autocompasión confrontan la situación [32]. Precisamente, uno de los factores que permitió mejorar el sistema inmunitario en mujeres con cáncer de mama fue la autocompasión [21, 32]. Las habilidades de autocompasión pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo del bienestar psicológico, ya que al admitir e integrar eventos negativos como parte de la vida, las personas se sienten más seguras ante circunstancias externas, lo que disminuye el malestar; por lo tanto, aquellas personas que presentan altos niveles de autocompasión experimentan mayor bienestar individual [59].

Finalmente, la gratitud es una emoción positiva, que se manifiesta tras recibir un beneficio percibido como costoso, valioso y dado de forma altruista [56]. Se considera una fortaleza

humana que permite conectarse con lo trascendente y que otorga significado a la vida [37]. Es un comportamiento afectivo que incrementa la conducta prosocial del beneficiario y también del benefactor [29]. Además, la expresión de gratitud es considerada una emoción social y moral, que logra un efecto prosocial mayor en la vida de las personas que la practican [57]. Estudios recientes demuestran que la intervención basada en la gratitud puede promover el bienestar, la felicidad y la adaptación psicológica en población oncológica adulta [3, 35, 43, 46]. No obstante, aún falta investigar la experiencia de la gratitud en población oncopediátrica, así como la relación de la gratitud con otras variables positivas [29], tales como la empatía, la compasión y la autocompasión.

El propósito de este estudio es analizar en forma sistemática la evidencia científica disponible sobre las emociones sociales positivas (empatía, compasión, autocompasión y gratitud) en población oncológica, según la etapa evolutiva (niños, adolescentes y adultos). Además, analizar la evidencia disponible acerca de los efectos de experimentar este tipo de emociones sobre el bienestar psicológico del paciente con cáncer.

Método

Población

La presente revisión incluye antecedentes empíricos y teóricos sobre la relación entre emociones sociales positivas (gratitud, empatía, compasión y autocompasión) y bienestar psicológico en población oncológica. Se incluyen estudios sobre diferentes tipos de cáncer, distintas etapas evolutivas (niños, adolescentes y adultos) y diferentes enfoques de investigación (cualitativos y cuantitativos).

Diseño

El presente trabajo de revisión sistemática, incluye estudios tanto nacionales como internacionales, comprendidos entre los años 2000 y 2020 en idioma español e inglés, sobre emociones sociales positivas y bienestar psicológico en población oncológica.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una revisión exhaustiva de estudios publicados que cumplen los criterios de inclusión, en las siguientes bases de datos: Scielo, Latindex, EBSCO, PudMed, SCOPUS, Redalyc, Google Académico, PsycINFO y ReserchGate. Primero, se partió de las siguientes palabras clave en inglés y castellano: «cáncer»; «oncológico»; «emociones positivas»; «gratitud», «empatía», «compasión», «autocompasión»; «bienestar» o «bienestar subjetivo» o «bienestar psicológico».

En segundo lugar, las listas de referencias de los documentos identificados en el primer paso fueron revisadas para otras referencias relevantes (es decir, se realizó una búsqueda hacia atrás).

Tercero, las referencias más recientes se recuperaron mediante la búsqueda en las bases de datos de documentos que se referían a los documentos previamente identificados en los pasos 1 y 2 en sus citas (es decir, «búsqueda hacia adelante»).

Selección de los estudios y extracción de datos

La selección de los estudios fue realizada por dos revisores independientes e incluyó tres momentos. En el primer momento se consideró el título del artículo y se seleccionó a aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión generales. En un segundo momento, se revisaron los *abstracts* o resúmenes y se seleccionaron aquellos estudios que verificaron los criterios de inclusión metodológicos. Luego se analizó cada estudio según: año de publicación, objetivo del estudio, característica de la muestra, resultados y conclusiones.

Una vez finalizada la selección de documentos y eliminados los artículos duplicados, se seleccionaron los artículos definitivos, que posteriormente fueron registrados en una tabla confeccionada en programa Word para su análisis. Cada uno de estos artículos se

ubicaron en filas y se registró por columnas la siguiente información: base de datos utilizada y revista, autores y año de publicación, título del artículo, lugar e idioma, edad de los participantes, tipo de cáncer, objetivo del estudio, tipo de estudio, resultados y conclusiones.

Resultados

Tras la búsqueda exhaustiva, con el procedimiento descrito, se logró incluir 29 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se puede observar que 14 estudios presentan resultados de autocompasión, 4 se refieren a compasión y empatía, 6 a gratitud y 5 se centran en la influencia de la autocompasión, compasión y gratitud sobre el bienestar de la población con cáncer. Otro hallazgo a señalar es que la mayoría de artículos provienen de Australia (10), le sigue Estados Unidos (6), Reino Unido (3), Portugal (2), China (2) y, por último, Irán (1), Suecia (1), España (1), Polonia (1), Italia (1) y Alemania (1). En general, el idioma inglés predominó en los estudios revisados.

Según el período de publicación de las investigaciones se indica que 12 artículos fueron publicados entre los años 2010 al 2015, y 17 artículos desde el 2016 al 2020. Se puede observar que existe un creciente interés por el estudio de estas variables provenientes de la psicología positiva.

En los 29 artículos, el total de la población evaluada fue de 3151 personas de ambos sexos, con diferentes tipos de cáncer (ver tabla). No se encontraron artículos en población infantil. Se hallaron solo 2 estudios realizados en población adolescente, el primero evaluó a jóvenes de 14 a 21 años [19] y el segundo a jóvenes de 15 a 17 años [42]. De manera que la mayoría de artículos investigó población adulta con edades entre 18 a 85 años.

Con relación al tipo de cáncer de los participantes, en los artículos seleccionados, se observa un predominio de estudios realizados en cáncer de seno (ver tabla).

Los resultados sobre las variables de estudio procedentes de la revisión sistemática, se describen a continuación.

Autocompasión

En un estudio realizado en 2015, con una muestra de 105 adultos, 58 hombres y 47 mujeres, entre edades de 18 a 80 años, que presentaron cáncer de pecho, garganta, pulmón, hematológico, intestinal, urólogo y ginecológico, se reportó que la autocompasión redujo significativamente los síntomas de ansiedad y permitió moderar el impacto que genera la amenaza de enfermedad a la calidad de vida, el estudio sugiere investigar los beneficios de una intervención basada en la autocompasión [15]. En línea con esto, otra investigación señala la eficacia de las prácticas de *mindfulness* basadas en la autocompasión frente a la ansiedad por enfermedad y preocupaciones corporales, participaron 20 mujeres con cáncer de pecho, ovárico, tiroides, pulmón, leucemia, sarcoma, linfoma de Hodgkins y linfoma de no Hodgkins, con edades de 18 a 29 años, consideradas YACS (adultos jóvenes sobrevivientes al cáncer) [24]. También en otra investigación se puede observar que la autocompasión se asoció negativamente con la ansiedad y la depresión, disminuyendo la angustia psicológica, el estudio fue realizado a 184 mujeres sobrevivientes de cáncer de seno (BCa), mayores de 18 años; asimismo se reporta que disminuyó la rumiación y las preocupaciones relacionadas con la amenaza de enfermedad [9]. En un estudio cuantitativo se compararon 3 grupos de hombres y mujeres, mayores de 18 años, conformado por 63 pacientes con diversos tipos de cáncer (seno, pulmón, próstata, cuello uterino, estómago, intestino), 68 con enfermedades crónicas y 71 sujetos sanos, se obtuvo que la autocompasión demostró mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas y en mayor medida en los pacientes con cáncer, al reducir síntomas de estrés y depresión [38]. Por otra parte, en China, se llevó a cabo un estudio en 153 hombres y mujeres de 18 a 75 años de edad, con diferentes tipos de cáncer

Tabla. Datos sociodemográficos de los artículos sobre autocompasión, compasión, empatía, gratitud y bienestar psicológico, utilizados para la presente revisión sistemática

AUTOR	TIPO DE CÁNCER	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	NIVEL EDUCATIVO
Przedziecki <i>et al.</i> [40]	Seno	23 a 73 años	Soltero= 78 Casado= 201	ND	Preparatoria C/I= 90 Nivel superior= 189
Pinto - Gouveia <i>et al.</i> [38]	Seno, útero pulmón, otros.	M= 55.45 (DE=13.2)	Casado= 131	ND	Preparatoria C/I: Hombres: M= 8.64 (SD= 4.27) y Mujeres: M= 9.88 (SD= 4.73).
Gillanders <i>et al.</i> [15]	Seno, garganta, otros.	18 a 80 años	Soltero= 23 Casado= 80	ND	Nivel superior= 87 Otro= 12 ND= 8
Przedziecki <i>et al.</i> [39]	Seno	M= 58.22 (DE= 9)	ND	ND	ND
Kearney <i>et al.</i> [21]	Seno	37 a 76 años	ND	Estudiantes y Profesionales	ND
Sherman <i>et al.</i> [48]	Seno	27 a 66 años	Soltero= 15 Casado= 59	ND	Preparatoria C/I= 23 Nivel superior= 52
Sherman <i>et al.</i> [47]	Seno	M= 57.50 (DE=8.98)	Soltero= 62 Casado= 242	Empleados =152 Sin empleo =152 ND	Preparatoria C/I=119 Nivel superior=182
Lathren <i>et al.</i> [24]	Seno, tiroides, otros.	18 a 29 años	Casado= 6 Soltero= 17	ND	Universidad C/I=20
Lennon <i>et al.</i> [27]	Próstata	49 a 80 años	ND	ND	ND
Todorov <i>et al.</i> [52]	Seno	37 a 86 años	Soltero= 63 Casado= 138	Jornada C/I=78 Otros= 120	Preparatoria C/I=91 Nivel superior= 109
Zhu <i>et al.</i> [60]	Seno, pulmón, otros.	18 a 75 años	Soltero= 12 Casado= 140	ND	Preparatoria C/I=119 Nivel superior = 30
Arambasic <i>et al.</i> [4]	Seno	M= 58.46 (DE=8.77)	Solteros= 18 Pareja= 64	Empleado= 43 Sin empleo= 39	Preparatoria C/I= 42 Nivel superior= 40
Brown <i>et al.</i> [9]	Seno	M= 51.54 (DE=9.42)	Soltero= 55 Casado= 121 ND= 1	ND	Grado superior = 109 Sin grado= 74
Abdollahi <i>et al.</i> [1]	Seno	27 a 60 años	Casado= 190 Soltero= 20	ND	Sin diploma= 33 Nivel superior= 177
Morris, <i>et al.</i> [30]	Seno, próstata, hematológica y colon.	M= 62.99 (DE=12.2)	Casados= 75% Otros= 25%	ND	ND
Morris, <i>et al.</i> [31]	Próstata	M= 70.04 (DE=8.36)	Casado= 85.2% Otros= 14.8%	Jornada C/I= 28% Otros= 71.8%	Preparatoria C/I= 12.72% Nivel superior: 69.8 Sin educación= 5.3%
Lehmann <i>et al.</i> [25]	Linfoma, leucemia, otros.	23 a 29 años	ND	ND	ND

Trindade, <i>et al.</i> [53]	Seno	35 a 70 años	Solteros= 24.3% Casados = 75%	ND	M= 10.28 (DE= 5.18).
Jones, <i>et al.</i> [19]	ND	14 a 21 años	ND	ND	ND
Strack, <i>et al.</i> [51]	Ginecológico y urológico.	21 a 80 años	ND	ND	ND
Algoe, <i>et al.</i> [3]	Seno	M= 56.96 (DE=10.4)	Casados= 67%	Empleados= 41%	Universidad M= 16.13 (DE= 3.14)
Rosenberg, <i>et al.</i> [42]	Sarcoma, leucemia, otros.	15 a 17 años	ND	ND	ND
Otto <i>et al.</i> [35]	Seno	M= 30.18 (DE=13.70)	Casados= 95.5% Otros= 4.5%	Sin empleo= 31.3% Jornada C/I= 67.2	Al menos una licenciatura = 71.7%
Shao, <i>et al.</i> [46]	Cuello uterino	M= 46.58 (DE=9.94)	Soltero=12 Casado= 108	Empleado= 95 Otros= 25	Preparatoria C/I= 90 Nivel superior= 30
Dodds <i>et al.</i> [11]	Seno	M= 54.7 (DE= 12)	Casado= 12	Empleado= 18	Preparatoria= 2 Nivel superior=26
Gonzalez-Hernandez <i>et al.</i> [16]	Seno	39 a 70 años	ND	Empleado= 35 Otros= 20	Preparatoria C/I= 34 Nivel superior = 22
Brooker <i>et al.</i> [8]	Seno, vejiga, otros.	38 a 85 años	Soltero= 50 Pareja=104	ND	ND
Krejtz, <i>et al.</i> [22]	Seno	M=46.86 (DE=9.04)	ND	ND	ND
Ruini, <i>et al.</i> [43]	Seno	35 a 84 años	Soltero=73.7% Casado=79.4%	ND	ND

ND: no descrito; M: media; DE: desviación estándar; C/I: completo/incompleto.

(seno, pulmón, gástrico, colon rectal, ginecológico y cáncer de linfa); se evaluó la autocompasión en factores negativos y positivos; se reporta que no se encontró un valor significativo en la autocompasión negativa, pero sí en los factores positivos, que beneficiaron psicológicamente a los pacientes al reducir los síntomas de fatiga, ansiedad y depresión, los cuales son factores constantes en el ciclo de la enfermedad [60].

En otro trabajo se examinó una muestra de 23 hombres y mujeres de 37 a 76 años con cáncer de mama, se mostró que la autocompasión es un factor protector, ya que facilita el control de las emociones, reduciendo la hiper

excitación física; en consecuencia, se resalta la importancia de desarrollar la autocompasión como estrategia para retrasar la aparición del cáncer de mama [21]. Asimismo, en otra investigación realizada a 75 mujeres de 27 a 66 años, con cáncer de seno sometidas a mastectomía, encontraron que la imagen corporal se asoció con el malestar psicológico, pero la autocompasión fue mediadora entre estas variables, minimizando el impacto negativo que tiene la mastectomía en la depresión y el estrés [48].

En línea con lo anterior, en otra investigación se demostró que la autocompasión tuvo un efecto mediador entre la perturbación de la

imagen corporal y la enfermedad, para este estudio se evaluó a 279 mujeres de 23 a 73 años, diagnosticadas con cáncer de seno, además esta variable se correlacionó negativamente con la angustia psicológica provocada por la enfermedad [40]. Partiendo de la importancia que la autocompasión presenta al reducir la angustia generada por la imagen corporal, el objetivo de un estudio realizado en Australia fue evaluar la aceptación de una intervención basada en la autocompasión para enfrentar las dificultades de la imagen corporal posterior al tratamiento. Dicha intervención, fue auto administrada y realizada de forma online en una muestra de 20 pacientes, mayores de 18 años, con cáncer de mama y en 15 profesionales de la salud, ambos grupos calificaron como positiva esta intervención [39]. Siguiendo con esta línea, se puso a prueba la actividad *My Changed Body* (MyCB) de escritura centrada en autocompasión, realizada de forma online en una sola sesión. Se evaluaron dos grupos de mujeres, ambos con cáncer de seno en estadios I a III, mayores de 18 años, el grupo control estuvo conformado por 155 mujeres que recibieron una intervención de escritura sin autocompasión y el segundo grupo de 149 mujeres que recibieron MyCB. Los resultados indican que los participantes de MyCB reportan mejoras en 1 semana, a diferencia del grupo control; además, se señala que la intervención en autocompasión, redujo la angustia psicológica debido a la imagen corporal mejorando la apreciación personal. Los autores sugieren que este hallazgo es importante para la teoría de la autocompasión, ya que la reconoce como mediadora, en relación con la angustia asociada a la imagen corporal [47]. En otra investigación, se evaluaron 195 mujeres, mayores de 18 años, diagnosticadas con cáncer de seno, encontrando que la esperanza y la autocompasión se correlacionaron inversamente con la imagen corporal negativa y la angustia psicológica; sumado a esto, los análisis demostraron que la autocompasión tiene una correlación negativa más fuerte con el estrés y la angustia asociada a la imagen corporal que la esperanza; sin embargo, la espe-

ranza tuvo una relación negativa más fuerte con la ansiedad y la depresión que la autocompasión. Esta investigación demostró que la autocompasión es clave para abordar la imagen corporal deteriorada y la angustia psicológica en pacientes con cáncer [52].

En un estudio realizado en el año 2019 a 82 mujeres sobrevivientes de cáncer de seno, diagnosticadas entre 5 a 10 años antes, encontraron que aquellas pacientes con baja autocompasión corrían el riesgo de experimentar mayor estrés y mayor impacto negativo del cáncer a largo plazo, por lo que los hallazgos sugieren que entrenar la autocompasión permitiría mejorar el ajuste psicológico de las pacientes [4]. En línea con esto, se encontró el papel mediador que cumple la autocompasión al regular el estrés percibido y los comportamientos de autocuidado, en un estudio realizado a 210 mujeres con cáncer de mama, con un rango de edad de 27 a 60 años [1].

Finalmente, una investigación realizada en una muestra de 92 hombres, de 49 a 80 años, con cáncer de próstata, indicó que la autocompasión influyó de manera positiva en la angustia relacionada con su masculinidad, por la experiencia de castración vivida como consecuencia de la enfermedad. Es decir que la autocompasión redujo la angustia en el conflicto del rol de género y promovió la aceptación como una parte inevitable de la enfermedad, en lugar de experimentar un fracaso personal en la defensa de los estándares masculinos [27]

Compasión y empatía

En comparación con las investigaciones sobre autocompasión en población oncológica, los estudios sobre compasión y empatía son menos. Uno de estos pocos estudios se llevó a cabo en una muestra de 28 hombres y mujeres de 23 a 29 años, sobrevivientes de diversos tipos de cáncer (linfoma, leucemia, osteosarcoma y otros no especificados), tras 10 años desde el diagnóstico, con el objetivo de brindar información pertinente sobre las consecuencias positivas y negativas del cáncer

reportadas por los pacientes; se resalta la compasión como un factor positivo para la supervivencia del cáncer a largo plazo, puesto que ayudar a los demás favorece la evocación de sentimientos positivos sobre sí mismo [25].

Por otro lado, se evaluó a 514 hombres, mayores de 18 años con cáncer de próstata, y se concluyó que la compasión debería incluirse en el *Inventario de crecimiento post-traumático* (PTGI), ya que demostró ser un dominio significativo en el crecimiento post-traumático [31]. En otra indagación se diferenciaron los constructos de empatía y compasión dentro del constructo de crecimiento post-traumático, en una muestra de 209 hombres y mujeres sobrevivientes de cáncer de seno, próstata, hematológica y colon rectal. Los resultados revelaron los cambios positivos en la vida de los participantes y los beneficios para la salud que les trajo experimentar compasión y empatía [30].

Finalmente, en un estudio realizado en Portugal, se combinó la práctica de *Mindfulness* con la terapia de aceptación compromiso (ACT) y la terapia enfocada en la compasión, las cuales fueron adaptadas a pacientes con cáncer de seno, y se desarrolló el programa *Mind*. En dicha investigación se trabajó con dos grupos de mujeres, cuyas edades oscilaban entre 35 a 70 años. El primer grupo de 15 pacientes recibió la terapia habitual más el programa combinado *Mind* y el segundo grupo con 17 pacientes recibió solo el tratamiento de costumbre. Ambos grupos estaban recibiendo radioterapia al momento de ser evaluados. Los hallazgos encontrados tras finalizar la intervención, mostraron que la terapia combinada de *Mindfulness*, ACT y terapia enfocada en la compasión, influyó de manera positiva en la salud psicológica de los participantes. Además, los autores propusieron que el programa *Mind* fuera incluido en el tratamiento médico en lugares donde el apoyo psicoterapéutico a pacientes con cáncer sea escaso [53].

Gratitud

Los resultados de una investigación realizada a 54 mujeres con cáncer de seno que enfrentaban estrés crónico, indicaron que expresar o recibir gratitud promueve el aumento y la mejora de las relaciones sociales, ya que se incrementa el apoyo social percibido [3]. Además, en un estudio cualitativo en 9 adolescentes y adultos jóvenes latinos con edades entre 14 a 21 años, sobrevivientes de cáncer, se observó que experimentar gratitud por otros, los ayudó a transitar y superar esta experiencia de enfermedad [19].

Por otro lado, en un estudio que evaluó a 77 mujeres con cáncer de seno en estadio temprano, mayores de 18 años, se encontró que la gratitud les permitió experimentar una reducción del miedo a la recurrencia del cáncer al fomentar la búsqueda de metas significativas y, de esa manera, colaborar con el bienestar y la adaptación psicológica [46]. También un artículo llevado a cabo en Estados Unidos presentó una muestra de 95 mujeres mayores de 18 años, con cáncer de cuello uterino en estadio I, II Y III, los hallazgos resaltaron la eficacia de las intervenciones basadas en la gratitud al permitir reevaluar la situación estresante como positiva [35].

Finalmente, una investigación se enfocó en la identificación de los factores contribuyentes o inhibidores de la resiliencia, para lo cual analizaron 22 pacientes entre 15 a 17 años con cáncer (sarcoma, leucemia linfoblástica aguda, leucemia mielógena aguda y linfoma de Hodgkins), los resultados indicaron que la gratitud contribuyó a la resiliencia, permitiendo que los participantes encontrarán significado a su experiencia de enfermedad [51]. Acorde con estos hallazgos, en Alemania estudiaron el crecimiento post-traumático en una muestra de 128 hombres y mujeres de 21 a 80 años con cáncer ginecológico y urológico, los autores reportaron que la búsqueda de gratitud cumple una función protectora dentro del crecimiento post-traumático [42].

Relación entre las emociones positivas (auto-compasión, compasión, empatía y gratitud) y el bienestar psicológico

En cuanto a la autocompasión, se analizaron los resultados de un estudio que utilizó el programa *Mindful Self-Compassion* en una muestra de 27 pacientes, 17 mujeres y 10 hombres, con edades comprendidas entre 38 a 85 años, que presentaron cáncer de seno, vejiga, próstata, esófago, linfoma, leucemia linfoblástica crónica y otros hematológicos; el 63% percibió que su salud mental había mejorado después de someterse al programa basado en autocompasión. Además, los resultados indicaron que la adaptación del programa MSC fue aceptable y factible realizarlo en pacientes con cáncer [16]. Asimismo, se encontró una investigación sobre compasión, que puso a prueba el protocolo de *Cognitively-Based Compassion Training* (CBCT) en 56 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama de entre 18 y 75 años. Los resultados indicaron que el CBCT fomenta la autocompasión, que, a su vez, promueve el bienestar y la capacidad de recuperación [8]. En línea con estos hallazgos, otro estudio utilizó el protocolo CBCT en habilidades basadas en la compasión, en una muestra de 33 mujeres con cáncer de pecho, con 18 años de edad en adelante. Los resultados revelaron que las participantes pudieron adquirir y practicar habilidades enfocadas a mejorar la compasión y que, a su vez, esto mejoraba el bienestar psicológico [11].

Acerca de la gratitud, una investigación realizada en 67 mujeres, de edades entre 35 y 84 años con cáncer de seno, indicó que esta emoción se correlacionó con todas las escalas del crecimiento postraumático, con la satisfacción y relajación, con la reducción de la angustia, depresión y hostilidad. En cuanto al bienestar psicológico, se encontró que solo la escala de relaciones positivas se correlacionó significativamente con la gratitud. Los autores señalan que el cáncer, al ser un fenómeno clínico complejo, podría interferir entre la gratitud y el funcionamiento ópti-

mo [43]. En cambio, un estudio que evaluó a 42 mujeres con cáncer de pecho, después de una intervención en agradecimiento, reportaron que la gratitud generó altos niveles de funcionamiento psicológico diario, mejores estrategias de afrontamiento y mayor apoyo percibido [22].

Finalmente, no se encontraron artículos que relacionen la variable empatía con el bienestar psicológico en pacientes con cáncer.

Discusión

La presente revisión sistemática es, en nuestro mejor conocimiento, la primera que resume la evidencia disponible en estudios sobre la experiencia de emociones positivas sociales en pacientes oncológicos, teniendo en cuenta las diferentes etapas evolutivas y su impacto en el bienestar en este tipo de pacientes.

En general, se pudo observar que en los últimos seis años (2015 al 2020) aumentó el estudio de estas variables en población oncológica.

Los estudios analizados en esta revisión sistemática indican que la práctica de la autocompasión se asoció de forma negativa con estos síntomas, demostrando mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y manifiestan que esta emoción positiva regula el estrés y puede generar comportamientos de autocuidado. Asimismo, los hallazgos indican que la autocompasión redujo la rumiación y preocupaciones generadas por esta enfermedad crónica. Además, plantean que esta variable puede ser un factor protector que retrasa la aparición del cáncer de mama. Se encontró que la autocompasión disminuye la angustia psicológica de los pacientes a causa de la perturbación por la imagen corporal, demostrando ser un factor protector.

Los resultados de esta revisión sistemática señalan que la compasión y la empatía son emociones significativas en el crecimiento postraumático, observándose cambios positivos

para la salud en general. Los estudios disponibles al respecto, también indican que ejercitar la compasión y empatía ayuda en la supervivencia del cáncer a largo plazo, además de aumentar los sentimientos positivos hacia sí mismo y los demás, y favorecer la salud psicológica de los pacientes. No obstante, todos estos estudios se han llevado a cabo en población adulta. Al parecer, los niños que experimentan angustia personal cuando se enfrentan a eventos que inducen empatía, probablemente no respondan con simpatía porque su angustia emocional los hace estar centrados en sí mismos [12]. El estudio de la experiencia empática en niños con cáncer debe seguir profundizándose. Pero, con respecto a la compasión en niños con cáncer, los resultados parecerían ser contradictorios según lo que afirma una investigación realizada en el año 2019 en relación con la empatía [17]. Según esta investigación, en los niños, la experiencia de angustia personal derivada de la propia enfermedad que los hace estar centrados en sí mismos, dificultaría la experiencia de compasión hacia los demás.

Con respecto a la gratitud, los estudios revisados señalan que es beneficiosa en el crecimiento postraumático, cumpliendo una función de protección. Además, se indica que es importante experimentar gratitud por los demás, ya que aumenta el apoyo social percibido por los pacientes e incrementa la interacción con otros, lo cual permite mejorar el transcurso de la enfermedad. Asimismo, los resultados demuestran que la gratitud puede ayudar a superar el miedo a la recurrencia del cáncer, por lo tanto, esta emoción, colabora con la resiliencia y la adaptación psicológica. Si bien una respuesta de gratitud a las circunstancias de la vida puede ser una estrategia psicológica adaptativa y un proceso importante mediante el cual las personas interpretan positivamente las experiencias cotidianas, cabría preguntarse si en la infancia esta emoción puede experimentarse frente a eventos adversos, como lo es una enfermedad crónica que atenta contra la vida.

Por último, 4 artículos se centran en la influencia positiva que tiene la autocompasión, la compasión y la gratitud sobre el bienestar psicológico en la población oncológica. Sin embargo, el resultado de una de estas investigaciones señala que únicamente la subescala de «relaciones positivas con otros», estuvo fuertemente asociada con la gratitud [43]. A pesar de la búsqueda exhaustiva, no se encontraron investigaciones que relacionen la empatía con el bienestar psicológico.

Los estudios encontrados en adolescentes fueron muy escasos y en niños inexistentes. La mayoría de artículos son en población adulta con edades entre 18 a 85 años. Con relación al tipo de cáncer de los participantes de los estudios, se observa un predominio de cáncer de seno. Además, se puede observar que el sexo femenino predomina. Es relevante tomar en cuenta la etapa evolutiva de la mujer, debido a que la edad interviene en la asimilación y adaptación de la gravedad de la enfermedad y los factores de tratamiento que conlleva el cáncer. Por ejemplo, no es lo mismo una mastectomía a los 18 que a los 70 años, con relación al deterioro de la imagen corporal. El impacto funcional del cáncer de mama dependería de la edad al momento del diagnóstico. En concordancia con esto, un estudio del año 2004 realizado a mujeres con cáncer de mama, señala que las mujeres jóvenes pueden tener peores resultados que las mujeres de mediana edad o ancianas, en las dimensiones física y psicosocial después del diagnóstico de cáncer de mama [23]. Siguiendo con esta línea los hallazgos señalan que las mujeres más jóvenes con cáncer de mama presentan mayor riesgo en la alteración de la calidad de vida, mayor impacto en la salud mental y mayor sufrimiento clínico significativo. No obstante, las mujeres con cáncer de seno de edad avanzada presentan mayores problemas físicos [55]. Estas investigaciones resaltan la necesidad de utilizar grupos de comparación apropiados para la edad y que las necesidades de las mujeres que enfrentan el cáncer de mama pueden entenderse mejor desde una perspectiva del desarrollo.

Conclusiones

Los hallazgos derivados de los estudios de esta revisión, mejoran la comprensión sobre el papel protector de las emociones positivas tales como la autocompasión, la compasión, la empatía y la gratitud en pacientes oncológicos. Además, describe cómo estas emociones contribuyen al bienestar psicológico de los pacientes. Se puede observar que las mejoras en los resultados psicosociales son alentadoras. Tomados en conjunto, los resultados de esta revisión ofrecen conocimientos preliminares para futuras investigaciones y prácticas clínicas en el área de la psicooncología, así como la necesidad de estudiar estas variables en población oncopediátrica.

Fortalezas y limitaciones; recomendaciones e implicancias

Esta revisión sistemática facilita la comprensión de contenidos clínicos, accediendo a evidencias empíricas y teóricas. Además, da a conocer la necesidad de profundizar en estudios sobre las emociones sociales positivas (autocompasión, compasión, empatía y gratitud) y el beneficio que genera en los pacientes oncológicos experimentar este tipo de emociones, particularmente en niños y adolescentes. Esto es relevante porque según los estudios revisados, este tipo de emociones ayuda a mejorar el transcurso de la enfermedad. Se sugiere abordar el estudio de dichas emociones en población oncopediátrica, considerando las escasas investigaciones en esta etapa evolutiva. Asimismo, se sugiere abordar el estudio del impacto funcional del cáncer según la etapa evolutiva y el género, así como considerar otros tipos de además del cáncer de mama.

El cáncer es una enfermedad que atenta contra la vida de las personas y genera

malestar físico, mental y social. Esta revisión sistemática resalta que la autocompasión, compasión y gratitud son factores protectores que contribuyen al bienestar psicológico de los pacientes con cáncer. Por lo tanto, es relevante tener en cuenta estas variables en la intervención y ayuda psicológica que se brinda a los pacientes oncológicos.

Respecto a las limitaciones de la revisión sistemática, se puede mencionar que el recorte en relación con las bases de datos en las que se realizaron las búsquedas y los idiomas seleccionados (español e inglés) pudo haber limitado alcanzar la totalidad de trabajos sobre el tema investigado. Asimismo, el no incluir otro tipo de fuentes documentales no publicadas que pudieran estar asociadas al tema (por ejemplo, tesis) podría generar sesgos no deseados en las conclusiones. En relación con las limitaciones de los artículos incorporados, la mayoría de los estudios fueron realizados en pacientes con cáncer de mama, lo cual hace que haya un predominio del sexo femenino que podría suponer un obstáculo para la generalización de las conclusiones. Con base en esto, se recomienda estudiar las emociones positivas en otros tipos de cáncer y también involucrar un mayor número de pacientes del sexo masculino. Además, se sugiere para próximas investigaciones incluir variables tales como el nivel socioeconómico, que pueden llegar a tener un impacto sobre la calidad de vida y bienestar de los pacientes.

Finalmente, hubiera sido conveniente hacer un meta análisis que estudie el tamaño del efecto de cada investigación y otros tipos de análisis que permitan evaluar mejor la calidad de los estudios.

Referencias

1. Abdollahi A, Taheri A, Allen KA. Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psychooncology*. 2020;29(5):927-33. PMID: 32100897 DOI: 10.1002/pon.5369
2. Abrams AN, Hazen EP, Penson RT. Psychosocial issues in adolescents with cancer. *Cancer Treat Rev*. 2007;33(7):622-30. PMID: 17434265 DOI: 10.1016/j.ctrv.2006.12.006
3. Algoe SB, Stanton AL. Gratitude when it is needed most: Social functions of gratitude in

- women with metastatic breast cancer. *Emotion*. 2012;12(1):163-68. PMID: 21707160 DOI: 10.1037/a0024024
4. Arambasic J, Sherman KA, Elder E, Breast Cancer Network Australia. Attachment styles, self-compassion, and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2019;28(5):1134-41. DOI: 10.1002/pon.5068
 5. Barroilhet Díez S, Forjaz MJ, Garrido Landivar E. Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Esp Psiquiatr*. 2005;33(6):390-7.
 6. Bleyer WA. Cancer in older adolescents and young adults: epidemiology, diagnosis, treatment, survival, and importance of clinical trials. *Pediatr Blood Cancer*. 2002;38(1):1-10. PMID: 11835231 DOI: 10.1002/mpo.1257
 7. Brewin CR, Watson M, McCarthy S, Hyman P, Dayson D. Intrusive memories and depression in cancer patients. *Behav Res Ther*. 1998;36(12):1131-42. PMID: 9745798 DOI: 10.1016/S0005-7967(98)00084-9
 8. Brooker J, Julian J, Millar J, Prince HM, Kenealy M, Herbert, K et al. A feasibility and acceptability study of an adaptation of the Mindful Self-Compassion program for adult cancer patients. *Palliat Support Care*. 2020;18(2):130-40. PMID: 31595861 DOI: 10.1017/S1478951519000737
 9. Brown SL, Hughes J, Campbell S, Cherry MG. Could worry and rumination mediate relationships between self-compassion and psychological distress in breast cancer survivors? *Clin Psychol Psychother*. 2020;27(1): 1-10. PMID: 31756262 DOI: 10.1002/cpp.2399
 10. Decety J, Jackson PL. The functional architecture of human empathy. *Behav Cogn Neurosci Rev*. 2004;3(2):71-100. PMID: 15537986 DOI: 10.1177/1534582304267187
 11. Dodds SE, Pace TWW, Bell ML, Fiero M, Negi LT, Raison CL, Weihs KL. Feasibility of Cognitively-Based Compassion Training (CBCT) for breast cancer survivors: a randomized, wait list controlled pilot study. *Support Care Cancer*. 2015;23:3599-608. DOI: 10.1007/s00520-015-2888-1
 12. Eisenberg N, Fabes RA. Emotion, regulation, and the development of social competence. In: Clark MS ed. *Emotion and social behavior*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1992. pp. 119-50.
 13. Fredrickson BL, Cohn MA, Coffey KA, Pek J, Finkel SM. Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *J Pers Soc Psychol*. 2008;95(5): 1045-62. PMID: 18954193 DOI: 10.1037/a0013262
 14. Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin GR. What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *J Pers Soc Psychol*. 2003;84(2):365-76. PMID: 12585810 DOI: 10.1037//0022-3514.84.2.365
 15. Gillanders DT, Sinclair AK, MacLean M, Jardine K. Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *J Contextual Behav Sci*. 2015;4(4):300-11. DOI: 10.1016/j.jcbs.2015.07.003
 16. Gonzalez-Hernandez E, Romero R, Campos D, Burychka D, Diego-Pedro R, Baños R, et al. Cognitively-Based Compassion Training (CBCT®) in Breast Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial Study. *Integr Cancer Ther*. 2018;17(3): 684-96. DOI: 10.1177/1534735418772095
 17. Gutiérrez Saez M. Funciones ejecutivas y cognición social en población oncopediátrica. [Tesis Doctoral]. Universidad Maimónides. Buenos Aires, Argentina; 2019.
 18. Harman JL, Wise J, Willard VW. Early intervention for infants and toddlers: Applications for pediatric oncology. *Pediatr Blood Cancer*. 2018;65(5)e26921.f PMID: 29271555 DOI: 10.1002/pbc.26921
 19. Jones BL, Volker DL, Vinajeras Y, Butros L, Fitchpatrick C, Rossetto K. The meaning of surviving cancer for Latino adolescents and emerging young adults. *Cancer Nurs*. 2010;33(1):74-81. PMID: 19926975 DOI: 10.1097/NCC.0b013e3181b4ab8f
 20. Katz ER, Varni JW. Social support and social cognitive problem-solving in children with newly diagnosed cancer. *Cancer*. 1993;71(S10):3314-9. PMID: 8490874 DOI: 10.1002/1097-0142(19930515)71:10+<3314::aid-cnrcr2820711729>3.0.co;2-1
 21. Kearney KG, Hicks RE. Self-compassion and breast cancer in 23 cancer respondents: Is the way you relate to yourself a factor in disease onset and progress. *Psychology*. 2017;8(1):14-26. DOI: 10.4236/psych.2017.81002
 22. Krejtz I, Sztachanska J, Nezelek JB. Using a gratitude intervention to improve the lives of women with breast cancer: A daily diary study. *Front Psychol*. 2019;10:1365. PMID: 31249544 DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01365
 23. Kroenke CH, Rosner B, Chen WY, Kawachi I, Colditz GA, Holmes MD. Functional impact of

- breast cancer by age at diagnosis. *J Clin Oncol.* 2004;22(10):1849-56. PMID: 15143077 DOI: 10.1200/JCO.2004.04.173
24. Lathren C, Bluth K, Campo R, Tan W, Futch W. Young adult cancer survivors' experiences with a mindful self-compassion (MSC) video-chat intervention: A qualitative analysis. *Self Identity.* 2018;17(6):646-65. PMID: 30774563 DOI: 10.1080/15298868.2018.1451363
25. Lehmann V, Grönqvist H, Engvall G, Ander M, Tuinman MA, Hagedoorn, M, et al. Negative and positive consequences of adolescent cancer 10 years after diagnosis: an interview-based longitudinal study in Sweden. *Psychooncology.* 2014;23(11):1229-35. PMID: 24737637 DOI: 10.1002/pon.3549
26. Leloirain S, Brédart A, Dolbeault S, Sultan S. A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psychooncology.* 2012;21(12):1255-64. PMID: 22238060 DOI: 10.1002/pon.2115
27. Lennon J, Hevey D, Kinsella L. Gender role conflict, emotional approach coping, self-compassion, and distress in prostate cancer patients: A model of direct and moderating effects. *Psychooncology.* 2018;27(8): 2009-15. PMID: 29758583 DOI: 10.1002/pon.4762
28. Llantá-Abreu MDC, Grau-Ábalo J, Bayarre-Vea HD, Renó Céspedes JDS, Machín García S, Cañizares CV. Calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes con cáncer atendidos en servicios de Oncohematología de La Habana, 2011-2013. *Rev Haban Cien Méd.* 2016;15(2): 285-296. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000200016
29. McCullough ME, Kimeldorf MB, Cohen AD. An adaptation for altruism: The social causes, social effects, and social evolution of gratitude. *Curr Dir Psychol Sci.* 2008;17(4):281-5. DOI: 10.1111/j.1467-8721.2008.00590.x
30. Morris BA, Shakespeare-Finch J, Scott JL. Posttraumatic growth after cancer: the importance of health-related benefits and newfound compassion for others. *Support Care Cancer.* 2012;20(4):749-56. PMID: 21494782 DOI: 10.1007/s00520-011-1143-7
31. Morris BA, Wilson B, Chambers SK. Newfound compassion after prostate cancer: a psychometric evaluation of additional items in the Posttraumatic Growth Inventory. *Support Care Cancer.* 2013;21:3371-8. PMID: 23928999 DOI: 10.1007/s00520-013-1903-7
32. Neff KD, Germer C. Self-Compassion and Psychological Well-being. In: Seppälä EM, Simon-Thomas E, Stephanie L. Brown SL, Worline M, C. Daryl Cameron CD, et al. ed. *The Oxford handbook of compassion science.* New York: Oxford University Press; 2017; 371-386
33. Olsson IT, Perrin S, Lundgren J, Hjorth L, Johanson A. Long-term cognitive sequelae after pediatric brain tumor related to medical risk factors, age, and sex. *Pediatr Neurol.* 2014;51(4):515-21. PMID: 25266614 DOI: 10.1016/j.pediatrneurol.2014.06.011
34. Oramas Viera A, Santana López S, Vergara Barrenechea A. El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo.* 2006;7(1-2):34-9
35. Otto AK, Szczesny EC, Soriano EC, Laurenceau JP, Siegel SD. Effects of a randomized gratitude intervention on death-related fear of recurrence in breast cancer survivors. *Health Psychol.* 2016;35(12):1320-8. PMID: 27513475 DOI: 10.1037/hea0000400
36. Park CL, Gaffey AE. Relationships between psychosocial factors and health behavior change in cancer survivors: an integrative review. *Ann Behav Med.* 2007;34(2):115-34. PMID: 17927551 DOI: 10.1007/BF02872667
37. Peterson C, Seligman MEP. *Character strengths and virtues: A handbook and classification.* Washington, DC: American Psychological Association and Oxford University Press; 2004.
38. Pinto-Gouveia J, Duarte C, Matos M, Fráguas S. The Protective Role of Self-compassion in Relation to Psychopathology Symptoms and Quality of Life in Chronic and in Cancer Patients. *Clin Psychol Psychother.* 2014;21(4):311-23. PMID: 23526623 DOI: 10.1002/cpp.1838
39. Przewdzicki A, Alcorso J, Sherman KA. My Changed Body: Background, development and acceptability of a self-compassion based writing activity for female survivors of breast cancer. *Patient Educ Couns.* 2016;99(5): 870-4. PMID: 26754617 DOI: 10.1016/j.pec.2015.12.011
40. Przewdzicki A., Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis-Bilinski, K. My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psychooncology.* 2013;22(8):1872-9. PMID: 23203842 DOI: 10.1002/pon.3230
41. Richaud MC, Mesurado B. Las emociones positivas y la empatía como promotores de las conductas prosociales e inhibidores de las conductas agresivas. *Acción Psicol.* 2016;13(2):31-42. DOI: 10.5944/ap.13.2.17808
42. Rosenberg AR, Yi-Frazier JP, Wharton C,

- Gordon K, Jones B. Contributors and inhibitors of resilience among adolescents and young adults with cancer. *J Adolesc Young Adult Oncol.* 2014; 3(4):185-193. PMID: 25969794 DOI: 10.1089/jayao.2014.0033
43. Ruini C, Vescovelli F. The role of gratitude in breast cancer: Its relationships with post-traumatic growth, psychological well-being and distress. *J Happiness Stud.* 2013;14:263-74. DOI: 10.1007/s10902-012-9330-x
 44. Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Soc Sci Res.* 2006; 35(4):1103-19. DOI: 10.1016/j.ssresearch.2006.01.002
 45. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *Am Psychol.* 2000; 55(1):5-14. PMID: 11392865 DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.5
 46. Shao D, Gao W, Cao FL. Brief psychological intervention in patients with cervical cancer: A randomized controlled trial. *Health Psychol.* 2016; 35(12): 1383-1391. PMID: 27513477 DOI: 10.1037/hea0000407
 47. Sherman KA, Przewdziecki A, Alcorso J, Kilby CJ, Elder E, Boyages J, et al. Reducing body image-related distress in women with breast cancer using a structured online writing exercise: Results from the my changed body randomized controlled trial. *J Clin Oncol.* 2018;36(19):1930-40. PMID: 29688834 DOI: 10.1200/JCO.2017.76.3318
 48. Sherman KA, Woon S, French J, Elder E. Body image and psychological distress in nipple-sparing mastectomy: the roles of self-compassion and appearance investment. *P Psychooncology.* 2017;26(3):337-45. PMID: 27167009 DOI: 10.1002/pon.4138
 49. Steiner JF, Cavender TA, Nowels CT, Beaty BL, Bradley CJ, Fairclough DL, Main DS. The impact of physical and psychosocial factors on work characteristics after cancer. *Psychooncology.* 2008;17(2):138-47. PMID: 17429833 DOI: 10.1002/pon.1204
 50. Stevens LC, Benjamin J. The Brain that Longs to Care for Others: The Current Neuroscience of Compassion In: Stevens LC, Woodruff CC, ed. *The Neuroscience of Empathy, Compassion, and Self-Compassion.* Academic Press. Elsevier. 2018; p. 53-89. DOI: 10.1016/B978-0-12-809837-0.00003-9
 51. Strack J, Lopes P, Gaspar M. Reappraising cancer: life priorities and growth. *Oncol Res Treat.* 2010;33(7):369-74. PMID: 20631483 DOI: 10.1159/000315768
 52. Todorov N, Sherman KA, Kilby CJ, Breast Cancer Network Australia. Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psychooncology.* 2019;28(10):2025-32. DOI: 10.1002/pon.5187
 53. Trindade IA, Ferreira C, Pinto-Gouveia J. Acceptability and preliminary test of efficacy of the Mind programme in women with breast cancer: An acceptance, mindfulness, and compassion-based intervention. *J Contextual Behav Sci.* 2020;15:162-71. DOI: 10.1016/j.jcbs.2019.12.005
 54. Vazquez Valverde C, Hernangomez L, Hervas Torres G. Longevidad y emociones positivas. En: Salvador-Carulla L, Cano Sánchez A, Cobo-Soler JR, eds. *Longevidad: Tratado integral sobre salud en la segunda mitad de la vida.* Buenos Aires - Madrid: Panamericana; 2004; p. 752-61.
 55. Wenzel LB, Fairclough DL, Brady MJ, Cella D, Garrett KM, Kluhsman BC, et al. Age-related differences in the quality of life of breast carcinoma patients after treatment. *Cancer.* 1999;86(9):1768-74. PMID: 10547550
 56. Wood AM, Maltby J, Stewart N, Linley PA, Joseph S. A social-cognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion.* 2008;8(2):281-90. PMID: 18410201 DOI: 10.1037/1528-3542.8.2.281
 57. Yu H, Gao X, Zhou Y, Zhou X. Decomposing gratitude: representation and integration of cognitive antecedents of gratitude in the brain. *J Neurosci.* 2018;38(21):4886-98. PMID: 29735557 DOI: 10.1523/JNEUROSCI.2944-17.2018
 58. Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psychooncology.* 2001;10(1):19-28. PMID: 11180574 DOI: 10.1002/1099-1611(200101/02)10:1<19::aid-pon501>3.0.co;2-6
 59. Zessin U, Dickhäuser O, Garbade S. The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Appl Psychol Health Well Being.* 2015;7(3):340-64. PMID: 26311196 DOI: 10.1111/aphw.12051
 60. Zhu L, Yao J, Wang J, Wu L, Gao Y, Xie J, et al. The predictive role of self-compassion in cancer patients' symptoms of depression, anxiety, and fatigue: A longitudinal study. *Psychooncology.* 2019;28(9):1918-25. PMID: 31291695 DOI: 10.1002/pon.5174