

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Intervenciones psicológicas con componente espiritual religioso y no religioso en la
sobrecarga de cuidadores primarios de pacientes oncológicos: Una revisión
sistemática**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Psicooncología y Cuidados Paliativos

Autor(es):

Lilibeth Ruth Grandez Serrano

Lucy Vanessa Dominguez Nodre

Asesor:

Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

Lima, enero de 2026.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Nikolai Martin Rodas Vera , docente de la Unidad de Posgrado de Psicología , Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Intervenciones psicológicas con componente espiritual religioso y no religioso en la sobrecarga de cuidadores primarios de pacientes oncológicos: una revisión sistemática”** de Lilibeth Ruth Grandez Serrano y Lucy Vanessa Dominguez Nodre tiene un índice de similitud de 15% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 9 días de julio del 2026.



Mg. Nikolai Martin Rodas Vera
Asesor

Intervenciones psicológicas con componente espiritual religioso y no religioso en la sobrecarga de cuidadores primarios de pacientes oncológicos: Una revisión sistemática.

TRABAJO DE ACADÉMICO

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
en Psicooncología y Cuidados Paliativos



Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

Dictaminador

Lima, 26 de enero del 2026

Resumen

La espiritualidad constituye un recurso relevante para afrontar la enfermedad oncológica, al proporcionar sentido, propósito y esperanza en la experiencia de cuidado. El objetivo del presente estudio fue revisar sistemáticamente la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas con componente espiritual, religioso y no religioso, en la sobrecarga de cuidadores primarios de pacientes oncológicos. Se empleó la estrategia de búsqueda PIO en bases de datos como PubMed, SciELO, Scopus, Web of Science y Google Académico, utilizando términos MeSH y operadores booleanos AND y OR, siguiendo las recomendaciones PRISMA 2020. Se identificaron cuatro ensayos clínicos aleatorizados que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados evidencian que las intervenciones espirituales contribuyen a mejorar el bienestar espiritual, la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador. En conclusión, la espiritualidad se consolida como un recurso terapéutico relevante en la atención psicooncológica de cuidadores

Palabras clave: cuidador primario; cáncer; paciente oncológico; espiritualidad religiosa; espiritualidad no religiosa; intervención psicológica; sobrecarga; afrontamiento.

Abstract

Spirituality constitutes a relevant resource for coping with oncological illness, as it provides meaning, purpose, and hope in the caregiving experience. The objective of this study was to systematically review the evidence on the effectiveness of psychological interventions with a spiritual component—both religious and non-religious—on the burden of primary caregivers of cancer patients.

The PIO search strategy was employed in databases such as PubMed, SciELO, Scopus, Web of Science, and Google Scholar, using MeSH terms and the Boolean operators AND and OR, following the PRISMA 2020 recommendations. Four randomized controlled trials that met the inclusion criteria were identified.

The results show that spiritual interventions contribute to improving spiritual well-being, quality of life, and caregiver burden. In conclusion, spirituality is established as a relevant therapeutic resource in the psycho-oncological care of caregivers.

Keywords: primary caregiver; cancer; cancer patient; religious spirituality; non-religious spirituality; psychological intervention; burden; coping.

1. Introducción

El cáncer constituye una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), generando un importante impacto sanitario, social y psicológico a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) estima que para el año 2050 se presentarán más de 35 millones de nuevos casos de cáncer, lo que representa un incremento del 77 % respecto al año 2022. Asimismo, el informe GLOBOCAN 2022 advierte un crecimiento sostenido de la incidencia, especialmente en países en vías de desarrollo, constituyendo un importante desafío para los sistemas de salud en términos de acceso, cobertura y calidad de atención (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2024). En el Perú, el cáncer representa la primera causa de mortalidad por grupo de enfermedad, situación que motivó la implementación del Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024 (Ministerio de Salud [MINSA], 2020). Del mismo modo, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana ha evidenciado un incremento progresivo en las tasas de incidencia durante las últimas décadas (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2025), mientras que el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN, 2020) advierte que las ENT, incluido el cáncer, continuarán incrementándose debido a estilos de vida poco saludables.

El impacto del cáncer no se limita únicamente al paciente, sino que también afecta significativamente a su entorno familiar, especialmente a los cuidadores primarios. Estos familiares, generalmente mujeres, asumen de manera continua y no remunerada múltiples responsabilidades relacionadas con el cuidado, incluyendo la administración de medicamentos, acompañamiento a tratamientos, asistencia en actividades básicas y apoyo emocional, lo que puede generar consecuencias físicas, emocionales, sociales y económicas (Tartaglini, Ofman & Stefani, 2010). Desde una perspectiva funcional, los cuidadores pueden clasificarse en formales e informales. Los cuidadores formales corresponden a profesionales de la salud o asistentes capacitados que brindan atención dentro de un marco institucional o domiciliario a cambio de una remuneración económica; en contraste, los cuidadores informales o familiares asumen el cuidado de manera voluntaria, sin formación especializada ni compensación económica, siendo este último

grupo el más frecuente en el ámbito oncológico (Family Caregiver Alliance, n.d.; U.S. National Library of Medicine, 1991).

La literatura científica reconoce a los cuidadores familiares como “pacientes ocultos”, debido a la elevada carga que experimentan durante el proceso de enfermedad (Tartaglini et al., 2020). Inicialmente, el concepto de sobrecarga fue descrito por Grad y Sainsbury (1963) al analizar las consecuencias del cuidado prolongado en familiares de pacientes psiquiátricos. Posteriormente, Zarit et al. (1980) ampliaron este concepto al definir la sobrecarga como la percepción subjetiva de las demandas físicas, emocionales, sociales y económicas derivadas del cuidado prolongado. La sobrecarga comprende múltiples dimensiones, entre ellas el agotamiento físico, el malestar emocional, las dificultades económicas, la alteración de las relaciones familiares y sociales, así como la restricción de actividades personales y laborales (Tartaglini et al., 2020). Diversos estudios han demostrado que elevados niveles de sobrecarga se asocian con ansiedad, depresión, aislamiento social, disminución de la calidad de vida y mayor vulnerabilidad a problemas de salud física y mental (Kim & Schulz, 2008; Bevans & Sternberg, 2012).

En el contexto oncológico, la sobrecarga del cuidador se define como el conjunto de demandas emocionales, físicas, sociales y existenciales que vive y experimenta el cuidador principal de un paciente con cáncer, las cuales se asocian a elevados niveles de distrés psicológico, deterioro de la calidad de vida y riesgo de desarrollar alguna enfermedad mental (Applebaum & Breitbart, 2013; Holland et al., 2015; Stenberg et al., 2010). La trascendencia de esta problemática dentro de la salud pública ha impulsado investigaciones orientadas a comprender sus efectos y desarrollar estrategias de intervención que fomenten el bienestar del cuidador.

Frente a esta realidad, la espiritualidad ha sido reconocida como un recurso relevante para afrontar situaciones de enfermedad crónica, al proporcionar sentido, esperanza y propósito durante la experiencia de cuidado (Koenig, 2012; Puchalski et al., 2014). La espiritualidad puede expresarse mediante una dimensión religiosa, asociada a creencias, prácticas de fe, oración y vínculo con Dios, o a través de una dimensión no religiosa o existencial, centrada en el sentido de vida, los valores, la dignidad y la trascendencia personal (Breitbart, 2017; Koenig, 2012). Ambas perspectivas han

demostrado constituir importantes recursos para afrontar el sufrimiento asociado a la enfermedad oncológica.

En este sentido, las investigaciones destacan el papel protector de la espiritualidad frente al estrés y la sobrecarga experimentada por los cuidadores primarios, debido a que favorece emociones positivas, facilita la aceptación de la enfermedad y promueve una mejor adaptación ante la incertidumbre y la posibilidad de muerte (Durán Badillo et al., 2023; Trevino et al., 2014; Puchalski et al., 2009; Koenig, 2012). Asimismo, estudios desarrollados por Campos y Redondo (2025), Trevino et al. (2014), Puchalski et al. (2009) y Koenig (2012) evidencian que un mayor bienestar espiritual se relaciona con menores niveles de sobrecarga y distrés psicológico, así como con un incremento de la resiliencia y del bienestar emocional en cuidadores de pacientes oncológicos.

En el contexto internacional, Schultz et al. (2023), en Israel, analizaron el impacto de intervenciones psicosociales y espirituales en pacientes con cáncer avanzado y sus familias, encontrando que la atención espiritual se asoció con una mejor calidad de vida, y mayor acceso a cuidados paliativos. Asimismo, en el contexto asiático, Chivukula et al. (2018) identificaron que las prácticas espirituales funcionan como estrategias de afrontamiento emocional que contribuyen a disminuir el distrés psicológico y la percepción de carga en cuidadores de niños con leucemia linfoblástica aguda. De igual manera, Campos y Redondo (2025), en Europa, encontraron una asociación positiva entre espiritualidad y resiliencia en cuidadores principales de pacientes oncológicos, resaltando su papel como factor protector frente al malestar psicológico asociado al cuidado.

En el contexto latinoamericano, Rocha et al. (2018), en Brasil, hicieron evidente que los cuidadores familiares recurren a la espiritualidad, especialmente desde una perspectiva religiosa, como una estrategia para afrontar el sufrimiento y otorgar sentido a la experiencia de cuidado. Los autores argumentan que la incorporación de la dimensión espiritual dentro de la atención integral favorece una vivencia más humanizada, esperanzadora y compasiva del proceso oncológico.

Los estudios experimentales que se han revisado muestran que las intervenciones psicológicas con componente espiritual pueden generar beneficios significativos en cuidadores de pacientes oncológicos. En Irán, Asadzandi et al. (2021) encontraron que un programa de cuidado espiritual basado en el *Sound Heart Model* redujo significativamente la sobrecarga en padres de niños con cáncer. De manera similar, Gabriel et al. (2025), en Nigeria, reportaron que el programa socioespiritual *Zaman Lafiya* mejoró el apoyo social y la calidad de vida, además de disminuir las necesidades espirituales e informativas de pacientes y cuidadores. Por otro lado, Applebaum et al. (2022), en Estados Unidos, evidenciaron que la *Meaning-Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers* favoreció el sentido de vida y el bienestar espiritual, mientras que Seiler et al. (2024), en Suiza, demostraron que la Terapia de la Dignidad produjo mejoras en el bienestar existencial y el afrontamiento emocional.

En resumen, estos estudios respaldan la relevancia de la espiritualidad, tanto en su dimensión religiosa como no religiosa o existencial, como una variable psicológica asociada al bienestar, la resiliencia y la sobrecarga del cuidador.

Si bien existen estudios que analizan la relación entre espiritualidad y sobrecarga del cuidador, así como investigaciones sobre intervenciones psicológicas en el contexto oncológico, se evidencia una limitada disponibilidad de revisiones sistemáticas que integren específicamente intervenciones psicológicas con componente espiritual, tanto religioso como no religioso, dirigidas a cuidadores primarios de pacientes oncológicos. Este vacío en la literatura científica justifica la realización del presente estudio.

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo revisar sistemáticamente los ensayos clínicos aleatorizados que analizan la efectividad de las intervenciones psicológicas con componente espiritual, tanto religioso como no religioso, sobre la sobrecarga y otros indicadores de ajuste psicológico y bienestar en cuidadores primarios de pacientes con cáncer.

2. Metodología

El presente trabajo corresponde a una revisión sistemática de la literatura científica, orientada a identificar, seleccionar y sintetizar la evidencia proveniente de diseños experimentales, específicamente ensayos clínicos aleatorizados (ECA), de acuerdo con los lineamientos metodológicos descritos por Rossi (2023).

De acuerdo con la clasificación metodológica, los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) son diseños experimentales que asignan a los participantes de forma aleatoria a un grupo de intervención o a un grupo control, con el propósito de determinar relaciones causales entre una intervención y sus resultados (Polit & Beck, 2021). Dentro de esta categoría se reconocen diferentes tipos: El ensayo clínico aleatorizado piloto, que evalúa la viabilidad, aceptabilidad y parámetros preliminares de una intervención antes de su aplicación a gran escala, el ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, que se realiza simultáneamente en diferentes instituciones o contextos, lo que permite aumentar la validez externa y la generalización de los hallazgos. El ensayo clínico aleatorizado mixto, que combina métodos cuantitativos y cualitativos para comprender no sólo la eficacia, sino también la experiencia subjetiva de los participantes (Cochrane Handbook, 2023; Hernández- Sampieri y Mendoza, 2023). Los 4 estudios corresponden a ensayos clínicos aleatorizados con variantes: grupo control, piloto, mixto y multicéntrico.

La búsqueda bibliográfica se efectuó en bases de datos académicas reconocidas por su rigor y alcance en ciencias de la salud, tales como PubMed, SciELO, Scopus, Web of Science, y en el buscador Google Académico. Se consideraron estudios publicados hasta agosto de 2025, sin establecer restricción temporal inicial, con el fin de recuperar de manera exhaustiva la evidencia disponible sobre intervenciones psicológicas con componente espiritual religioso y no religioso en cuidadores oncológicos, dado el desarrollo progresivo de esta línea de investigación.

En esta identificación, clasificación y selección de artículos se emplearon descriptores en inglés y español basados en términos MeSH, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Los términos de búsqueda se construyeron a partir de los componentes de la pregunta de investigación, incluyendo: “caregiver burden”, “primary caregiver”, “oncology patient”, “spirituality”, “religious spirituality”, “non-religious spirituality” y “psychological intervention”, combinados mediante operadores booleanos AND y OR.

No se incluyeron frases completas ni títulos como descriptores de búsqueda ver a mayor detalle en (Anexo 1). La estrategia de búsqueda inicial identificó 18 registros potencialmente relevantes. Posteriormente, el proceso de identificación, selección y reporte de los estudios se desarrolló siguiendo las directrices de la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), considerando las etapas de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión. Como resultado del proceso de selección, se incluyeron finalmente cuatro artículos para el análisis (Tabla 1).

También, la revisión sistemática constituye un método riguroso y reproducible que permite recopilar, evaluar críticamente y sintetizar la evidencia científica disponible sobre un tema específico, siguiendo criterios explícitos de inclusión y exclusión (Moher et al., 2009; Page et al., 2021).

En los *Criterios de inclusión*: Se incluyeron estudios que cumplieron con los siguientes criterios: Ensayos clínicos aleatorizados (ECA), incluyendo ensayos clínicos aleatorizados piloto, multicéntricos o con diseño mixto, por corresponder a diseños experimentales que permiten evaluar la eficacia de las intervenciones. Cuidadores primarios o familiares de pacientes oncológicos (adultos o pediátricos) y estudios que incluyeran díadas paciente-cuidador fueron considerados, siempre que los resultados reportan variables específicas del cuidador. 3. El tipo de intervención. Intervenciones psicológicas que incorporan explícitamente un componente espiritual, ya sea:

- a) espiritual religioso (fe, oración, creencias religiosas, relación con Dios), o b)

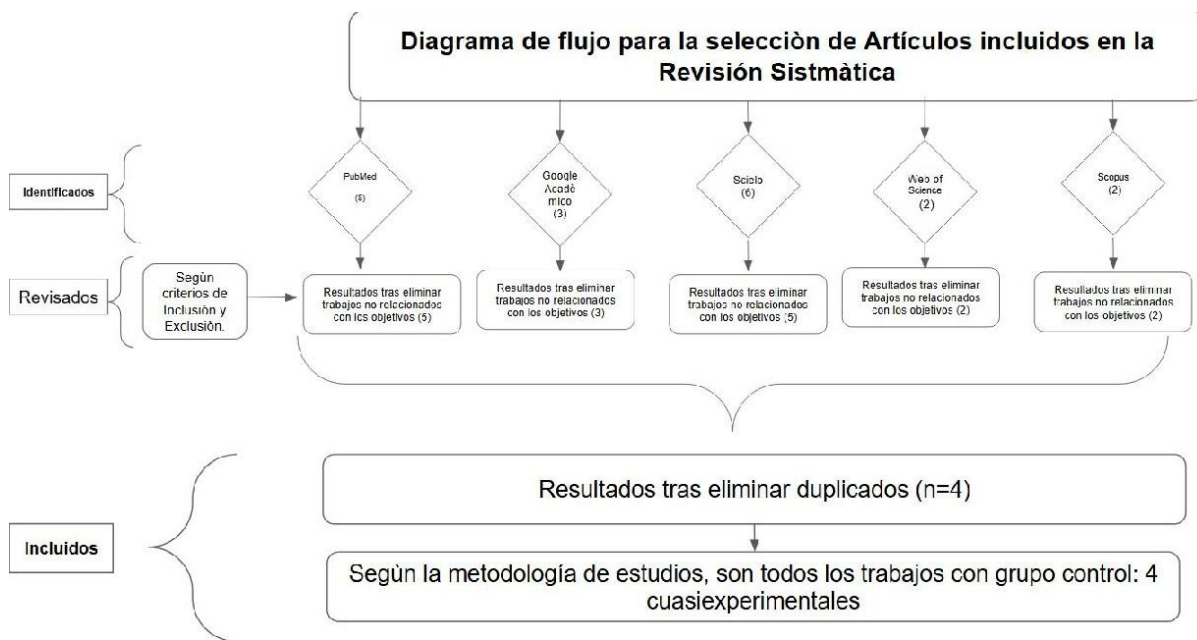
espiritual no religioso/existencial (sentido de vida, dignidad, trascendencia, valores, propósito); y las intervenciones debían estar estructuradas y ser aplicadas por profesionales o equipos entrenados. Publicaciones en idioma español o inglés y artículos con texto completo disponible, y finalmente estudios realizados en contextos clínicos oncológicos, incluyendo atención hospitalaria, ambulatoria o cuidados paliativos.

Los *Criterios de exclusión* contemplaron aquellas investigaciones que presentaron alguna de las siguientes características: 1) diseño metodológico: a) estudios cuasiexperimentales, descriptivos, correlacionales, cualitativos o mixtos; 2) población no pertinente: a) estudios realizados exclusivamente en pacientes oncológicos sin incluir cuidadores primarios; y b) investigaciones desarrolladas en cuidadores de pacientes con enfermedades no oncológicas; 3) tipo de intervención: a) intervenciones que no incorporaran explícitamente un componente espiritual religioso o no religioso; y b) intervenciones exclusivamente educativas, médicas o farmacológicas sin abordaje psicológico; y 4) acceso y calidad del reporte: a) artículos sin acceso al texto completo y b) publicaciones duplicadas en más de una base de datos.

Los *Criterios de exclusión* contemplaron aquellas investigaciones que no respondían al objetivo del estudio y que presentaron alguna de las siguientes características: 1) diseño metodológico: a) estudios cuasiexperimentales, descriptivos, correlacionales, cualitativos o mixtos; 2) población no pertinente: a) estudios centrados exclusivamente en pacientes oncológicos sin incluir cuidadores primarios; y b) investigaciones realizadas en cuidadores de pacientes con enfermedades no oncológicas; 3) tipo de intervención: a) intervenciones que no incorporaran explícitamente un componente espiritual religioso o no religioso; y b) intervenciones exclusivamente educativas, médicas o farmacológicas sin abordaje psicológico; y 4) acceso y calidad del reporte: a) artículos sin acceso al texto completo y b) publicaciones duplicadas en más de una base de datos.

Posteriormente, se realizó la extracción de datos de los estudios seleccionados, registrándose información general y metodológica, como autor(es), año de publicación, país del estudio, diseño de investigación, características de la población, tipo de intervención psicológica con componente espiritual religioso y no religioso, instrumentos empleados y principales resultados relacionados con la sobrecarga del cuidador.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios



En el diagrama de flujo (ver Figura 1) se evidencia la identificación de 18 estudios provenientes de las bases de datos: 5 de PubMed, 6 de Web of Science y 2 de Scopus. Tras el proceso de selección y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, finalmente se incluyeron 4 ensayos clínicos aleatorizados.

3.- Resultados

A continuación, se presenta la sistematización de las evidencias encontradas en los estudios seleccionados sobre intervenciones psicológicas con componente espiritual-religioso dirigidas a cuidadores primarios de pacientes oncológicos. La información se organiza considerando las principales características metodológicas de cada investigación, incluyendo autor, año, diseño, muestra, tipo de intervención, instrumentos utilizados y principales resultados, con el propósito de facilitar el análisis comparativo y la interpretación de la evidencia disponible.

Tabla 1

Sistematización de las evidencias encontradas sobre intervenciones psicológicas con componente espiritual religioso en la sobrecarga de cuidadores primarios de pacientes oncológicos.

°	Autor(es) y año	Objetivo del estudio	Diseño de investigación	Instrumentos	Población	Principales resultados
	Asadza ndi et al. (2021)	Evaluar el efecto del cuidado espiritual basado en el Modelo del Corazón Sano (Sound Heart Model) sobre la sobrecarga en familias de niños con cáncer.	Ensayo clínico aleatorizado con grupo control.	Zarit Burden Interview, Escala de Bienestar Espiritual, cuestionario sociodemográfico.	Padres de cuidadores de niños con cáncer hospitalizados en Irán (n = 72).	El cuidado espiritual redujo significativamente la sobrecarga del cuidador e incrementó el bienestar espiritual frente al grupo control.

2	Gabriel et al. (2025)	Evaluar la efectividad del programa piloto. Zaman Lafiya en pacientes oncológicos y sus cuidadores.	Ensayo clínico aleatorizado.	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being (FACIT-Sp), Escala de Necesidades Espirituales, Cuestionario de Apoyo Familiar.	Díadas de La intervención mejoró la calidad de vida y las necesidades espirituales satisfechas, reduciendo la sobrecarga y el distrés emocional.
3	Applebaum et al. (2022)	Analizar la eficacia de la Meaning-Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers (MCP-C).	Ensayo clínico aleatorizado mixto (cuantitativo y cualitativo).	Life Attitude Profile–Revised (LAP-R), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Caregiver Reaction Assessment (CRA).	Cuidadores de pacientes con glioblastoma (n = 60, EE. UU.). MCP-C incrementó el sentido personal, la paz interior y el bienestar espiritual, reduciendo síntomas depresivos y sobrecarga percibida.
4	Seiler et al. (2024)	Evaluar los efectos de la Terapia de la Dignidad (Dignity Therapy) en pacientes y cuidadores paliativos.	Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico.	FACIT-Sp, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Patient Reported Impact of Symptoms Measure (PRISM).	Pacientes en La terapia aumentó el bienestar espiritual (Meaning/Peace y Faith), redujo el sufrimiento psicológico y mejoró la calidad de vida percibida.

Entre los resultados, se evidenciaron las características de la población de los estudios incluidos, se identificó que las muestras estuvieron conformadas por cuidadores primarios en distintos contextos clínicos. Asadzandi et al. (2021) trabajaron con 72 padres de niños con

cáncer. Por su parte, Gabriel et al. (2025) incluyeron díadas paciente-cuidador ($n = 88$). Mientras que, Applebaum et al. (2022) evaluaron 60 cuidadores de pacientes con glioblastoma. Finalmente, Seiler et al. (2024) incluyeron en su estudio a pacientes y cuidadores, población de cuidados paliativos ($n = 68$). En síntesis, los estudios incluidos abarcaron poblaciones de cuidadores con características clínicas diversas, lo que refleja el interés creciente por atender las necesidades psicosociales del cuidador en distintos escenarios oncológicos. No obstante, esta variabilidad metodológica limita la comparación entre investigaciones, por lo que los resultados deben interpretarse con cautela y de acuerdo con el contexto específico de cada estudio.

Por otro lado, se analizó el contexto sociocultural de los estudios incluidos, encontrándose que los cuatro ensayos clínicos aleatorizados fueron desarrollados en escenarios culturalmente diversos: Irán (Asia), Nigeria (África), Estados Unidos (América del Norte) y Suiza (Europa) (Asadzandi et al., 2021; Applebaum et al., 2022; Seiler et al., 2024; Gabriel et al., 2025). Esta diversidad evidencia que las intervenciones psicológicas con componente espiritual han sido implementadas en contextos con diferentes sistemas de creencias, tradiciones religiosas, valores culturales y formas de comprender el proceso salud-enfermedad. En Irán, por ejemplo, la espiritualidad se encuentra estrechamente vinculada a la religión islámica y constituye un recurso fundamental para el afrontamiento de la enfermedad y el sufrimiento. En Nigeria, las intervenciones incorporaron elementos comunitarios y religiosos propios del contexto africano, donde la espiritualidad y el apoyo familiar desempeñan un papel central en el cuidado. En contraste, los estudios desarrollados en Estados Unidos y Suiza priorizaron enfoques de espiritualidad existencial, centrados en la búsqueda de sentido, el propósito de vida, la dignidad y la trascendencia, sin requerir una afiliación religiosa específica. En conjunto, estos hallazgos sugieren que, aunque las intervenciones fueron adaptadas a las particularidades culturales de cada contexto, todas buscaron fortalecer los recursos psicológicos y espirituales de los cuidadores, lo que aporta evidencia sobre la aplicabilidad de este tipo de intervenciones en diferentes entornos socioculturales (Puchalski et al. (2009); Breitbart (2017).

Esta diversidad geográfica sugiere que la espiritualidad constituye un recurso

transversal en el afrontamiento del cuidado oncológico; sin embargo, su expresión y contenido terapéutico se adaptan a las creencias, valores y prácticas culturales propias de cada región.

En relación con los objetivos, detallaron lo siguiente: Asadzandi et al. (2021), evaluar el efecto del cuidado espiritual basado en el Sound Heart Model sobre el nivel de sobrecarga de padres cuidadores de niños con diagnóstico oncológico, comparando un grupo de intervención espiritual con un grupo control mediante mediciones pre y post intervención. Seguidamente Gabriel, Akintola y Hassan (2025) determinar la viabilidad y aceptabilidad de la intervención socio espiritual *Zaman Lafiya* en pacientes oncológicos adultos y sus cuidadores familiares, así como explorar sus efectos preliminares sobre la calidad de vida relacionada con la salud, el bienestar espiritual, el apoyo familiar/social, las necesidades no cubiertas y la sobrecarga del cuidador. Por su parte, Applebaum et al. (2022) examinar la efectividad preliminar de la Meaning-Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers en cuidadores familiares de pacientes con glioblastoma multiforme, específicamente en la mejora del sentido de vida y el bienestar espiritual, así como en la reducción de síntomas depresivos, ansiedad y sobrecarga percibida y finalmente, Seiler et al. (2024) evaluar la eficacia de la Terapia de la Dignidad en pacientes oncológicos en cuidados paliativos y sus cuidadores familiares, analizando su impacto en el bienestar espiritual, especialmente en las dimensiones de sentido y paz, el distrés psicológico y la calidad de vida.

Por su parte, se identificaron tres tipos de intervenciones psicológicas con componente espiritual-religioso: religiosas, no religiosas o existenciales y mixtas (véase Figura 2). Las intervenciones religiosas estuvieron representadas por el Sound Heart Model, desarrollado por Asadzandi et al. (2021) en Irán, un programa de cuidado espiritual orientado a fortalecer la fe, la esperanza y el bienestar espiritual de los cuidadores mediante el acompañamiento espiritual y las prácticas religiosas, aplicado en una muestra de 72 padres de niños con cáncer. En cuanto a las intervenciones no religiosas o existenciales, se identificaron la Meaning-Centered Psychotherapy, desarrollada por Applebaum et al. (2022) en Estados Unidos, basada en la logoterapia y dirigida a promover el sentido de vida, el propósito y los valores personales en 60 cuidadores de pacientes con glioblastoma, así como la Terapia de la Dignidad, implementada

por Seiler et al. (2024) en Suiza, orientada a favorecer la reflexión sobre la trayectoria de vida, la dignidad y el legado personal en 68 pacientes y sus cuidadores en cuidados paliativos. Finalmente, el enfoque mixto estuvo representado por el programa Zaman Lafiya, desarrollado por Gabriel et al. (2025) en Nigeria, el cual integró estrategias psicológicas, sociales y espirituales, combinando componentes religiosos y existenciales para fortalecer el afrontamiento y el bienestar emocional en 88 díadas paciente-cuidador. En conjunto, las intervenciones revisadas evidenciaron una diversidad de enfoques espirituales, desde modelos confesionales hasta intervenciones existenciales e integradoras, orientadas a favorecer el bienestar psicológico y disminuir el impacto emocional asociado al cuidado oncológico.

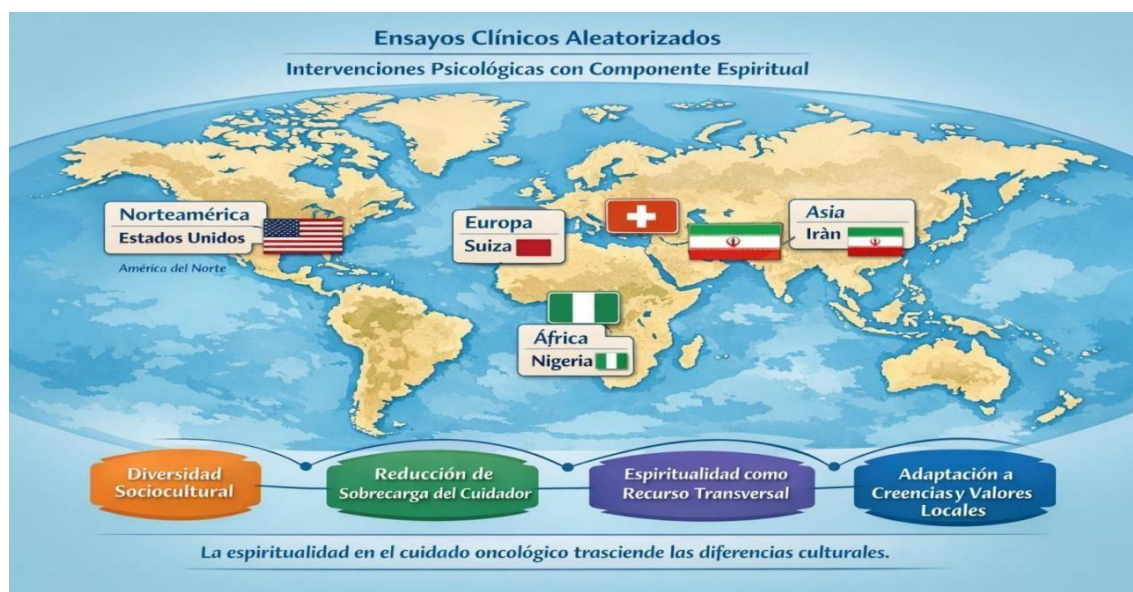


Figura 2 Distribución mundial de ensayos clínicos con intervenciones psicológicas y componente espiritual.

En relación con el diseño metodológico, los cuatro estudios pertenecen al enfoque experimental, aunque con variantes específicas. En el primer estudio, Asadzandi et al. (2021) implementaron un ensayo clínico aleatorizado con grupo control, aplicando el *Modelo del Corazón Sano* (*Sound Heart Model*) en cuidadores de niños con cáncer. Así mismo Gabriel et al. (2025) realizaron un ensayo clínico aleatorizado piloto, donde se aplicó la intervención socio espiritual *Zaman Lafiya* a díadas de pacientes adultos y cuidadores familiares. Por otro lado, Applebaum et al. (2022) desarrollaron un ensayo clínico aleatorizado mixto, que combinó métodos cuantitativos y cualitativos para evaluar la *Meaning-Centered Psychotherapy for*

Cancer Caregivers (MCP-C). Finalmente, Seiler et al. (2024) llevaron a cabo un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, que examinó los efectos de la *Terapia de la Dignidad (Dignity Therapy)* en pacientes y cuidadores en cuidados paliativos.

Respecto a los instrumentos empleados, todos los estudios utilizaron herramientas estandarizadas para evaluar la sobrecarga del cuidador y el bienestar espiritual. En el primer estudio, Asadzandi et al. (2021) emplearon instrumentos como la *Zarit Burden Interview (ZBI)*, la Escala de Bienestar Espiritual y un cuestionario sociodemográfico. En el segundo estudio, Gabriel et al. (2025) utilizaron el *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being (FACIT-Sp)*, la Escala de Necesidades Espirituales y un cuestionario de apoyo familiar. En el tercer estudio, Applebaum et al. (2022) aplicaron instrumentos como el *Life Attitude Profile–Revised (LAP-R)*, la *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* y la *Caregiver Reaction Assessment (CRA)*. Finalmente, en el cuarto estudio, Seiler et al. (2024) emplearon el FACIT-Sp, la HADS y el *Patient Reported Impact of Symptoms Measure (PRISM)*.

Measure). Los estudios analizados evidencian que la evaluación de la sobrecarga del cuidador primario en intervenciones con componente espiritual requiere la combinación de instrumentos específicos de carga (ZBI, CRA) con escalas de bienestar espiritual y sentido de vida (FACIT–Sp, LAP-R). Mientras que las intervenciones de carácter religioso muestran mayor impacto cuando se utilizan escalas directas de sobrecarga, las intervenciones espirituales no religiosas y existenciales requieren instrumentos que capten procesos de resignificación, sentido y paz interior, los cuales actúan como mediadores fundamentales en la reducción de la carga percibida.

En relación a los tipos de muestras, en el primer estudio, Asadzandi et al. (2021), se trabajó con una muestra de 72 padres cuidadores de niños con diagnóstico oncológico, los pacientes corresponden a población pediátrica principalmente con diagnóstico de leucemias, tumores cerebrales y linfomas. En el segundo, estudio Gabriel et al. (2025) se incluyó a 79 díadas (pacientes y cuidadores), los pacientes fueron adultos mayores de 18 años, con cáncer avanzado de distintos tipos (mama, próstata, gastrointestinales, hematológicos), y los cuidadores también fueron personas adultas. En el tercer estudio Applebaum et al. (2022) la muestra estuvo conformada por 60 cuidadores familiares adultos (≥ 18 años) de pacientes con glioblastoma multiforme (cáncer cerebral altamente agresivo). Finalmente, Seiler et al. (2024) con una muestra total de 88 participantes, tanto pacientes y cuidadores fueron mayores de 18 años de edad.

En cuanto a los resultados, todos los ensayos clínicos aleatorizados reportaron efectos positivos en las variables evaluadas. En el estudio de Asadzandi et al. (2021), el cuidado espiritual basado en el *Sound Heart Model* evidenció una disminución significativa en la sobrecarga del cuidador, así como mejoras en el bienestar espiritual y emocional de los participantes redujo significativamente la sobrecarga del cuidador y mejoró su bienestar espiritual. En el segundo, Gabriel et al. (2025) el programa Zaman Lafiya incrementó la calidad de vida, el apoyo familiar y la satisfacción de necesidades espirituales. En el tercero, Applebaum et al. (2022) en Estados Unidos, la psicoterapia centrada en el sentido (MCP-C) fortaleció el propósito vital, la paz interior y redujo síntomas depresivos y finalmente, la Terapia de la Dignidad promovió un mayor bienestar espiritual (Meaning/Peace y Faith), redujo el sufrimiento psicológico y mejoró la calidad de vida

tanto en pacientes como en cuidadores.

En conjunto, los hallazgos confirman que las intervenciones psicológicas con componente espiritual religioso y no religioso resultan efectivas para disminuir la sobrecarga, fortalecer el afrontamiento espiritual y mejorar la calidad de vida de los cuidadores primarios en distintos contextos clínicos y culturales.

4.-Discusión:

Los hallazgos de la presente revisión sistemática evidencian que las intervenciones psicológicas con componente espiritual, tanto religioso como no religioso, generan efectos favorables en la reducción de la sobrecarga del cuidador primario de pacientes oncológicos, así como en otros indicadores de ajuste psicológico y bienestar. Los cuatro ensayos clínicos aleatorizados revisados reportaron mejoras significativas en variables como la sobrecarga, el bienestar espiritual, la ansiedad, la depresión, el sentido de vida, la esperanza y el distrés psicológico. Estos resultados respaldan la inclusión de la dimensión espiritual dentro de los programas de atención psicooncológica dirigidos a cuidadores. Asimismo, estos hallazgos son consistentes con el modelo de afrontamiento religioso-espiritual propuesto por Pargament (1997) y con la psicología existencial del sentido desarrollada por Frankl (1963) y ampliada por Breitbart et al. (2015), los cuales postulan que la espiritualidad es un recurso de afrontamiento que beneficia la resignificación del sufrimiento, la aceptación, la esperanza y la preservación de la dignidad frente a situaciones altamente estresantes, como el proceso oncológico.

En relación con las intervenciones de orientación religiosa, el *Sound Heart Model* desarrollado por Asadzandi et al. (2021) y el programa socioespiritual *Zaman Lafiya* descrito por Gabriel et al. (2025) mostraron efectos positivos en la disminución de la sobrecarga del cuidador, así como mejoras en el bienestar espiritual y el apoyo familiar. Estos efectos fueron especialmente notorios en contextos donde la religión y la fe desempeñan un papel central en la vida cotidiana. Hallazgos similares han sido reportados en investigaciones desarrolladas en contextos asiáticos y latinoamericanos, donde la espiritualidad religiosa aparece como un recurso importante para afrontar el sufrimiento y el malestar emocional asociado al cuidado oncológico (Chivukula et al., 2018; Rocha et al., 2018). Asimismo, estos resultados coinciden con estudios previos que encontraron una relación entre mayores niveles de espiritualidad y menor percepción de sobrecarga en los cuidadores (Campos & Redondo, 2025; Durán Badillo et al., 2023).

Por otro lado, las intervenciones de orientación no religiosa o existencial, como la *Meaning-Centered Psychotherapy for Caregivers* y la Terapia de la Dignidad (Applebaum et al., 2022; Seiler et al., 2024), reportaron mejoras relacionadas con el sentido de vida, la paz interior y la percepción de dignidad personal. Estos aspectos parecen actuar como factores protectores frente al distrés psicológico y favorecer una mejor adaptación emocional durante el proceso de enfermedad. Del mismo modo, investigaciones longitudinales señalan que las dimensiones existenciales de la espiritualidad se relacionan con menores niveles de ansiedad, menos síntomas intrusivos y una mejor adaptación psicológica, incluso en etapas avanzadas de la enfermedad y durante el duelo anticipado (Ting et al., 2019; Zalman et al., 2023).

La aproximación observada entre las intervenciones religiosas y no religiosas sugiere que, independientemente del marco espiritual específico, el fortalecimiento del sentido de vida, la esperanza, la trascendencia y la resignificación del sufrimiento constituye un mecanismo terapéutico común. Estos hallazgos permiten comprender que la espiritualidad no solo se expresa mediante prácticas religiosas, sino también a través de dimensiones existenciales relacionadas con el propósito, la dignidad y el significado personal, elementos que favorecen el bienestar psicológico del cuidador y contribuyen a disminuir la percepción de carga asociada al cuidado.

Desde la perspectiva sociocultural, los estudios incluidos fueron desarrollados en Irán, Nigeria, Estados Unidos y Suiza, lo que permite observar que las intervenciones psicológicas con componente espiritual pueden generar efectos positivos en distintos contextos culturales. Tanto las intervenciones religiosas como las no religiosas mostraron beneficios en la disminución de la sobrecarga del cuidador primario (Asadzandi et al., 2021; Gabriel et al., 2025; Applebaum et al., 2022; Seiler et al., 2024). Estos resultados son congruentes con los modelos ecológicos propuestos por Bronfenbrenner (1979), los cuales destacan la influencia del entorno, las creencias culturales y las redes de apoyo en la adaptación psicológica. No obstante, la forma en que la espiritualidad se manifiesta y se integra dentro de las intervenciones puede variar según las creencias, valores y características culturales de cada población.

En relación con los aspectos metodológicos, los estudios incluidos presentaron diferentes variantes de ensayos clínicos aleatorizados, entre ellos diseños clásicos, piloto, mixtos y multicéntricos, lo que aporta evidencia sólida sobre los efectos de las intervenciones espirituales en cuidadores de pacientes oncológicos. Asimismo, la evaluación de la sobrecarga se realizó utilizando instrumentos estandarizados como la *Zarit Burden Interview* (ZBI) y la *Caregiver Reaction Assessment* (CRA), complementados con escalas dirigidas a evaluar el bienestar espiritual y el sentido de vida, como el *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp) y el *Life Attitude Profile-Revised* (LAP-R). La utilización de estos instrumentos permitió evaluar de manera integral tanto la carga subjetiva como los aspectos existenciales y espirituales del cuidador.

Respecto a las muestras incluidas, los estudios revisados consideraron cuidadores de pacientes pediátricos y adultos con diferentes tipos de cáncer, lo que favorece la aplicabilidad clínica de los resultados. Aunque las muestras fueron diversas, los beneficios observados fueron consistentes entre los distintos estudios. Estos hallazgos sugieren que la espiritualidad puede desempeñar un papel importante tanto en situaciones de cuidado prolongado, como ocurre en el cáncer pediátrico o el glioblastoma, como en pacientes que reciben cuidados paliativos, fortaleciendo las estrategias de afrontamiento del cuidador.

Desde la perspectiva psicooncológica, los resultados de esta revisión respaldan la incorporación de la dimensión espiritual dentro de los programas de atención integral dirigidos a cuidadores primarios. Reconocer y abordar las necesidades espirituales del cuidador podría favorecer una mejor adaptación emocional, reducir el distrés psicológico y fortalecer los recursos de afrontamiento durante el proceso oncológico, especialmente en contextos de enfermedad avanzada y cuidados paliativos. En consecuencia, la espiritualidad debería ser considerada como un componente relevante dentro del abordaje interdisciplinario e integral del binomio paciente-cuidador.

La presente revisión presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. En primer lugar, únicamente se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados recuperados en determinadas bases de datos y Google Académico, por lo que algunos estudios potencialmente

relevantes podrían no haber sido identificados. Asimismo, el reducido número de ensayos encontrados, el uso de muestras pequeñas y diseños piloto en algunos estudios limitan la generalización de los resultados. La heterogeneidad de los instrumentos empleados y la diversidad en la forma de reportar los hallazgos impidieron realizar comparaciones directas entre los estudios incluidos. Finalmente, no se realizó una evaluación específica de la calidad metodológica de los artículos seleccionados, aspecto que debería considerarse en futuras revisiones.

En conjunto, los resultados de esta revisión confirman que las intervenciones psicológicas con componente espiritual, tanto religioso como no religioso, son efectivas para reducir la sobrecarga, favorecer el ajuste psicológico y fortalecer el bienestar integral de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos. No obstante, se requieren nuevos estudios con muestras más amplias, seguimientos longitudinales y procedimientos metodológicos estandarizados que permitan consolidar la evidencia disponible y ampliar su aplicabilidad a diferentes contextos culturales y clínico.

5. Conclusiones y recomendaciones

A partir de los estudios revisados, se observa que las intervenciones psicológicas con componente espiritual pueden ayudar a reducir la sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes oncológicos. Además, se encontraron beneficios relacionados con el bienestar emocional, psicológico, espiritual y las formas de afrontamiento frente al proceso del cuidado del paciente oncológico.

Los ensayos clínicos revisados evidenciaron resultados favorables tanto en intervenciones espirituales religiosas como no religiosas. Estos beneficios se observaron en distintos contextos culturales, lo que nos da a entender que la espiritualidad puede abordarse con toda rigurosidad dentro de la atención psicooncológica.

Las intervenciones con componente espiritual religioso, como el cuidado espiritual basado en modelos estructurados y programas socioespirituales, demostraron reducir de forma significativa la carga emocional y fortaleciendo aspectos como la esperanza, la fe y el sentido de propósito en los cuidadores.

Las intervenciones existenciales y no religiosas también mostraron efectos positivos en los cuidadores. Programas como la Psicoterapia Centrada en el Sentido y la Terapia de la Dignidad promovieron el sentido de vida, la paz interior y el afrontamiento emocional, sumando todo esto a disminuir el distrés psicológico y la sobrecarga percibida.

En general, los estudios analizados evidencian que la espiritualidad puede ser un recurso de afrontamiento importante para lidiar con el desgaste emocional que vive el cuidador de un paciente oncológico. Por ello, su inclusión dentro de la atención psicológica del cuidador podría contribuir a un abordaje más completo, humano y compasivo.

Sería importante tomar en cuenta la evaluación de la espiritualidad y de la sobrecarga del cuidador dentro de la atención psicooncológica, tanto en hospitales como en servicios ambulatorios y de cuidados paliativos. Esto podría contribuir significativamente a una atención más completa del paciente oncológico y de su cuidador.

También sería importante y necesario que los psicooncólogos consideren intervenciones psicológicas que incluyan la dimensión espiritual del cuidador. Estas intervenciones deberían tomar en cuenta aspectos como: creencias, valores y necesidades personales, siempre teniendo en cuenta y respetando tanto las expresiones religiosas como las formas de espiritualidad de carácter más existencial o no religioso.

También sería de mucha utilidad promover y fortalecer la formación de psicooncólogos y otros profesionales de la salud en temas relacionados con el cuidado espiritual, la comunicación empática y el acompañamiento emocional de pacientes y cuidadores oncológicos.

A partir de los estudios revisados, se observa que ambas formas de espiritualidad han sido incluidas en las investigaciones experimentales. Sin embargo, existe un mayor número de intervenciones centradas en la espiritualidad no religiosa o existencial. Por esta razón, sería importante continuar desarrollando investigaciones en ambas dimensiones tanto lo espiritual religiosos como lo espiritual no religioso.

Se recomienda que futuras investigaciones podrían considerar el uso más uniforme del instrumento FACIT-Sp, dado que este permite evaluar distintos aspectos de la espiritualidad, tanto relacionados con la fe como con el sentido de vida y la paz interior.

Finalmente, los resultados encontrados pueden contribuir al desarrollo de intervenciones psicooncológicas dirigidas al acompañamiento de cuidadores de pacientes oncológicos. Estas intervenciones podrían favorecer su bienestar emocional durante el proceso de cuidado, brindándoles herramientas que fortalezcan el autocuidado y su calidad de vida

7.-Referencias

- Applebaum, A. J., & Breitbart, W. (2013). Caregiver burden in cancer care: Understanding the impact and interventions. *Palliative & Supportive Care*, 11(3), 223–231. <https://doi.org/10.1017/S1478951512000670>
- Applebaum, A. J., Buda, K. L., Schofield, E., Farberov, M., Teitelbaum, N. D., & Breitbart, W. (2022). Meaning-centered psychotherapy for cancer caregivers: A pilot trial among caregivers of patients with glioblastoma multiforme. *Translational Behavioral Medicine*, 12(8), 841–852. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibac043>
- Applebaum, A. J., Kulikowski, J. R., & Breitbart, W. (2022). Meaning- centered psychotherapy for cancer caregivers: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 31(4), 567–576. <https://doi.org/10.1002/pon.5854>
- Asadzandi, M., Vafadar, Z., & Nikfarid, L. (2021). Effect of spiritual care on the care burden of families of children with cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Religion and Health*, 60(4), 2594–2606. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01258-5>
- Bello Pineda, A. M. (2014). Sobrecarga del cuidador familiar de personas con enfermedad crónica. *Revista Colombiana de Enfermería*, 9(9), 83–95. <https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.552>
- Benito, E., Oliver, A., Galiana, L., Barreto, P., Pascual, A., Gomis, C., & Barbero, J. (2014). Development and validation of a new tool for the

Assessment of spiritual needs in palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 17(9), 1009–1017. <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0541>

Breitbart, W. (2017). Meaning-centered psychotherapy in the cancer setting: Finding meaning and hope in the face of suffering. *Psycho-Oncology*, 26(6), 676–683. <https://doi.org/10.1002/pon.4218>

Breitbart, W., Poppito, S., Rosenfeld, B., Vickers, A. J., Li, Y., Abbey, J., ... Cassileth, B. R. (2015). Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 33(8), 749–754. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.57.4500>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press. <https://books.google.com.pe/books?id=OCmbzWka6xUC&printsec=copyright&hl=es#v=onepage&q&f=false>.

Butow, P. N. (Eds.). (2015). *Psycho-oncology* (3rd ed.). Oxford University Press.

Campos, C., & Redondo, T. (2025). Espiritualidad y resiliencia en cuidadores principales de pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 22(1), 157–166. <https://doi.org/10.5209/psic.101693>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2024). *Análisis de la situación de salud: Cáncer en el Perú*. Ministerio de Salud del Perú. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>

Chivukula, U., Kota, S., Rayala, S. K., & Babu, S. R. (2018). Caregiver burden, spirituality, and coping strategies in caregivers of children with acute lymphoblastic leukemia. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(4), 420–426.
https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_98_18

Chochinov, H. M. (2002). Dignity-conserving care—A new model for palliative care: Helping the patient feel valued. *JAMA*, 287(17), 2253–2260.
<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/194871>

Chochinov, H. M., Kristjanson, L. J., Breitbart, W., McClement, S., Hack, T. F., Hassard, T., & Harlos, M. (2016). Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: A randomized controlled trial. *The Lancet Oncology*, 12(8), 753–762.

Colgrove, L. A., Kim, Y., & Thompson, N. (2007). The effect of spirituality and gender on quality of life of spousal caregivers of cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 90–98. https://doi.org/10.1207/s15324796abm3301_10

Duran Badillo, T., et al. (2023). Estrés y espiritualidad relacionado con la sobrecarga en cuidadores de adultos mayores con dependencia total. *Revista Cubana de Enfermería*, 39.

Family Caregiver Alliance. (s. f.). *Definitions of family caregivers*.
<https://www.caregiver.org/resource/definitions-0/>

Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning*. Beacon Press.

Gabriel, I. O., Creedy, D. K., McGuire, A., & Coyne, E. (2025). *Feasibility and preliminary effects of a socio-spiritual intervention for adults with cancer and their family caregivers: A pilot randomised controlled trial*. *ecancermedicalscience*, 19, Article 1851.
<https://doi.org/10.3332/ecancer.2025.1851>

Gabriel, R., Akintola, O., & Hassan, A. (2025). Viability and preliminary effects of a socio-spiritual intervention (“Zaman Lafiya”) for adults with cancer and their caregivers in Nigeria: A mixed-method randomized trial. *BMC Palliative Care*, 24(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01245-7>

Grad, J., & Sainsbury, P. (1963). Mental illness and the family. *The Lancet*, 1(7280), 544–547. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13949711/>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7.^a ed.). McGraw-Hill Education.

Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2023). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Version 6.4). Cochrane. <https://training.cochrane.org/handbook>

Holland, J. C., Breitbart, W. S., Jacobsen, P. B., Loscalzo, M. J., McCorkle, R., & Mccorkle, R. (2015). *PsychoOncology*. University Press Oxford. https://books.google.com.pe/books?id=oy9mBgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Kim, Y., et al. (2011). *Spiritual well-being and quality of life in cancer caregivers*. *Psycho-Oncology*, 20(3), 295–304.

Koenig, H. G. (2018). Religion and mental health: Research and clinical applications. ISRN Psychiatry, 2018, 278730. <https://doi.org/10.1155/2018/278730>.

Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping*. Guilford Press.

Pargament, K. I., Feuille, M., & Burdzy, D. (2013). The brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 4(1), 51–76.

Rocha, R. C. N., et al. (2018). *Espiritualidad y afrontamiento en cuidadores familiares*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 26, (3)-19-30.

Schultz, M., Bar-Sela, G., & Ben-Arye, E. (2023). Integrating spiritual care into oncology and palliative care: Clinical outcomes and family impact. *Supportive Care in Cancer*, 31(2), 112–121.

Schultz, M., et al. (2023). Spiritual care and quality of life in advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, 31(2), 112–121.

Seiler, A., Gärtner, J., & Kiss, A. (2024). Effects of dignity therapy on spiritual well-being in palliative cancer care: A multicenter randomized controlled trial. *BMC Palliative Care*, 23, Article 94.

Ing, R., et al. (2019). Spirituality and bereavement outcomes in cancer caregivers. *Palliative Medicine*, 33(3), 338–346.

Zalman, M., et al. (2023). Psychosocial and spiritual interventions in palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 26(5), 612–620.

Anexo's

Anexo 1

[illegible]

campos] O O
 "cuidado"[Todos los "cánceres"[To
 campos]) Y ("cáncer dos los
 s"[Todos los campos] O campos]) Y
 "cancerizado"[Todos los ("paciente
 campos] O s"[Todos los
 "cáncer"[Todos los campos] O
 campos] O "pacientes"[Té
 "cáncer"[Todos los rminos MeSH]
 campos] O O
 "cancerización"[Todos "pacientes"[To
 los campos] O dos los
 "cancerizado"[Todos los campos] O
 campos] O "paciente"[To
 "canceroso"[Todos los dos los
 campos] O campos] O
 "neoplasias"[Términos "pacientes
 MeSH] O s"[Todos los
 "neoplasias"[Todos los campos])) Y
 campos] O "espiritualidad
 "cáncer"[Todos los "[Todos los
 campos] O campos]) Y
 "cánceres"[Todos los "tratamiento"[
 campos]) Y ("paciente Todos los
 s"[Todos los campos] O campos]
 "pacientes"[Términos Campos]
 MeSH] O
 "pacientes"[Todos los
 campos] O
 "paciente"[Todos los
 campos] O "pacientes
 s"[Todos los campos]))
 Y
 "espiritualidad"[Todos
 los campos]) Y
 "tratamiento"[Todos los
 campos] Campos]

[cielo.php?script=sci a
rttext&pid=S0864-
0319202100020000
9](https://scielo.org/?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200009)
 OR
[https://search.scielo.
org/?q=Espiritualida
d+y+oncologia&lang=
es&count=15&from=
1&output=site&sort=
&format=summary&f
b=&page=1&q=Espiri
tualidad+en+paciente
s+oncologicos&lang=
es&page=1](https://search.scielo.org/?q=Espiritualidad+y+oncologia&lang=es&count=15&from=1&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=Espiritualidad+en+paciente+s+oncologicos&lang=es&page=1)
 OR
[https://search.scielo.
org/?q=Sobrecarga+d
el+cuidador&lang=es
&count=15&from=1&
output=site&sort=&f
ormat=summary&fb=
&page=1&q=Sobrec
arga+del+cuidador+O
NCOLOGICO&lang=es
&page=1](https://search.scielo.org/?q=Sobrecarga+del+cuidador&lang=es&count=15&from=1&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=Sobrecarga+del+cuidador+ONCOLOGICO&lang=es&page=1)
 OR
[https://search.scielo.
org/?q=Sobre+carga+
del+cuidador&lang=e
s&count=15&from=1
&output=site&sort=&
format=summary&fb
=&page=1&q=Sobrec
arga+del+cuidador&l
ang=es&page=1](https://search.scielo.org/?q=Sobre+carga+del+cuidador&lang=es&count=15&from=1&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=Sobrecarga+del+cuidador&lang=es&page=1)
 AND
[https://search.scielo.
org/?q=Espiritualida
d+en+pacientes+onc
ologicos&lang=es&co
unt=15&from=1&out
put=site&sort=&form
at=summary&fb=&pa
ge=1&q=Espiritualida
d+y+oncolog%C3%A
Da&lang=es&page=1](https://search.scielo.org/?q=Espiritualidad+en+pacientes+oncologicos&lang=es&count=15&from=1&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=Espiritualidad+y+oncolog%C3%A1Da&lang=es&page=1)
 OR
[https://search.scielo.
org/?q=Sobre+carga+
del+cuidador&lang=e
s&count=15&from=1
&output=site&sort=&
format=summary&fb
=&page=1&q=espirit
ualidad+y+cancer&la
ng=es&page=1](https://search.scielo.org/?q=Sobre+carga+del+cuidador&lang=es&count=15&from=1&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=espiritualidad+y+cancer&lang=es&page=1)

DAD+EN
 +CUIDAD
 ORES+PR
 IMARIOS
 +EN++%
 22PACIE
 NTES+O
 NCOLOGI
 COS%22
 &btnG=
 OR
[https://schol
ar.google.co
m/scholar?h
l=es&as_sdt
=0%2C5&q
=TRATAMI
ENTO+SO
BRE+ESPI
RITUALID
AD+EN+C
UIDADOR
ES+PRIMA
RIOS+DE+
%22PACIE
NTES+ON
COLOGIC
OS%22&bt
nG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=TRATAMIENTO+SOBRE+ESPIRITUALIDAD+EN+CUIDADOR+ES+PRIMARIOS+DE+%22PACIENTES+ONCOLOGICOS%22&btnG=)

Anexo 2 Estrategias de búsqueda de las tres bases de datos

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	Nº DE ARTICULOS
SCIELO	"sobrecarga del cuidador" AND "estrategias de afrontamiento"	Resultado: 1 artículos
GOOGLE ACADÉMICO		Resultado: 0 artículos
PUB MED	("Caregiver Burden"[Mesh]) AND "Coping Skills"[Mesh]	Resultado: 3 artículos
		Resultado: 4 artículos

Anexo3 Diferentes capturas de pantalla de los resultados de cada base de datos.



DeCS Server - List Terms

https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/

bvs DeCS
biblioteca virtual en salud Descriptores en Ciencias de la Salud

Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud BIREME
Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud

Nueva Consulta Config V

Expresión de búsqueda: CANCER
Descriptores Encontrados: 127
Mostrando: 1 .. 5

1 / 127 DeCS

Descriptor Inglés: **Adrenal Cortex Neoplasms**

Descriptor Español: **Neoplasias de la Corteza Suprarrenal**

Descriptor Portugués: **Neoplasias do Córtex Suprarrenal**

Sinónimos Español: **Cáncer Adrenocortical**
Cáncer de la Corteza Suprarrenal

Categoría: [C04.588.322.078.265](#)
[C19.053.098.265](#)
[C19.053.347.500](#)
[C19.344.078.265](#)

Definición Español: **Tumores o cánceres de la CORTEZA SUPRARRENAL.**

Nota de Indexación Español: **coord como primario con tipo histológico de neoplasia (como primario)**

Calificadores Permitidos Español:

SU cirugía	CL clasificación
CO complicaciones	CN congénito
DG diagnóstico por imagen	D1 diagnóstico
DH distolerancia	EC economía
EM embriología	EU enfermería
EN enzimología	EP epidemiología
ET etiología	EH etnología
PP fisiopatología	GE genética
HI historia	CI inducida químicamente
IM inmunología	BS irrigación sanguínea
CF líquido cefalorraquídeo	ME metabolismo
MI microbiología	MO mortalidad
UR orina	PS parasitología
PA patología	PC prevención & control
PX psicología	CH química
RY radiación	QU quimiobiología

https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/917a0dec-cebc-4f20-a8e6-5d0e81bdf0cc-01991f0f8b/6cc430c7-bfda-4c1d-b009-b368f8ea8f94-01991f0f73/...

Clarivate Inglés Productos

Web de la Ciencia Buscar Advanced Search Asistente de investigación Lucy Domínguez

Búsqueda inteligente > Resultados de Estudios aleatorizados sobre componentes espirituales religi...

100 resultados de la Colección principal de Web of Science para:

Randomized studies on religious and non-religious spiritual components in the overload of ... Copiar enlace de consulta

+ Agregar palabras clave Agregar palabras clave rápidamente: < + evaluación espiritual + angustia espiritual + cuidado espiritual + >

Vea cómo procesamos su consulta [flecha_hacia_arriba](#)

100 Documentos 100 Investigadores

Analizar resultados Informe de citas Crear alerta

Refinar resultados Exportar Refinar

0/100 Agregar a la lista marcada Exportar

Resultados de búsqueda preferidos Ordenar por Combinación s... Pertinencia

1 de 2

Buscar dentro de los resultados...

32 ?

Lima, 26 de enero del 2026 (Aprobación)