

Original

**MIEDO A LA RECIDIVA DEL CÁNCER EN LA ETAPA DE LARGA
SUPERVIVENCIA: UNA REVISIÓN NARRATIVA**

*FEAR OF CANCER RECURRENCE IN LONG-TERM SURVIVALSHIP:
A NARRATIVE REVIEW*

Nerea Ardanaz-Echeverría,¹ Mikel Ibáñez-Munárriz¹ Belén Soto-Simbaña¹, Cristina García-Vivar^{2}*

1. Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra.

2. Universidad Pública de Navarra

IdiSNA, Navarra, España.

*Autor por correspondencia: Email: cristina.garciavivar@unavarra.es

RESUMEN

Introducción: El aumento de la supervivencia de cáncer conlleva la aparición de nuevas necesidades psicosociales en los supervivientes, siendo una de las más frecuentes el miedo a la recidiva del cáncer (MRC). **Objetivo:** Conocer la prevalencia, factores relacionados con el MRC y su impacto en la calidad de vida de los supervivientes de cáncer, así como identificar intervenciones de enfermería para el manejo del MRC. **Método:** Revisión narrativa de la literatura en las bases de datos *PubMed*, *CINHAL* y *Dialnet*. Criterios de inclusión: estudios publicados en los últimos 10 años (2010-2020); en castellano o inglés; a texto completo de libre acceso; adultos >18 años en las fases de supervivencia extendida o permanente. **Resultados:** Los 11 artículos incluidos en esta revisión muestran que el MRC es una de las necesidades insatisfechas más frecuentemente identificada por los supervivientes de cáncer una vez finalizado su tratamiento primario contra el cáncer, así como el impacto

negativo que tiene el MRC en la calidad de vida de los supervivientes de cáncer y la escasez de intervenciones enfermeras específicas para el manejo del MRC. **Discusión:** Es necesario llevar a cabo un mayor número de investigaciones acerca del MRC que permitan llegar a un consenso científico y validado sobre la multidimensionalidad del fenómeno. A pesar del papel relevante de la enfermera, dentro del equipo de salud, existen pocas investigaciones científicas que diseñen, implementen y evalúen nuevas intervenciones específicas lideradas por enfermeras para la reducción del MRC.

Palabras clave: Supervivientes de cáncer; miedo; recidiva; enfermeras; revisión de la literatura.

ABSTRACT

Introduction: Increased cancer survival leads to the emergence of new psychosocial needs in survivors, one of the most common being fear of cancer recurrence (FCR). **Aim:** To determine

the prevalence, factors related to FCR and the impact of FCR on the quality of life of cancer survivors, and to identify nursing interventions for FCR management. **Method:** Narrative review of the literature in PubMed, CINAHL and Dialnet databases. Inclusion criteria: studies published in the last 10 years (2010-2020); in English or Spanish; free access full text; adults >18 years in extended or permanent phases. **Results:** The 11 articles included in this review show that MRC is one of the unmet needs most frequently identified by cancer survivors after completing their primary cancer treatment, also the negative impact that FCR has on the quality of life of cancer survivors and a scarcity of specific nursing interventions for the management of FCR. **Discussion:** It is necessary to carry out more investigations about FCR that allow reaching a scientific and validated consensus on the multidimensionality of the phenomenon. Despite the relevant role of the nurse, within the health team, there is few scientific research that design, implement and evaluates new nursing specific interventions to reduce FCR.

Keywords: Cancer survivors; fear; recurrence; nurses; literature review.

INTRODUCCIÓN

Los programas de detección precoz, los avances terapéuticos y farmacológicos y la mayor sensibilidad poblacional respecto a los signos y síntomas de alarma, son algunos de los factores que han contribuido al aumento de la supervivencia del cáncer ⁽¹⁻³⁾. Según el informe anual de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) "Las cifras del cáncer en España 2021" ⁽⁴⁾ y los datos aportados por la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) ⁽³⁾, la supervivencia global del cáncer ha tenido un incremento del 3%, tanto en hombres como en mujeres, en el periodo de 2008-2013 respecto al periodo de 2002-2007.

El incremento de la supervivencia supone, a su vez, un incremento de la incidencia de segundos tumores y la aparición de efectos secundarios a largo plazo y tardíos derivados del tratamiento, como son las secuelas físicas y psicológicas ^(1,5). Esta realidad abre el camino a una nueva etapa tras la finalización del tratamiento primario, descrita por primera vez por el médico y superviviente Fitzhugh Mullan, que se conoce como "etapa de supervivencia". En 1985 publica el artículo "Estaciones de la supervivencia: reflexiones de un médico con cáncer", donde describe las tres etapas de supervivencia ⁽⁶⁾: supervivencia aguda (vivir con cáncer); supervivencia extendida (pasar el cáncer); y supervivencia permanente o larga supervivencia (vivir después del cáncer).

En el informe de 2005 del Instituto de Medicina (IOM) "*From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition*" ⁽⁷⁾, se estableció que existen ineficiencias en la atención prestada durante la etapa de supervivencia, especialmente en la larga supervivencia, y se remarcó la importancia de reconocer esta etapa como una fase distinta de la atención del cáncer, en la que aparecen nuevas necesidades físicas y psicosociales.

Una vez finalizado el tratamiento primario contra el cáncer, los supervivientes se adentran en una nueva etapa dominada por la incertidumbre, al mismo tiempo que se enfrentan, por sí mismos, a la gestión de sus preocupaciones y desafíos emocionales, como es el miedo a la recidiva del cáncer (MRC) ⁽⁸⁾. Investigaciones recientes han evidenciado que la ayuda para gestionar el MRC es una de las principales necesidades insatisfechas manifestadas con mayor frecuencia por los supervivientes de cáncer ⁽⁹⁻¹⁶⁾. Se trata de un fenómeno multidimensional complejo ⁽¹⁷⁾ que carece de una definición universal consensuada; sin embargo, la que se utiliza con mayor frecuencia en las investigaciones es la propuesta por Lebel y compañeros ⁽¹⁸⁾: "miedo, preocupación o inquietud relacionados con la posibilidad de que el cáncer vuelva o progrese".

Según los resultados de la revisión sistemática de Simard y col ⁽¹⁰⁾, de los 22 estudios que evaluaron las preocupaciones o necesidades insatisfechas de los supervivientes de cáncer e incluyeron el MRC, entre el 20 y el 79% de los supervivientes de cáncer identificaron el MRC como una necesidad no satisfecha. En esta misma línea, los resultados del ensayo de Butow y col ⁽¹⁹⁾ observaron que el 30% de los supervivientes expresaron una falta de ayuda con el MRC al finalizar el tratamiento primario contra el cáncer. Estas cifras resultan llamativas si se considera la creciente prevalencia de los supervivientes de cáncer, pero todavía lo es más si se conoce que los niveles altos de MRC no intervenidos pueden persistir durante años y afectar negativamente a la calidad de vida de los supervivientes ^(8,9,13,16,20). Asimismo, el MRC puede afectar a la forma en que los supervivientes se involucran en su atención sanitaria, que, al mismo tiempo, puede interferir en la detección

precoz de recidivas, un aumento de pruebas diagnósticas y tratamientos innecesarios, mayores costes sanitarios y, en último lugar, un aumento de la morbimortalidad (8). Se conoce, además, que el MRC aparece con mayor frecuencia en el momento que finaliza el tratamiento primario contra el cáncer (12) y presenta niveles más altos en los supervivientes con una edad más joven en el momento del diagnóstico (9,10,12,20-22).

Conocer las características del MRC, así como las intervenciones específicas para su manejo, podría ayudar a los profesionales de la salud, y en concreto a las enfermeras, a identificar y abordar el MRC en supervivientes de cáncer (5,20,23). Además, recopilar información sobre el fenómeno del MRC podría ayudar a cubrir las ineficiencias psicosociales identificadas en la actualidad en la atención sanitaria durante la etapa de larga supervivencia (7). Por todo ello, los objetivos de esta revisión fueron: 1) conocer la prevalencia del MRC y la necesidad de intervención enfermera para su manejo, 2) identificar los factores del MRC, 3) analizar el impacto del MRC en la calidad de vida de los supervivientes de cáncer, y 4) conocer las principales intervenciones de enfermeras existentes para el manejo del MRC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura científica disponible entre los años 2011 y 2021 relacionada con el tema objeto de estudio. El artículo se elaboró conforme a las directrices de la declaración PRISMA (24) para revisiones de la literatura.

La búsqueda de los artículos tuvo lugar en las bases de datos PubMed, CINAHL y Dialnet durante los meses de noviembre de 2020 y enero de 2021. El esquema PICO elaborado para esta revisión (Tabla 1) permitió comenzar la búsqueda en las distintas bases de datos. Para ello, se utilizaron los

siguientes términos MeSH: *Survivors, Cancer survivors, Fear, Recurrence y Nurses.*

Tabla 1. Esquema PICO adaptado a esta revisión

P	Población	Supervivientes de cáncer en la edad adulta
I	Intervención	Proporcionar estrategias de afrontamiento frente al miedo a la recidiva del cáncer
C	Contexto	Oncología
O	Objetivo	Mejorar la atención y calidad de vida de los supervivientes de cáncer

Pregunta: ¿Qué intervenciones de enfermería pueden ayudar a los supervivientes de cáncer a manejar el miedo a la recidiva del cáncer?

Fuente: Elaboración propia

Para asociarlos en la búsqueda junto con otras palabras clave sugeridas en cada base de datos se utilizaron los operadores booleanos *AND* y *OR*. La tabla 2 resume la estrategia de búsqueda utilizada en cada base de datos.

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: estudios de la etapa de supervivencia extendida o permanente; población diana en la edad adulta (>18 años); artículos a texto completo de libre acceso; estudios de los últimos 10 años y el idioma en inglés o castellano. Se excluyeron, fundamentalmente, los estudios que abordasen la fase aguda del cáncer y aquellos cuya población diana fuera menor de 18 años. Asimismo, los estudios anteriores a 2011, artículos cerrados o de pago, o

aquellos cuyo idioma no fuera inglés o castellano, fueron excluidos de esta revisión.

RESULTADOS

De las búsquedas realizadas, se obtuvieron 571 artículos de las distintas bases de datos: PubMed (n=425), CINAHL (n=117) y Dialnet (n=29). Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, 120 artículos fueron seleccionados y 101 se excluyeron tras lectura de título y resumen. De los 19 artículos que se

leyeron a texto completo para su elegibilidad, 8 fueron excluidos por no responder a los objetivos de la revisión. Finalmente, se seleccionaron un total de 11 artículos incluidos en la revisión (Figura 1).

Tras un análisis exhaustivo de los artículos incluidos (Tabla 3), se presentan los resultados según los objetivos de esta revisión y a través de las siguientes categorías.

Tabla 2. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados	Artículos seleccionados
PubMed	Survivor AND Recurrence AND Fear of cancer recurrence	Free full text From 2011- 2021	5	1
	Nurses AND Cancer survivors OR Survivor AND Recurrence	Free full text From 2011- 2021	76	0
	Nurses AND Strategies AND Fear of cancer recurrence OR Fear AND Survivor	From 2011- 2021	329	4
	Factors AND Fear of cancer recurrence AND Cancer survivors	Free full text From 2011- 2021	15	0
	CINAHL	Cancer survivors AND Recurrence AND Fear	Texto completo Fecha de publicación: 2011-2021 Idioma: inglés	117
Dialnet	Tesis: supervivientes de cáncer	2011-2021 Texto completo Materias: Ciencias de la Salud	29	1
				11

Fuente: Elaboración propia

Prevalencia, factores relacionados con el MRC y su impacto en la calidad de vida de los supervivientes

El MRC es una de las necesidades insatisfechas más frecuentemente identificada por los supervivientes, una vez finalizado el tratamiento primario contra el cáncer. Según los resultados de la revisión sistemática llevada a cabo por Simard y col ⁽¹⁰⁾, existen pocos estudios que aborden la prevalencia y gravedad del MRC, debido a la falta de una herramienta de medición validada que establezca y evalúe los niveles de gravedad del MRC. A pesar de ello, los resultados de esta revisión ⁽¹⁰⁾ evidenciaron que alrededor del 49% de los supervivientes expresaron un nivel moderado-alto de MRC y una media del 7% expresaron un nivel grave de MRC. En esta misma línea, los resultados del estudio de corte correlacional llevado a cabo por Altuve-Burgos ⁽²⁵⁾, muestran que el 36% de las supervivientes de cáncer de mama que participaron en su estudio (n=203) expresaron niveles altos de MRC. Las participantes del estudio tenían una edad, mayoritariamente (50%), ≥ 56 años y llevaban < 4 años desde el momento del diagnóstico de cáncer.

Respecto a los factores relacionados con el MRC, se identificaron tres grupos: los factores demográficos, los físicos y los psicológicos. Entre los factores demográficos más fuertemente asociados con el MRC se encuentra la edad en el momento del diagnóstico; múltiples autores han identificado que la edad más joven se asocia a niveles elevados de MRC ^(9,10,12,17,20-22) en comparación con los niveles de MRC de los supervivientes de edades más mayores. Los resultados del estudio de Ziner y col ⁽²¹⁾ demuestran que las supervivientes de cáncer de mama < 45 años presentan un mayor MRC

que las supervivientes entre los 55 y 70 años.

Por otro lado, Nahm y col ⁽²²⁾ observaron que los niveles más altos de síntomas físicos -dolor, fatiga y problemas para dormir- se encontraban en los participantes del estudio con MRC. Asimismo, la puntuación para el bienestar físico era menor en los participantes del estudio con MRC en comparación con los que no tenían MRC.

Otros factores que han demostrado una asociación positiva con el MRC son la depresión y la ansiedad ^(2,25), el riesgo percibido de recidiva ^(9,21), las citas de seguimiento del cáncer y la finalización del tratamiento primario contra el cáncer ^(12,15,25-27). Asimismo, la incertidumbre asociada con la falta de información al final del tratamiento ha demostrado producir un mayor MRC en los supervivientes de cáncer ^(2,9,10,28). Además, según evidencian los resultados de la tesis de Ferro-García ⁽²⁸⁾, entre el 7 y el 83% de los supervivientes de cáncer expresaron que la provisión de información en los supervivientes de cáncer es una necesidad no cubierta.

Por último, de manera frecuente en la literatura, los resultados de las investigaciones evidencian el impacto negativo del MRC en la calidad de vida de los supervivientes de cáncer ^(9-11,20,22,25,28). En concreto, varios autores señalan que los niveles moderados-graves de MRC son los que afectan sustancialmente a la calidad de vida de los supervivientes de cáncer ^(9,20,22).

Intervenciones de enfermeras para manejar el MRC

Son escasas las investigaciones existentes en la literatura que desarrollen intervenciones específicas para la reducción del MRC en los supervivientes de cáncer y, además, lideradas por enfermeras. En este sentido, según los resultados del

estudio de Cruickshank y col ⁽¹⁶⁾, tan solo el 14% de las enfermeras especialistas en cáncer de mama que participaron en la encuesta (n=90) expresaron mantener conversaciones acerca del MRC con sus pacientes, y el 78% informó de que no utiliza una herramienta para la evaluación del MRC en la práctica diaria.

Las intervenciones más destacadas por su implicación práctica en el ámbito de la enfermería son: *Conquer Fear* ⁽¹⁹⁾, *Day-By-Day (DBD)* ⁽²⁰⁾, Autoeficacia ⁽²¹⁾ e intervención grupal Cognitivo-Existencial (CE) ⁽¹⁵⁾. Las dos primeras intervenciones ^(19,20) se basan en las metacogniciones o creencias de los pacientes sobre sus preocupaciones, y tratan de modificar los pensamientos intrusivos a través del desarrollo de habilidades de la atención plena. En concreto, *DBD* ha demostrado el papel fundamental de las enfermeras para preguntar sobre el MRC y las estrategias de afrontamiento utilizadas a la hora de gestionar sus miedos, y además, que las intervenciones enfermeras obtienen una valoración más positiva que aquellas no realizadas por enfermeras ⁽²⁰⁾. Los resultados de ambas intervenciones han demostrado que la puntuación del MRC disminuye en el momento *post*-intervención y se mantiene a largo plazo (12 semanas ⁽²⁰⁾ y 6 meses *post*-intervención ⁽¹⁹⁾), en comparación con la puntuación obtenida al inicio de la intervención. Las escalas utilizadas en ambas intervenciones son diferentes: la escala utilizada en el ensayo de Butow y col ⁽¹⁹⁾ es *Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI)*, que ha demostrado su validez para la evaluación multidimensional del MRC y permite identificar mejor a los pacientes que requieren de una intervención psicosocial para afrontar el MRC de manera eficaz ⁽¹⁷⁾; la escala utilizada en el estudio de Reb y col ⁽²⁰⁾ es *Fear of Progression-Questionnaire-Short Form (FoP-Q-SF)*, una versión adaptada de la escala *Fear of*

Progression Questionnaire (FoP-Q), que en lugar de incluir 43 ítems, incluye 12 ítems.

Por otro lado, Ziner y col ⁽²¹⁾ demostraron que la autoeficacia ("la confianza de las supervivientes en su capacidad para gestionar los síntomas y las emociones relacionadas con el cáncer de mama, incluida la capacidad par pedir ayuda, saber cómo y cuándo informar de los síntomas y qué hacer cuando finalizan el tratamiento") (p289) es un mediador significativo del MRC en las supervivientes de cáncer de mama; aquellas con un índice más alto de autoeficacia, muestran un menor MRC. Además, se observa que las mujeres <45 años comportan reducciones mayores del MRC en comparación con las >55 años, si se encuentra la autoeficacia como mediadora de los resultados del MRC. Para la medición de los resultados sobre autoeficacia se utilizó la escala *Breast Cancer Survivor Self-Efficacy*, que evalúa 14 ítems entre los que incluye: capacidad para pedir ayuda y manejo de los síntomas físicos y emocionales derivados del diagnóstico de cáncer de mama. Y para la medición de los resultados del MRC se utilizó la escala *Concerns About Recurrence Scale (CARS)* elaborada por Vickberg y col ⁽²⁹⁾ en 2003 para su uso específico en cáncer de mama.

Por último, la intervención desarrollada por Lebel y col ⁽¹⁵⁾ en un estudio piloto demostró la factibilidad en el tratamiento del MRC, debido a que los niveles de MRC medidos a través de la escala *Fear of Recurrence Questionnaire (FRQ)* disminuyeron *post*-intervención y a los 3 meses, en comparación con la puntuación obtenida al inicio de la intervención. Sin embargo, es necesario llevar a cabo un ensayo controlado aleatorio que demuestre su eficacia para la reducción del MRC.

Tabla 3. Síntesis de las características de los artículos seleccionados para esta revisión

Autor/es (año)	Título	Objetivo	Diseño	Resultados de interés
Altuve Burgos JJ. (2020) ⁽²⁵⁾	<i>Distrés psicológico, miedo a la recurrencia del cáncer y calidad de vida relacionada con la salud en sobrevivientes de cáncer de mama venezolanas</i>	El objetivo de la investigación fue determinar las relaciones entre el distrés psicológico, el MRC y la calidad de vida relacionada con la salud (CDVRS) en pacientes supervivientes de cáncer de mama venezolanas.	Estudio de cohorte correlacional	Se observaron niveles moderados de MRC, con una prevalencia del 36% para niveles altos y del 53% para niveles moderados. Además, se observa que a mayor presencia de distrés psicológico mayor MRC, y una mayor presencia de ambos, menor CDVRS en los supervivientes de cáncer. Se observó también que a mayor tiempo de supervivencia mayor era la presencia de MRC.
Butow PN, et al. (2017) ⁽¹⁹⁾	<i>Randomized Trial of ConquerFear: A Novel, Theoretically Based Psychosocial Intervention for Fear of Cancer Recurrence</i>	Evaluar el impacto de la intervención <i>Conquer Fear</i> en el MRC.	Ensayo controlado aleatorizado	Los participantes de la intervención <i>Conquer Fear</i> (grupo intervención) mostraron una reducción mayor del MRC en comparación con los participantes de la intervención <i>Taking-It-Easy</i> (grupo control). Aquellos con una puntuación total en la escala FCRI mayor en el momento antes de la intervención, mostraron una reducción mayor del MRC que se mantuvo en el tiempo.
Butow P, et al. (2018) ⁽⁹⁾	<i>Fear of Cancer Recurrence: A Practical Guide for Clinicians</i>	Evidenciar la prevalencia e importancia del MRC en los supervivientes de cáncer, así como la necesidad de intervención, y ayudar a los	Revisión bibliográfica	El MRC es común entre los supervivientes de cáncer, además de ser un objetivo crítico para una atención óptima en la supervivencia. Es necesario un cribado para detectar a aquellos supervivientes que requieran de una intervención que

		profesionales de la salud a hacer frente a este problema en la atención durante la etapa de supervivencia.		reduzca sus niveles clínicos de MRC. La subescala de gravedad de FCRI es la única hasta la fecha con puntos de corte clínicos que identifica a aquellos supervivientes con niveles clínicos de MRC que requieren de intervención.
Cruickshank S, et al. (2020) ⁽¹⁶⁾	<i>Specialist breast cancer nurses' views on implementing a fear of cancer recurrence intervention in practice: a mixed methods study</i>	Investigar cómo las enfermeras especializadas en cáncer de mama responden a los miedos de sus pacientes sobre la recidiva del cáncer y analizar la opinión de éstas sobre la aplicación de la intervención <i>Mini-AFTERc</i> en su práctica.	Diseño secuencial de métodos mixtos	No hubo consenso en los resultados cuando se habla de MRC en los supervivientes de cáncer; entre el 20 y 100% experimentan un MRC moderado y entre el 10 y 70% un MRC grave. Además, se observa que las consultas enfermeras se centran en dar información sobre los signos y síntomas de recidiva, en lugar de abordar los aspectos psicológicos del MRC.
Autor/es (año)	Título	Objetivo	Diseño	Resultados de interés
Dawson G, Madsen LT. (2014) ⁽¹²⁾	<i>Interventions to Manage Uncertainty and Fear of Recurrence in Female Breast Cancer Survivors: A Review of the Literature</i>	Proporcionar evidencia sobre las intervenciones publicadas para gestionar la incertidumbre entre las mujeres supervivientes de cáncer de mama, así como recomendaciones para futuras investigaciones.	Revisión bibliográfica	Las intervenciones relacionadas con la atención plena, la gestión de la incertidumbre, la comunicación más eficaz entre el paciente y el proveedor, y el manejo del estrés mediante el asesoramiento son opciones eficaces para gestionar el MRC.
Kyriacou J, et al. (2017) ⁽²⁷⁾	<i>Fear of cancer recurrence: A study of the</i>	Comprender mejor el MRC a través de la experiencia de	Estudio descriptivo cualitativo	El MRC se ha identificado como una preocupación importante para las mujeres en remisión del cáncer de

	<i>experience of survivors of ovarian cancer</i>	las supervivientes de cáncer de ovario y trompas.		ovario. Cuatro temas surgen de la experiencia de las participantes con el MRC: (a) la incertidumbre en torno a la recidiva (b) las diversas creencias y fuentes de preocupación (c) el riesgo percibido de recidiva: una mayor percepción de riesgo de recidiva produce un mayor MRC (d) la gestión del MRC
Lebel et al. (2014) ⁽¹⁵⁾	<i>S, Addressing fear of cancer recurrence among women with cancer: a feasibility and preliminary outcome study</i>	Desarrollar una prueba piloto para comprobar la viabilidad y eficacia preliminar de una intervención grupal Cognitivo-Existencial (CE) de 6 semanas de duración, diseñada para abordar el MRC en mujeres con cáncer de mama u ovario.	Estudio piloto	Las puntuaciones del MRC post intervención (T1=82) y a los 3 meses de seguimiento (T2=80) disminuyen en comparación con las puntuaciones obtenidas al inicio de la intervención (T0=93), por lo que parece factible la intervención CE para el tratamiento del MRC. Además, las puntuaciones obtenidas para los resultados secundarios del estudio post intervención (T1), como la angustia e incertidumbre específicas del cáncer, también disminuyen en comparación con las puntuaciones al inicio de la intervención (T0).
Nahm SH, et al. (2020) ⁽²²⁾	<i>Factors associated with fear of cancer recurrence in breast and colorectal cancer survivors: A cross-sectional study of cancer survivors</i>	Definir la prevalencia y gravedad del MRC e identificar los factores asociados al MRC en los supervivientes de cáncer de mama y colorrectal.	Estudio transversal prospectivo	El 64% de los participantes (N=315) tiene MRC y de ellos, el 32% presentan un MRC moderado-grave. Además, el MRC se asocia a una edad más joven, una mayor angustia y un peor bienestar general.

Autor/es (año)	Título	Objetivo	Diseño	Resultados de interés
Reb AM, et al. (2020) ⁽²⁰⁾	<i>Fear of Cancer Progression: Findings from case studies and a nurse-led intervention</i>	Describir la intervención <i>Day-By-Day</i> (DBD) llevada a cabo por enfermeras para el manejo del MRC en dos pacientes con cáncer ginecológico avanzado.	Revisión de dos estudios de caso	La intervención DBD dirigida por enfermeras muestra beneficios para ayudar a los pacientes a manejar el MRC. Además, enseña habilidades para manejar la preocupación, desafiar las creencias inútiles y modificar las conductas de afrontamiento inadecuadas.
Simard S, et al. (2013) ⁽¹⁰⁾	<i>Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies</i>	Ofrecer una visión general de los conocimientos científicos actuales sobre el MRC y formular recomendaciones para futuras investigaciones.	Revisión sistemática	Se identifican múltiples métodos de evaluación del MRC. Los supervivientes de cáncer informan de un nivel bajo-moderado de MRC, pero lo identifican como una de las principales preocupaciones y una de las necesidades insatisfechas más frecuentes. La edad más joven, la presencia y la gravedad de los síntomas físicos, la angustia psicológica y la menor calidad de vida se asocian con un mayor MRC. Los resultados acerca de las intervenciones sobre el MRC son escasos.
Ziner KW, et al. (2012) ⁽²¹⁾	<i>Predicting Fear of Breast Cancer Recurrence and Self-Efficacy in Survivors by Age at Diagnosis</i>	Determinar el efecto que tiene la edad en el momento del diagnóstico sobre el MRC e identificar los factores del MRC utilizando la autoeficacia como mediador.	Encuesta transversal	Se observa que las supervivientes de cáncer de mama con una edad joven en el momento del diagnóstico (<45 años) presentan mayor MRC y preocupación en comparación con las mayores (55-70 años). Además, se muestra que la autoeficacia es un mediador parcial significativo de las relaciones entre el MRC, la edad al diagnóstico, el riesgo percibido de recidiva, la ansiedad y los recordatorios de cáncer de mama.

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Esta revisión ha evidenciado la prevalencia del fenómeno multidimensional MRC entre los supervivientes de cáncer y su impacto negativo en la calidad de vida. Además, a través de esta revisión se ha dado a conocer la necesidad de ayuda que expresan los supervivientes de cáncer en relación con el MRC.

En primer lugar, los resultados de esta revisión ponen de manifiesto la necesidad de unificar los resultados acerca del MRC a través de una mayor evidencia y, por tanto, un mayor número de investigaciones que permitan llegar a un consenso científico y validado sobre los múltiples aspectos que conforman el fenómeno MRC. Principalmente, existe una falta de consenso en el diseño de una herramienta de medición adecuada, que permita evaluar de manera multidimensional el MRC y sus características clínicas. La variedad de escalas utilizadas en los estudios revisados sobre las intervenciones para la reducción del MRC ^(15,19-21), dificulta la comparación de los resultados obtenidos en cada una de ellas y, en consecuencia, la identificación de aquellos supervivientes de cáncer que requieren de una intervención psicosocial adecuada. Es por ello, por lo que se ve necesario el desarrollo de una herramienta de medición validada que permita identificar, en la práctica diaria, a aquellos supervivientes que requieran de ayuda para gestionar el MRC, y poder llevar a cabo más investigaciones que desarrollen intervenciones específicas para la reducción del MRC en los supervivientes de cáncer.

En relación con las características clínicas del MRC, no existe consenso en su determinación a pesar de su importancia para poder elaborar una herramienta de medición del MRC e identificar sus niveles clínicos

(gravedad). En este sentido, cabe mencionar las características consideradas y aprobadas por un grupo de 65 expertos en el estudio Delphi internacional ⁽³⁰⁾: altos niveles de preocupación e inquietud; hipervigilancia de los síntomas físicos en busca de signos de reaparición del cáncer; y ansiedad/miedo/preocupación permanente (al menos, durante 3 meses consecutivos). Estas características son utilizadas, mayoritariamente, en los estudios recientes sobre el MRC ^(18,22).

Tras la revisión de los estudios, se observa que la mayor parte de ellos se han llevado a cabo en supervivientes de cáncer de mama, colorrectal y próstata, coincidiendo con los tipos de cáncer con mayor prevalencia y supervivencia a 5 años. Por tanto, la evidencia actual sobre el fenómeno del MRC no se puede extrapolar a todos los tipos de cáncer ⁽²⁶⁾, ya que según muestran los resultados del estudio de Simard y col ⁽¹⁰⁾, los supervivientes de cáncer de próstata informan de niveles más bajos de MRC en comparación con otros tipos de cáncer.

Otro hallazgo destacable es que la evidencia actual acerca de las investigaciones específicas lideradas por enfermeras para la reducción del MRC es escasa, a pesar de que se ha observado el papel fundamental de las enfermeras en la reducción del MRC a través del desarrollo de intervenciones psicoeducativas como el fomento de la autoeficacia ^(12,21,31) o el desarrollo de habilidades de atención plena ⁽²⁰⁾, entre otras. Por ello, se considera necesario desarrollar estudios de calidad que diseñen, implementen y evalúen a corto-largo plazo la eficacia y viabilidad de nuevas intervenciones lideradas por enfermeras para la reducción del MRC. Además, se considera oportuno proporcionar a las enfermeras una formación exhaustiva para el desarrollo de intervenciones

psicoeducativas a los supervivientes de cáncer con MRC.

En conclusión, la etapa de supervivencia se considera un nuevo camino para los supervivientes y la atención sanitaria, que abre el paso a nuevas necesidades psicosociales que requieren de un abordaje específico e integral, como es el MRC, coincidiendo

la figura de la enfermera como uno de los profesionales sanitarios imprescindibles para abordar y reducir el MRC durante el seguimiento de los supervivientes de cáncer en la etapa de supervivencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vivar CG. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Aten Primaria*. 2012;44(5):288-92.
2. García-Torres F, Alós Cívico FJ, Pérez-Dueñas C, Moriana Elvira JA. Guía de tratamientos psicológicos eficaces en psicooncología. Alteraciones psicológicas y físicas. 2016. 11-63 p.
3. Guevara M, Molinuevo A, Salmerón D, Marcos-Gragera R, Chirlaque MD, Quirós JR, et al. Supervivencia de cáncer en España, 2002-2013 [Internet]. Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). 2019. Disponible en: https://www.redecan.org/redecan.org/es/Informe_Supervivencia_REDECAN_2020.pdf
4. SEOM. Las cifras del cáncer en España [Internet]. 2021. Disponible en: https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_Espana_2021.pdf
5. Taylor K, Chivers P, Bulsara C, Joske D, Bulsara M, Monterosso L. Care After Lymphoma (CALy) trial: A phase II pilot pragmatic randomised controlled trial of a nurse-led model of survivorship care. *Eur J Oncol Nurs*. 1 de junio de 2019;40:53-62.
6. Mullan F. Seasons of survival: reflections of a Physician with cancer. *N Engl J Med*. 1985;313(4):270-3.
7. Hewitt M, Greenfield S, Stovall E, editores. *From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition*. The National Academies Press. Washington, DC; 2006. 1-506 p.
8. Hall DL, Park ER, Cheung T, Davis RB, Yeh GY. A Pilot Mind-Body Resiliency Intervention Targeting Fear of Recurrence among Cancer Survivors. *J Psychosom Res [Internet]*. 2020;137(July):110215.

Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110215>

9. Butow P, Sharpe L, Thewes B, Turner J, Gilchrist J, Beith J. Fear of Cancer Recurrence: A Practical Guide for Clinicians. *Oncology (Williston Park)*. 2018;32(1):32-8.
10. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: A systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv*. 2013;7(3):300-22.
11. Hale AL. Living in fear: Exploring fear of cancer recurrence and its impact on quality of life. *J Oncol Navig Surviv [Internet]*. 2020;11(6):186-9. Disponible en: <http://jons-online.com/issues/2020/june-2020-vol-11-no-6/2963-living-in-fear-exploring-fear-of-cancer-recurrence-and-its-impact-on-quality-of-life>
12. Dawson G, Madsen LT, Dains JE. of Recurrence in Female Breast Cancer Survivors: 2014;20(6).
13. Sharpe L, Turner J, Fardell JE, Thewes B, Smith AB, Gilchrist J, et al. Psychological intervention (ConquerFear) for treating fear of cancer recurrence: mediators and moderators of treatment efficacy. *J Cancer Surviv*. 2019;13(5):695-702.
14. Butow PN, Bell ML, Smith AB, Fardell JE, Thewes B, Turner J, et al. Conquer fear: Protocol of a randomised controlled trial of a psychological intervention to reduce fear of cancer recurrence. *BMC Cancer*. 2013;13:1-10.
15. Lebel S, Maheu C, Lefebvre M, Secord S, Courbasson C, Singh M, et al. Addressing fear of cancer recurrence among women with cancer: A feasibility

- and preliminary outcome study. *J Cancer Surviv.* 2014;8(3):485-96.
16. Cruickshank S, Steel E, Fenlon D, Armes J, Banks E, Humphris G. Specialist breast cancer nurses' views on implementing a fear of cancer recurrence intervention in practice: a mixed methods study. *Support Care Cancer.* 2020;28(1):201-10.
17. Simard S, Savard J. Fear of Cancer Recurrence Inventory: Development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer.* 2009;17(3):241-51.
18. Lebel S, Ozakinci G, Humphris G, Mutsaers B, Thewes B, Prins J, et al. From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer [Internet].* 2016;24(8):3265-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-016-3272-5>
19. Butow PN, Turner J, Gilchrist J, Sharpe L, Smith A Ben, Fardell JE, et al. Randomized trial of ConquerFear: A novel, theoretically based psychosocial intervention for fear of cancer recurrence. *J Clin Oncol.* 2017;35(36):4066-77.
20. Reb A, Borneman T, Economou D, Cangin M, Patel S, Sharpe L. Fear of Cancer Progression. *Clin J Oncol Nurs.* 2020;24(4):400-8.
21. Ziner KW, Sledge GW, Bell CJ, Johns S, Miller KD, Champion VL. Predicting fear of breast cancer recurrence and self-efficacy in survivors by age at diagnosis. *Oncol Nurs Forum.* 2012;39(3):287-95.
22. Nahm SH, Blinman P, Butler S, Tan SYC, Vardy J. Factors associated with fear of cancer recurrence in breast and colorectal cancer survivors: A cross-sectional study of cancer survivors. *Asia Pac J Clin Oncol.* 2020;(June):1-8.
23. Watson EK, Shinkins B, Matheson L, Burns RM, Frith E, Neal D, et al. Supporting prostate cancer survivors in primary care: Findings from a pilot trial of a nurse-led psycho-educational intervention (PROSPECTIV). *Eur J Oncol Nurs.* 1 de febrero de 2018;32:73-81.
24. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372.
25. Altuve Burgos JJ. Distrés psicológico, miedo a la recurrencia del cáncer y calidad de vida relacionada con la salud en sobrevivientes de cáncer de mama venezolanas. *Psicooncología.* 2020;17(2):239-53.
26. Ozga M, Aghajanian C, Myers-Virtue S, McDonnell G, Jhanwar S, Hichenberg S, et al. A systematic review of ovarian cancer and fear of recurrence. *Palliat Support Care.* 2013;13(6):1771-80.
27. Kyriacou J, Black A, Drummond N, Power J, Maheu C. Fear of cancer recurrence: A study of the experience of survivors of ovarian cancer. *Can Oncol Nurs J.* 2017;27(3):236-42.
28. Ferro García T. Evaluación de la calidad de vida, la utilización de los recursos sanitarios y las necesidades de información sanitaria en pacientes supervivientes de cáncer de mama, próstata y colorrectal. Estudio de metodología mixta de cohortes retrospectivo y cualitat [Internet]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). 2015. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/310783>
29. Vickberg SMJ. The concerns about recurrence scale (CARS): A systematic measure of women's fears about the possibility of breast cancer recurrence. *Ann Behav Med.* 2003;25(1):16-24.
30. Mutsaers B, Butow P, Dinkel A, Humphris G, Maheu C, Ozakinci G, et al. Identifying the key characteristics of clinical fear of cancer recurrence: An international Delphi study. *Psychooncology.* 2020;29(2):430-6.