

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Máster en Psicología General Sanitaria



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

Trabajo de Fin de Máster

**Efecto del optimismo sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer: Una revisión
sistemática**

Effect of optimism on quality of life in cancer patients: A systematic review

Alumna: María Rodríguez Domínguez

Tutora: Ana María Nieto Carracedo

Febrero de 2024

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que han hecho posible este trabajo, que es un símbolo para mí de todo el esfuerzo y dedicación que he implicado a lo largo de mi formación como psicóloga:

En primer lugar, quiero transmitir mi mayor gratitud a mis padres, por inculcarme siempre los valores del esfuerzo y la responsabilidad; y por haber sido siempre mis mayores referentes. Nunca podré agradecerlos todo lo que hacéis por mí.

En segundo lugar, quiero darle las gracias a mi abuela, por haberme animado siempre y por haberme dado valor. Estoy segura de que, sin ti, no sería quien soy ahora.

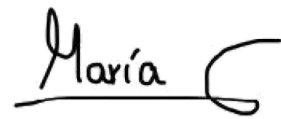
No puedo olvidarme de mi pareja, que me ha apoyado, animado y acompañado a lo largo de todo este proceso. Gracias por estar siempre ahí.

Por último, pero no menos importante, me gustaría transmitir mi enorme gratitud a Ana M^a Nieto, mi tutora, por su orientación y respaldo durante toda la elaboración de esta revisión. Gracias por guiarme en este viaje académico.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que:

- 1) He redactado el trabajo “Efecto del optimismo sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer: Una revisión sistemática” para la asignatura de Trabajo Fin de Máster en el curso académico 2023/2024 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en las Referencias bibliográficas.
- 2) He identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.
- 3) El trabajo realizado así como el material incluido en los Anexos constituye una aportación personal y que no he copiado, reproducido ni utilizado programas ya existentes. En todos los casos se ha reconocido expresamente la autoría de instrumentos de evaluación o similares, publicados.
- 4) Soy consciente de que no respetar estos extremos es objeto de sanciones universitarias y/o de otro orden, incluyendo la calificación del TFM con uno 0-suspenso.



Firmado: María Rodríguez Domínguez

2 de febrero de 2024

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.....	7
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
1.3. OBJETIVO.....	11
2. METODOLOGÍA	12
2.1. MATERIALES.....	12
2.2. PROCEDIMIENTO.....	12
2.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	13
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	15
3.1. RESULTADOS.....	15
3.1.1. Efecto del optimismo sobre la calidad de vida general en pacientes y/o supervivientes de cáncer.....	15
3.1.2. Efecto del optimismo sobre áreas funcionales o dimensiones relacionadas con la calidad de vida en pacientes y/o supervivientes de cáncer.....	17
3.1.3. Efecto del optimismo sobre síntomas relacionados con la calidad de vida en pacientes y/o supervivientes de cáncer.....	26
3.2. DISCUSIÓN.....	31
4. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA	36
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

RESUMEN

El cáncer constituye actualmente un grave problema de salud global, pero afortunadamente, gracias a la detección precoz y al avance farmacológico, la esperanza de vida de la población oncológica se ha visto incrementada. Sin embargo, la calidad de vida de estos pacientes es un aspecto que aún se ve severamente comprometido, tanto por la enfermedad, como por los efectos secundarios de su tratamiento. Por ello, es fundamental identificar factores psicológicos que puedan mejorar este aspecto. Concretamente, se ha visto que algunos recursos como el optimismo, susceptible de incrementarse mediante intervenciones psicológicas eficaces, podrían ejercer un efecto positivo sobre la calidad de vida de las personas. Así, se ha planteado la presente revisión sistemática con el objetivo de analizar el efecto del optimismo sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer. Para llevar a cabo esta revisión, se ha realizado una búsqueda sistemática en cuatro bases de datos: PubMed, PsycInfo, Scopus y Psycodoc; combinando los siguientes términos clave: “*optimism*”, “*quality of life*”, “*well being*”, “*wellness*” y “*cancer*”. Como resultado, se obtuvieron 1204 documentos, de los cuales fueron seleccionados como muestra 23 artículos. La mayoría de los trabajos apuntaron hacia una relación positiva y significativa entre el optimismo y la calidad de vida de la población oncológica. No obstante, la mayor parte de los resultados tenían naturaleza correlacional, por lo que no podemos establecer causalidad hasta el momento. Finalmente, parece que los resultados obtenidos en la presente revisión apuntan hacia una asociación positiva entre el optimismo y la calidad de vida global, así como entre el optimismo y las dimensiones, áreas funcionales y síntomas relacionados con la calidad de vida de los pacientes con cáncer, por lo que podría estar justificada una mayor presencia de intervenciones psicológicas destinadas a promover el optimismo, tanto durante como después del tratamiento oncológico.

Palabras clave: Cáncer, Optimismo, Calidad de Vida, Bienestar, Psicología positiva.

ABSTRACT

Cancer is currently a serious global health problem, but fortunately, thanks to early detection and pharmacological advances, the life expectancy of the oncology population has increased. However, the quality of life of these patients is an aspect that is still severely compromised, both by the disease and by the side effects of its treatment. Therefore, it is essential to identify psychological factors that can improve this aspect. Specifically, it has been found that some resources such as optimism, which can be increased by effective psychological interventions, could have a positive effect on the quality of life of these patients. Thus, the aim of this systematic review was to analyze the effect of optimism on quality of life in cancer patients. To carry out this review, a systematic search was carried out in four databases: PubMed, PsycInfo, Scopus and Psycodoc; combining the following key terms: "*optimism*", "*quality of life*", "*well being*", "*wellness*" and "*cancer*". As a result, 1204 documents were obtained, of which 23 articles were selected as a sample. Most of the studies pointed to a positive and significant relationship between optimism and quality of life in the oncology population. However, most of the results were correlational in nature, so we cannot establish causality so far. Finally, it seems that the results obtained in the present review point towards a positive association between optimism and global quality of life, as well as between optimism and the dimensions, functional areas and symptoms related to the quality of life of cancer patients, so that a greater presence of psychological interventions aimed at promoting optimism, both during and after cancer treatment, could be justified.

Keywords: Cancer, Optimism, Quality of Life, Wellness, Positive Psychology.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

Actualmente, el cáncer es uno de los grupos de enfermedades con mayor importancia en España (Red Española de Registros de Cáncer [REDECAN], 2023) y con gran prevalencia mundial, que constituye un grave problema de salud a nivel global. Concretamente, en España, se estima que en 2023 el número de casos incidentes sea de 279.260 (REDECAN, 2023). Afortunadamente, gracias a la detección precoz y a las mejoras terapéuticas, han aumentado las probabilidades de supervivencia ante esta enfermedad (OMS, 2022). No obstante, la calidad de vida es aún un aspecto que se ve muy comprometido en la población oncológica (Tsiring et al., 2019), puesto que el cáncer pone en riesgo la salud física, psicológica y social de los pacientes (Talepasand y Mahfar, 2017), debido, por un lado, al impacto que supone el diagnóstico, que a menudo provoca emociones y respuestas psicosociales negativas o disfuncionales, comprometiendo el bienestar de estas personas (Terol et al., 2000); y por otro lado, a que la propia enfermedad y el tratamiento que se recibe, tienen repercusiones muy negativas sobre su salud, tanto física como mental, así como sobre su calidad de vida (Zhao et al., 2022).

El tratamiento oncológico se caracteriza por tener una larga duración (de meses e incluso años) y por combinar, frecuentemente, el uso de diferentes tipos de intervenciones y técnicas, dependiendo del tipo de cáncer y del momento de la enfermedad, siendo las más comunes las combinaciones de cirugía con quimioterapia y radioterapia, además de los tratamientos hormonales (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], s.f.). Todas estas técnicas presentan efectos adversos que influyen sobre la salud física y mental de los pacientes, durante y tras haber finalizado el tratamiento (Fernández-Guerrero y Palacios-Vicario, 2021), mermando así su calidad de vida (Terol et al., 2000). Por ello, a pesar de que la supervivencia ante esta enfermedad haya aumentado, las personas que consiguen sobrevivir, “sobreviven con ello”, es decir, tienen que aprender a convivir con la enfermedad y con las correspondientes repercusiones de la misma y de su tratamiento, teniendo éstas, en muchos casos, una naturaleza crónica (Broom et al., 2019; Fernández-Guerrero y Palacios-Vicario, 2021). No obstante, se ha observado que ciertas variables de naturaleza psicológica parecen ejercer un efecto positivo sobre la percepción de estos efectos sobre la salud (Di Mattei et al., 2018), así como sobre la percepción de la propia calidad de vida (Cerezo et al., 2020; Doege et al., 2019), actuando así como factores protectores frente a la enfermedad física y mental (Remor y Amorós, 2012).

Concretamente, desde hace tiempo, sabemos que las expectativas de resultados futuros positivos (conocidas comúnmente como “optimismo”) (Zhao et al., 2022), son una de estas variables que ha mostrado gran capacidad de influencia positiva sobre la salud física y psicológica de la población general (Scheier et al., 1994), y que los ejercicios dirigidos a aumentar el optimismo mejoran la satisfacción con la vida y aumentan las emociones positivas (Remor y Amorós, 2012). De acuerdo con esto, podemos plantearnos que el optimismo podría mejorar o reducir el impacto negativo de las repercusiones del cáncer sobre la calidad de vida de los pacientes. Además, al tratarse de una variable que ha demostrado poder ser incrementada mediante intervenciones psicoterapéuticas eficaces (Akinci et al., 2021; Molinari, 2017; Remor y Amorós, 2012; Roig et al., 2016), constituye un aspecto muy útil con el que poder trabajar a nivel psicológico con la población oncológica.

Una vez que los pacientes se han curado, las dificultades, a menudo psicológicas, desencadenadas, tanto por el cáncer, como por el tratamiento recibido, siguen presentes durante mucho tiempo, a veces, incluso durante toda la vida (Fernández-Guerrero y Palacios-Vicario, 2021). Afortunadamente, como se ha mencionado, la psicología es un campo que podría intervenir sobre los aspectos psicológicos que se relacionan con estas dificultades, durante y tras el proceso oncológico, con el fin de paliarlas y de esta forma mejorar la calidad de vida de los pacientes. No obstante, actualmente, en el sistema sanitario público de nuestro país, no existe un seguimiento psicooncológico continuado tras la enfermedad y a veces, ni incluso durante el tratamiento, en el cual a menudo aún hay escasa o nula presencia de profesionales de la psicología. Por ello, a pesar de que cada vez contamos con más información sobre los aspectos psicológicos que influyen y que pueden mejorar la vivencia de los pacientes con cáncer, es fundamental toda la investigación que justifique una mayor presencia de los psicólogos en oncología, tanto durante el proceso, como después del tratamiento, con el fin de atender y llevar un seguimiento de las repercusiones de la enfermedad sobre la salud y así poder aumentar el bienestar de los supervivientes, que cada vez son más numerosos.

De acuerdo con todo esto, si tenemos en cuenta que el cáncer es una condición tan perjudicial para la calidad de vida de las personas, así como que el optimismo, que ha demostrado un efecto beneficioso sobre la percepción del bienestar y la calidad de vida de la población general, se trata de una variable que podría aumentarse mediante el uso de intervenciones eficaces (Akinci et al., 2021; Molinari, 2017; Remor y Amorós, 2012; Roig et al., 2016); toda la investigación que ayude a esclarecer la relación entre el optimismo y la calidad de vida de las personas con cáncer es fundamental, ya que si se confirmase un efecto

beneficioso, poseeríamos un aspecto más sobre el que poder intervenir a nivel psicoterapéutico para mejorar la vivencia de la población oncológica.

1.2.FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El cáncer, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), comprende un conjunto de enfermedades que pueden tener origen y afectar a casi cualquier órgano o tejido del cuerpo, cuando se da una rápida y descontrolada multiplicación de células anormales que sobrepasan sus límites e invaden partes adyacentes y/o se propagan a otros órganos. Esto se conoce como metástasis y es la principal causa de muerte por cáncer. Por lo tanto, la palabra cáncer engloba un grupo de enfermedades potencialmente mortales (Akinci et al., 2021) que comprometen seriamente la calidad de vida, incluso tras haber superado la enfermedad (Broom et al., 2019), por una parte, debido al miedo y la preocupación por la reincidencia (Ruiz-Rodríguez et al., 2021), y por otra, a las consecuencias derivadas del tratamiento, que suelen tender a la cronicidad (Terol et al., 2000). Concretamente, los tratamientos oncológicos suelen presentar numerosos efectos adversos que empeoran significativamente la calidad de vida, con repercusiones negativas tanto a nivel físico (pudiendo producir anemia, alopecia, cambios en piel y uñas, diarrea, dolor, edemas, estreñimiento, falta de apetito, fatiga, inflamación, infecciones, linfedema, náuseas y vómitos, neuropatías, problemas de boca y/o garganta, problemas para dormir, problemas sexuales y urinarios; entre otros), como a nivel psíquico (produciendo delirios, problemas de memoria o concentración, sentimientos de soledad y todos los síntomas emocionales que pueden acarrear las complicaciones físicas, como sentimientos de ansiedad, depresión e irritabilidad, etc.) (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], s.f.; Terol et al., 2000). La calidad de vida es por ello un constructo que cada vez tiene más presencia en oncología, dado el gran impacto que tiene el cáncer sobre la misma (Trevino et al., 2019).

La definición de calidad de vida ha tenido una larga trayectoria a lo largo del tiempo, desde su primer uso en los años 60, cuando se entendía como la correlación entre el nivel de vida objetivo de un grupo determinado y su correspondiente valoración subjetiva (Fernández-López et al., 2010), hasta las definiciones más actuales que la caracterizan como la percepción individual de la vida, los sistemas de valores, metas, expectativas, estándares e intereses dentro del contexto cultural de la persona (Talepasand y Mahfar, 2017). Esta última definición coincide, en su mayor parte, con la que ha venido ofreciendo la OMS en los últimos años, según la cual, se entiende la calidad de vida como la forma que tiene un individuo de percibir su vida,

el lugar que ocupa en su contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y su relación con los objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones personales; influido todo ello por las actividades físicas diarias, el estado de salud físico y psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y las creencias personales (Cardona-Arias e Higueta-Gutiérrez, 2014). Por lo tanto, la calidad de vida es un constructo multidimensional (Terol et al., 2000) que tiene un gran componente subjetivo y personal. No se trata de un constructo aislado, ni independiente de otros conceptos de la psicología positiva. Concretamente, se relaciona de una forma muy estrecha con el concepto de bienestar, entendido como el conjunto de componentes positivos de la salud psicológica que caracterizan a las personas que se sienten bien con la vida y tienen un buen funcionamiento (Wayant et al., 2021). Por otro lado, el crecimiento personal es otro constructo relacionado con la calidad de vida, que se define como el cambio psicológico positivo que se produce en un individuo después de una experiencia con la adversidad (Wayant et al., 2021). Asimismo, la satisfacción con la vida, que se entiende como la evaluación global y subjetiva que hace una persona sobre su vida (Wayant et al., 2021), es también relevante en este campo. Además, la calidad de vida está estrechamente ligada con las áreas afectadas, así como con los síntomas que se dan durante y tras el cáncer, ya sean debidos a él o a su tratamiento (Akinci et al., 2021). Siguiendo esta línea, algunos autores han propuesto el concepto de calidad de vida relacionada con la salud, para referirse específicamente a los aspectos relacionados con la salud, la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas ante una enfermedad (Fernández-López et al., 2010). Todos estos términos son relevantes a la hora de estudiar la calidad de vida, dada su estrecha relación conceptual y práctica, y por ello se tienen en cuenta en el presente trabajo.

Considerando la importancia de la calidad de vida y el creciente aumento de la esperanza de vida de la población oncológica (Tsiring et al., 2019), resulta importante conocer qué factores pueden incrementar la calidad de vida de estas personas, ya que solo si los conocemos, podremos intervenir sobre ellos. Como mencionan Ruiz-Rodríguez et al. (2021), no es solo importante aumentar la cantidad de vida, sino que mejorar la calidad debe ser un objetivo primordial en el cáncer. Anteriores investigaciones sugieren que la creencia o expectativa de que se van a obtener resultados positivos futuros ejerce un efecto favorable sobre la calidad de vida, tanto en poblaciones sanas (Scheier et al., 1994), como médicas (Yang et al., 2019); por lo que, es coherente plantear que se podría encontrar este efecto en la población oncológica.

El optimismo se trata de un constructo teórico central de la psicología positiva (Rincón et al., 2022), y a pesar de haber recibido diversas definiciones a lo largo del tiempo, los autores

coinciden en referirse a él como la tendencia relativamente estable que tiene una persona de esperar obtener resultados futuros positivos (en lugar de negativos) (Anderson et al., 2019; Scheier y Carver, 2018; Zhao et al., 2022). El optimismo guarda especial relación con el origen de las conductas y los sentimientos de los seres humanos, de forma que suele influir en cómo nos comportamos, cómo nos sentimos y a menudo, influye sobre cómo afrontamos las dificultades que se nos presentan en la vida (Carver y Scheier, 2001).

La psicología positiva surgió en los 90 (Campo, 2020) y actualmente constituye un ámbito de la psicología que estudia cómo se construye una vida feliz, saludable, productiva y significativa, sin obviar ni negar las dificultades y el sufrimiento que están presentes en la vida (Park et al., 2013). De hecho, se ha observado que justamente cuando las personas se enfrentan a contratiempos, es cuando más evidentes se hacen las fortalezas del carácter, tales como el optimismo (Park et al., 2013). La palabra optimismo se ha asociado coloquialmente al “pensamiento positivo” y los autores han utilizado diferentes acepciones para referirse a él, siendo la más común y repetida la de optimismo disposicional, que hace referencia al carácter relativamente estable del mismo (Carver y Scheier, 2001). No obstante, hay suficiente evidencia como para pensar que, a pesar la tendencia estable del optimismo, no se trata de una característica de la personalidad invariante, sino que puede aumentar con el tiempo (Scheier y Carver, 2018) y con intervenciones psicoterapéuticas eficaces (Akinci et al., 2021; Fasano et al., 2020; Molinari, 2017), por ejemplo, a través de ejercicios de reevaluación de las situaciones (Remor y Amorós, 2012), o a mediante la práctica regular de ejercicios que consisten en la construcción, a través de la imaginación, de futuros exitosos realistas relacionados con ámbitos importantes de la vida de las personas, como el ámbito laboral, la salud, etc. (Roig et al., 2016).

De esta forma, considerando los efectos positivos que pueden ejercer las expectativas positivas de resultados sobre la calidad de vida de las personas, se ha planteado la presente revisión sistemática con el objetivo de analizar el efecto del optimismo sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer.

1.3.OBJETIVO

El objetivo propuesto en el presente trabajo ha sido analizar el efecto del optimismo sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer.

2. METODOLOGÍA

2.1.MATERIALES

Para llevar a cabo la presente revisión, se han seleccionado un total de 23 artículos, cuyas principales características se encuentran recogidas en la Tabla 1 (Ver Anexo 1).

2.2.PROCEDIMIENTO

Durante la elaboración de la presente revisión sistemática se han seguido las directrices del procedimiento recomendado por la Declaración PRISMA (Page et al., 2021).

La revisión ha comenzado con la elección de los términos clave relacionados con el objetivo de la misma, seguida de la selección de las bases de datos en las que se ha llevado a cabo la búsqueda de información (Figura 1). Las bases finalmente seleccionadas han sido: PUBMED, Psycinfo, Scopus y Psycodoc. La búsqueda se ha realizado durante el mes de septiembre de 2023.

En consonancia con el objetivo de la revisión, se seleccionaron los siguientes términos clave: *“optimism”*, *“quality of life”*, *“well being”*, *“wellness”* y *“cancer”*. Seguidamente, se realizó la búsqueda combinando estos términos de la siguiente forma: *“optimism” AND “quality of life” AND “cancer”*; *“optimism” AND “well being” AND “cancer”*, *“optimism” AND “wellness” AND “cancer”*. El orden de búsqueda de las combinaciones fue idéntico en todas las bases de datos utilizadas.

Cabe señalar que en los buscadores PsycInfo y Psycodoc se seleccionaron las opciones de “Academic journals”, y en el buscador Scopus las opciones de Article” y “Review”; con el fin de excluir libros de los documentos resultantes.

Como resultado de la búsqueda en las cuatro bases de datos mencionadas, se obtuvo un total de 1204 artículos. De estos, un total de 506 documentos duplicados fueron eliminados, dando como resultado así una muestra total de 698 trabajos.

A continuación, se procedió a la lectura del título y resumen de cada documento y se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Fecha de publicación desde 2018 hasta el momento actual.

- Idioma del texto: inglés o español.
- Términos clave presentes en título, resumen y/o palabras clave.

Cumplieron estos tres criterios un total de 109 artículos.

Seguidamente se realizó una la lectura completa de los 109 documentos, tras la que fueron seleccionados para la presente revisión un total de 23 trabajos, de acuerdo con los siguientes criterios de exclusión:

- No acorde con los objetivos de esta revisión (n = 49).
- Intermedian otras variables en la relación entre el optimismo y la calidad de vida (n= 14).
- Documento no disponible de forma gratuita (n = 3).
- La muestra no incluye por pacientes con cáncer o incluye más patologías asociadas (n = 12).
- Estudia el bienestar espiritual (n = 5).
- El efecto del optimismo sobre la calidad de vida es inseparable del efecto de otras variables (n = 1).
- Estudia el efecto del optimismo no realista (n = 1).
- Estudia la calidad de vida sexual (n = 1).

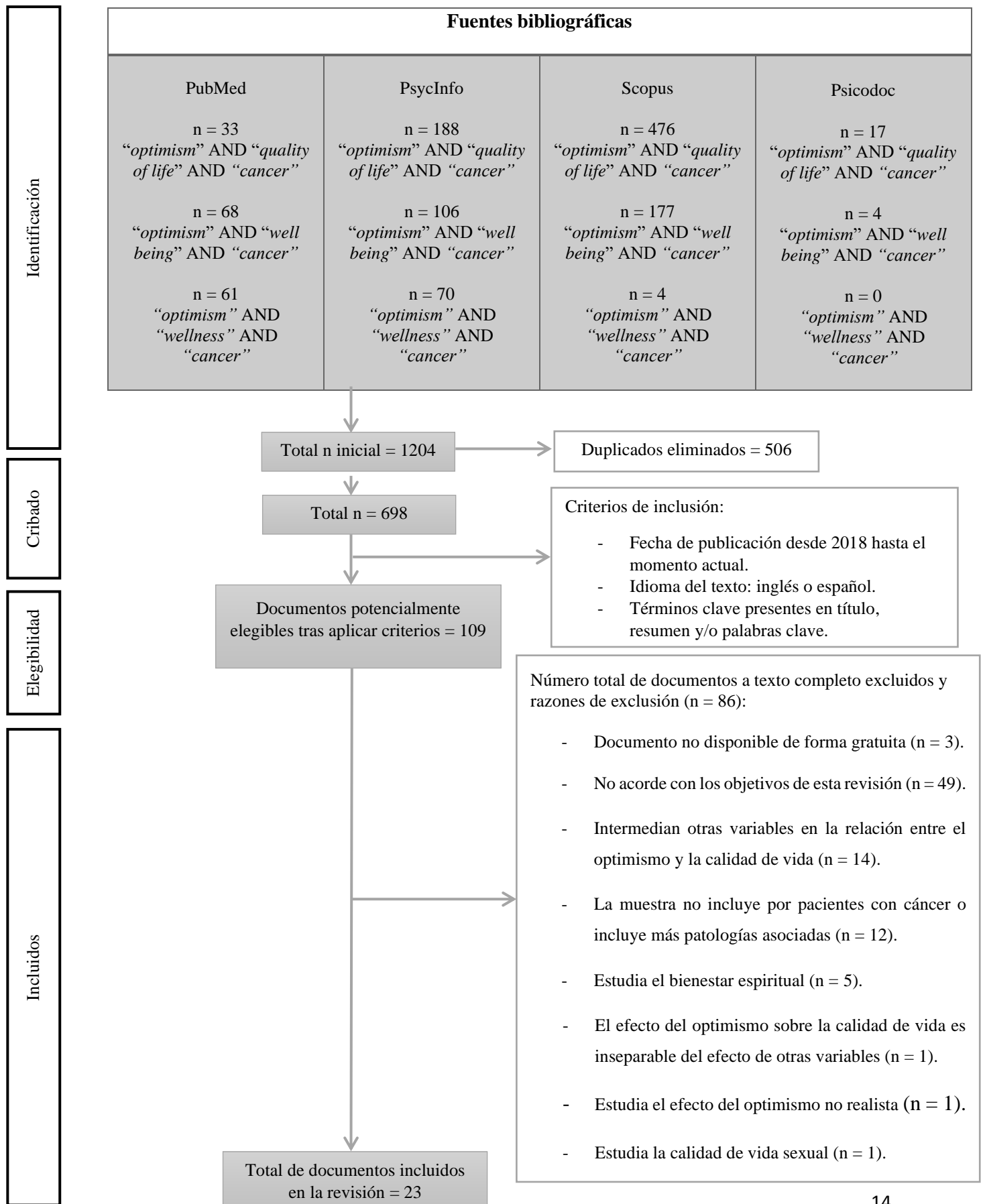
Finalmente, la muestra quedó formada por un total de 22 documentos, a partir de los cuales se ha llevado a cabo la presente revisión sistemática (Figura 1).

2.3.ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Con el fin de proceder con el análisis de la información, en primer lugar, se han ordenado alfabéticamente todos los documentos que formaban la muestra, según los apellidos de autores, para proseguir con la lectura más profunda y detallada de cada uno de los artículos. El propósito de esta lectura ha sido identificar y describir las características principales de cada artículo, además de revisar de nuevo que todos los objetivos fueran compatibles con el objetivo propuesto en la presente revisión sistemática.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios



Tras esta lectura detallada, se han identificado los objetivos, así como las principales características de cada trabajo, recogiendo de esta forma los datos relativos al objetivo y el tipo de estudio llevado a cabo, el país originario de la muestra, el tamaño y las características de la misma (las cuales incluyeron edad, media y desviación típica; tipo de cáncer y estadio de la enfermedad o tiempo desde el diagnóstico), así como el nombre de las pruebas que se utilizaron para evaluar la calidad de vida y el optimismo en cada trabajo. Todos estos datos se han recogido y organizado en la Tabla 1 (ver Anexo 1).

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1.RESULTADOS

Los resultados extraídos de la muestra de la presente revisión sistemática se han organizado en tres bloques. El primero de ellos, agrupa los hallazgos referidos al efecto del optimismo sobre la calidad de vida global. El segundo, recoge la información acerca del efecto del optimismo sobre diferentes dimensiones y áreas funcionales relacionadas con la calidad de vida. Finalmente, el tercer bloque presenta los datos relacionados con el efecto del optimismo sobre síntomas específicos asociados a la calidad de vida. Todos estos resultados se refieren a pacientes, o bien a supervivientes de cáncer, y se exponen a continuación.

3.1.1. Efecto del optimismo sobre la calidad de vida general en pacientes y/o supervivientes de cáncer

Un total de 19 artículos, de los 23 que forman la muestra del presente trabajo, han proporcionado información relevante acerca de la relación entre el optimismo y la calidad de vida general en pacientes y/o supervivientes de cáncer. Los principales hallazgos de cada artículo se encuentran recogidos en la Tabla 2.

De los 19 artículos mencionados, 3 encontraron asociaciones significativas entre el optimismo y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama (Edward et al., 2019; Ośmiałowska et al., 2022) y ($r = .31$ con $p < .01$) (Finck et al., 2018). Se han replicado estos hallazgos en pacientes con cáncer de sangre ($r = .71$, $p < .01$) (Kanwal e Iftikhar, 2019), y con diferentes tipos de cáncer ($r = .271$, $p < .01$) (Ruíz-Rodríguez et al., 2022) y (tamaño del efecto general medio de $r = .30$ con todos los IC excluyendo cero, IC del 95%: 0.19, 0.40) (Zhao et al., 2022). Asimismo, Marton et al., (2020) encontraron en su revisión sistemática una

correlación fuerte ($r = .64$), nueve débiles ($r < .30$) y nueve moderadas ($r > .30$), entre el optimismo y la calidad de vida en pacientes con diferentes tipos de cáncer. Cabe añadir que se han obtenido resultados semejantes en supervivientes de un cáncer que se dio durante la adolescencia (Shin et al., 2018). Finalmente, Matzka et al., (2018), observaron que los pacientes con cáncer con mayor optimismo específico de tratamiento (OET) informaron de una mayor calidad de vida ($M = 5.56$, $DE = 1.14$) en comparación con los pacientes con bajo ($M = 4.41$, $DE = 1.38$, $p < .001$) o medio nivel de OET ($M = 4.7$, $DE = 1.36$, $p < .001$), presentando una correlación positiva y significativa entre ambas variables ($r = .33$, $p < .001$).

La capacidad predictiva del optimismo sobre la calidad de vida ha sido estudiada en 10 de los trabajos revisados. Fasano et al., (2020) encontraron en su revisión 41 estudios (79% de los trabajos revisados), que obtuvieron que el optimismo era un predictor estadísticamente significativo de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama. Esto parece ir en línea con los resultados reflejados en el trabajo de Edward et al., (2019), en el que las interpretaciones negativas (en contraste con las optimistas) fueron predictoras de una peor calidad de vida; y con los resultados expuestos en el estudio de Di Mattei et al., (2018), que encontró que el optimismo predecía el bienestar subjetivo a corto y largo plazo (entendido como la percepción o valoración personal del propio bienestar), desde 3 meses hasta 7 años después del diagnóstico; dándose ambos resultados en pacientes con cáncer de mama. Kanwal e Iftikhar (2019) observaron también esta capacidad predictiva en pacientes con cáncer de sangre ($t = 6.53$, $p < .001$), de forma que el optimismo explicaba un 59% de la varianza de la calidad de vida. En cuanto al cáncer de esófago, Liu et al., (2021) informan que los pacientes con alto optimismo disposicional (rango diferencia media de puntuación 10-16) y moderadamente alto (diferencia media = 10, IC 95% 4-17) declaran, de nuevo, una mejor calidad de vida, observando que este efecto predictivo no se modificó con el tiempo (al menos hasta 2 años después de la cirugía). Otros trabajos han reflejado datos similares, reportando predicciones significativas del optimismo sobre la calidad de vida en pacientes con diferentes tipos de cáncer ($\beta = 0.21$, $p < .001$) (Matzka et al., 2018), ($\beta = 0.279$, $p = .001$) (Ruíz-Rodríguez et al., 2021) y ($b = 7.326$, $\beta = 0.193$ $p < .05$) (Yoon et al., 2018). De acuerdo con ellos, Marton et al., (2020) señalaron que 10 artículos de la muestra de su revisión sistemática apuntaban hacia esa capacidad predictiva del optimismo, encontrando 2 predicciones fuertes ($\beta = 0.53$ y $\beta = 0.77$), 4 débiles ($\beta < 0.20$) y 6 moderadas ($\beta > 0.20$); sin embargo, en 1 artículo de los revisados el optimismo no predijo la calidad de vida. Cuypers et al., (2018) encontraron, de nuevo, un efecto predictivo del optimismo sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer de

próstata, aunque sólo antes de la biopsia, mientras que tras el diagnóstico y el tratamiento, el optimismo no jugó ningún papel significativo sobre ella. En línea con estos resultados, el trabajo de Ofei et al., (2023) tampoco encontró predicciones significativas del optimismo sobre la calidad de vida en supervivientes de cáncer de mama ($\beta = 0.155, p = .103$) (Ofei et al., 2023).

Es relevante mencionar que un estudio encontró, en pacientes con cáncer de mama no metastásico, que las probabilidades ajustadas (OR) de pertenecer a un grupo de deterioro acelerado de la calidad de vida (grupo 2) eran 0.43 menos para los supervivientes con mayor optimismo, en comparación con el grupo de calidad de vida alta mantenida en el tiempo (grupo 1). Asimismo, la probabilidad de pertenecer al grupo de cambio de fase (grupo 3: puntuaciones iniciales de calidad de vida bajas, con descensos ligeramente inferiores a los del grupo de calidad de vida alta mantenida) fue 0.69 menos para los supervivientes con mayor optimismo en comparación con el grupo 1 (todas las OR fueron significativas, $p < .001$) (Wintraecken et al., 2022). En otro estudio, también con pacientes con cáncer de mama, se encontró que el grupo vulnerable psicológicamente, que tuvo menores puntuaciones en satisfacción con la vida: $M = 19.84$ ($DE = 0.82$), frente al psicológicamente ajustado: $M = 23.81$ ($DE = 0.65$), con $F = 13.79$ $\eta^2 = 0.13$ ($p < .001$); obtuvo menores puntuaciones en optimismo: $M = 4.48$ ($DE = 0.45$), frente a este: $M = 6.76$ ($DE = 0.35$) con $F = 15.5$ y $\eta^2 = 0.15$ ($p < .001$) (Cerezo et al., 2020).

Finalmente, dos estudios han presentado asociaciones significativas entre el optimismo y el estado de salud global, en pacientes con diferentes tipos de cáncer ($r = .271$) (Ruiz-Rodríguez et al., 2021) y en supervivientes de cáncer de mama, colorrectal y de próstata ($r^2 = .01$ con $p < .10$) (Doege et al., 2019).

3.1.2. Efecto del optimismo sobre áreas funcionales o dimensiones relacionadas con la calidad de vida en pacientes y/o supervivientes de cáncer

Un total de 16 artículos, de los 23 que componen la muestra del presente trabajo, obtuvieron resultados relevantes sobre la relación entre el optimismo y áreas funcionales o dimensiones relacionadas con la calidad de vida en pacientes y/o supervivientes de cáncer, las cuales se han agrupado en: área emocional, área mental, área física, área social, funcionamiento de rol, afrontamiento, crecimiento postraumático, área sexual e independencia. Los principales hallazgos de cada trabajo se pueden consultar en la Tabla 3.

Tabla 2

Principales hallazgos acerca del efecto del optimismo sobre la calidad de vida general.

Tipo de cáncer	Autor y año	Principales hallazgos
Mama	Cerezo et al., 2020	El grupo vulnerable, que tuvo menores puntuaciones en satisfacción con la vida: $M = 19.84$ ($DE = 0.82$), frente al psicológicamente ajustado: $M = 23.81$ ($DE = 0.65$), con $F = 13.79$ $\eta^2 = 0.13$ ($p < .001$); obtuvo menores puntuaciones en optimismo: $M = 4.48$ ($DE = 0.45$), frente al psicológicamente ajustado: $M = 6.76$ ($DE = 0.35$) con $F = 15.5$ y $\eta^2 = 0.15$ ($p < .001$).
	Edward et al., 2019	El optimismo se asocia a una mejor CV, mientras que las interpretaciones negativas predicen una peor CV.
	Fasano et al., 2020	Cuarenta y uno de cincuenta y dos (79%) estudios mostraron que el optimismo es un predictor estadísticamente significativo de la CVRS.
	Finck et al., 2018	El optimismo presenta una correlación sig. con la CV global ($r = .31$ con $p < .01$).
	Ofei et al., 2023	El optimismo no se asoció sig. a la CVRS en esta muestra ($\beta = 0.155$, $p = .103$).
	Ośmiałowska et al., 2022	Cuanto mayor era la CV, mayor era el nivel de optimismo.
	Wintraecken et al., 2022	Las probabilidades ajustadas (OR) de estar en un grupo de deterioro acelerado de la CV (grupo 2) eran 0.43 menos para los supervivientes con mayor optimismo, en comparación con el grupo de CV alta mantenida en el tiempo (grupo 1). La OR de pertenecer al grupo de cambio de fase (grupo 3: puntuaciones iniciales de CV bajas, con descensos ligeramente inferiores a los del grupo de CV alta mantenida) fueron 0.69 menos para los supervivientes con mayor optimismo en comparación con el grupo 1. Todas las OR fueron sig. ($p < .001$).
Sangre	Kanwal y Iftikhar, 2019	El optimismo se asoció con mejor CV ($r = .71$, $p < .01$) y fue un predictor sig. de la misma ($t = 6.53$, $p < .001$), explicando un 59% de su varianza.
Esófago	Liu et al., 2021	Pacientes con OD alto (rango dif. media de puntuación 10-16) y moderadamente alto (dif. Media = 10, IC 95% 4-17) informaron mejor CV. Este efecto predictivo del OD sobre la CVRS no se modificó con el tiempo (al menos hasta 2 años después de la cirugía).
Próstata	Cuypers et al., 2018	Antes de la biopsia, el optimismo predijo la CVRS ($B = 0.31$, $p < .001$), aunque después del diagnóstico y tratamiento no jugó un papel sig.

Tabla 2 (continuación)

Principales hallazgos acerca del efecto del optimismo sobre la calidad de vida general.

Tipo de cáncer	Autor y año	Principales hallazgos
Varios	Di Mattei et al., 2018	El optimismo predice el bienestar subjetivo a corto y largo plazo desde 3 meses hasta 7 años después del diagnóstico de cáncer.
	Doege et al., 2019	El optimismo fue un determinante sig. de un mejor estado de salud global ($r^2 = .01$) con $p < .10$.
	Marton et al., 2020	Un artículo encontró correlación fuerte entre optimismo y CV ($r = .64$). Nueve artículos encontraron correlaciones débiles ($r < .30$) entre optimismo y CV o dimensiones de la CV. Nueve artículos encontraron correlaciones moderadas ($r > .30$) entre optimismo y CV o dimensiones de la CV. Diez artículos encontraron que el optimismo predecía la CV: de estos, 2 encontraron predicciones fuertes ($\beta = 0.53$ y $\beta = 0.77$), 4 débiles ($\beta < 0.20$) y 6 moderadas ($\beta > 0.20$); y un artículo encontró que el optimismo la predecía.
	Matzka et al., 2018	El OET presentó una correlación positiva sig. con la CV ($r = .33, p < .001$) y fue predictor de la misma ($\beta = 0.21, p < .001$). Los pacientes con mayor OET informaron una CV sig. mayor ($M = 5.56, DE = 1.14$) que los pacientes con bajo ($M = 4.41, DE = 1.38, p < .001$) o medio OET ($M = 4.7, DE = 1.36, p < .001$).
	Ruíz-Rodríguez et al., 2021	El optimismo se relaciona con una mejora del estado global de salud ($r = .271$) y lo predice ($\beta = 0.279, p = .001$).
	Ruíz-Rodríguez et al., 2022	El optimismo se relaciona con una mayor CV ($r = .271, p < .01$).
	Shin et al., 2018	El optimismo se correlacionó con una mayor CV en supervivientes de un cáncer que se dio en la adolescencia.
	Yoon et al., 2018	El optimismo tuvo efectos significativos sobre la CVRS ($b = 7.326, \beta = 0.193, p < .05$).
	Zhao et al., 2022	La relación entre optimismo y CV produjo un tamaño del efecto general sig. y medio de $r = .30$ con todos los IC excluyendo cero (IC del 95%: 0.19, 0.40).

Nota. CV: Calidad de vida; CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud; DE: Desviación estándar; dif.: diferencia/s; IC: Intervalo de confianza; M: Media; OD: Optimismo disposicional; OET: Optimismo específico del tratamiento; OR: Odds ratio; p: Grado de significación; sig.: Significativo/a/s o significativamente.

Tabla 3

Principales hallazgos acerca del efecto del optimismo sobre áreas funcionales o dimensiones relacionadas con la calidad de vida en el cáncer.

Área o dimensión	Tipo de cáncer	Autor y año	Principales hallazgos
Emocional	Mama	Cerezo et al., 2020	El grupo vulnerable, que tuvo menores puntuaciones afecto positivo: $M = 16.81$ ($DE = 0.71$), frente al grupo psicológicamente ajustado: $M = 19.81$ ($DE = 0.56$), con $F = 10.31$ $\eta^2 = 0.10$ ($p < .001$); y mayores de afecto negativo: $M = 16.08$ ($DE = 0.68$), frente a: $M = 12.69$ ($DE = 0.54$), con $F = 14.54$, $\eta^2 = 0.13$ ($p < .001$); obtuvo menores puntuaciones en optimismo: $M = 4.48$ ($DE = 0.45$), frente a: $M = 6.76$ ($DE = 0.35$) con $F = 15.5$ y $\eta^2 = 0.15$ ($p < .001$).
		Finck et al., 2018	El optimismo presentó una correlación sig. con el funcionamiento emocional ($r = .27$ con $p < .01$).
		Ośmiałowska et al., 2022	Las puntuaciones más altas en funcionamiento emocional se dieron en el grupo con disposición optimista y las más bajas en el grupo pesimista ($p = .017$ y $p < .001$).
		Pereira et al., 2019	El OD se relacionó positivamente con el funcionamiento emocional ($r = .293$, $p = .003$).
		Wintraecken et al., 2022	La mayoría de los dominios de CV se asociaron sig. al optimismo con correlaciones que oscilaban entre $.17$ y $.37$ ($p < .001$ y $p < .05$). Las mujeres optimistas obtuvieron mejores puntuaciones de CV en comparación con las pesimistas en funcionamiento emocional, sentimientos negativos, falta de sentimientos positivos.
	Colorrectal	Acevedo-Ibarra et al., 2020	El optimismo se asoció positivamente con el funcionamiento emocional ($rs = .319$, $p < .001$).
	Sangre	Kanwal e Iftikhar, 2019	El optimismo se asoció sig. con la regulación cognitiva de emociones ($r = .446$, $p = .01$), y ésta, a su vez, con la CV ($r = .57$, $p < .01$).
	Esófago	Liu et al., 2021	Los pacientes con OD muy alto presentaron mejor funcionamiento emocional (rango dif. media de puntuación 10-16).
	Varios	Di Mattei et al., 2018	El pesimismo predice un deterioro de la CV emocional desde 3 meses hasta 7 años después del diagnóstico de cáncer.
		Doege et al., 2019	El optimismo fue un determinante sig. de un mejor funcionamiento emocional ($r^2 = .01$) con $p < .10$.
	Ruíz-Rodríguez et al., 2021	El optimismo se relaciona con una mejora del funcionamiento emocional ($r = .408$) con $p < .01$.	

Tabla 3 (continuación)

Principales hallazgos acerca del efecto del optimismo sobre áreas funcionales o dimensiones relacionadas con la calidad de vida en el cáncer.

Área o dimensión	Tipo de cáncer	Autor y año	Principales hallazgos
Mental	Mama	Ośmiałowska et al., 2022	Las puntuaciones más altas en funcionamiento cognitivo se dieron en el grupo con disposición optimista y las más bajas en el grupo con disposición pesimista ($p = .017$ y $p < .001$).
		Wintraecken et al., 2022	La mayoría de los dominios de CV se asociaron sig. al optimismo (excepto deterioro cognitivo) con correlaciones que oscilaban entre .17 y .37 ($p < .001$ y $p < .05$). Las mujeres optimistas obtuvieron mejores puntuaciones de CV en comparación con las pesimistas en salud mental, y las pesimistas obtuvieron puntuaciones estadísticamente sig. peores (52 frente a 47, $p = .0001$).
	Epitelial de ovario	Anderson et al., 2018	Los pacientes con mayor pesimismo tuvieron puntuaciones de salud mental de 44.8 frente a 55.2 que tuvieron los que presentaron un nivel más alto de optimismo (valores p de comparación de la prueba $t < .0001$).
	Varios	Doege et al., 2019	El optimismo fue un determinante sig. de un mejor funcionamiento cognitivo ($r^2 = .02$) con $p < .10$.
		Ruíz-Rodríguez et al., 2021	El optimismo se relaciona con una mejora del funcionamiento cognitivo ($r = .265$) con $p < .01$ y es un predictor sig. del mismo ($\beta = 0.209$, $p = .008$).
		Yoon et al., 2018	Ser optimista se relacionó sig. con puntuaciones más altas del bienestar mental. El modelo explicó el 40.5% de la varianza del mismo.
Física	Mama	Finck et al., 2018	El optimismo presentó una correlación sig. con la función física ($r = .28$ con $p < .01$).
		Ośmiałowska et al., 2022	El grupo de optimismo moderado obtuvo mejores puntuaciones en bienestar físico, seguido del grupo con disposición optimista y finalmente del grupo con disposición pesimista (ANOVA $p < .001$; $p = .003$ y $p = .002$).
		Pereira et al., 2019	El OD se relacionó positivamente con el funcionamiento físico ($r = .205$, $p = .042$).
	Epitelial de ovario	Anderson et al., 2018	Los pacientes con mayor pesimismo tuvieron puntuaciones de salud física de 40.7 frente a 47.3 que tuvieron los que presentaron un nivel más alto de optimismo (valores p de comparación de la prueba $t < .0001$).
	Varios	Akinci et al., 2021	El OD y los dominios de autoeficacia explicaron un 29% de la varianza en el bienestar físico (27% tras eliminar mediadores no sig.). El efecto total del OD fue sig. sobre el bienestar físico ($B = 0.67$, $DE = 0.22$, $p < .01$, 99% IC [0.09, 1.25]), pero su efecto directo no lo fue ($B = 0.17$, $DE = 0.24$, $p = .48$, 99% IC [-0.46, 0.80]).

Tabla 3 (continuación)

Principales hallazgos acerca del efecto del optimismo sobre áreas funcionales o dimensiones relacionadas con la calidad de vida en el cáncer.

Área o dimensión	Tipo de cáncer	Autor y año	Principales hallazgos
Social	Mama	Finck et al., 2018	El optimismo presentó una correlación sig. con funcionamiento social ($r = .23, p < .05$).
		Ośmiałowska et al., 2022	El grupo de optimismo moderado obtuvo mejores puntuaciones en funcionamiento social, seguido del grupo con disposición optimista y finalmente del grupo con disposición pesimista (ANOVA $p < .001$; $p = .003$ y $p = .002$).
	Esófago	Liu et al., 2021	Los pacientes con OD muy alto presentaron mejor funcionamiento social (rango dif. media de puntuación 10-16).
	Varios	Ruíz-Rodríguez et al., 2021	El optimismo se relaciona con una mejora del funcionamiento social ($r = .271$), con $p < .01$ y fue un predictor sig. del mismo ($\beta = 0.271, p = .001$).
Funcionamiento de rol	Mama	Finck et al., 2018	El optimismo presentó una correlación sig. con el funcionamiento de rol ($r = .30$ con $p < .01$).
		Ośmiałowska et al., 2022	El grupo de optimismo moderado obtuvo mejores puntuaciones en funcionamiento de rol, seguido del grupo con disposición optimista y finalmente del grupo con disposición pesimista (ANOVA $p < .001$; $p = .003$ y $p = .002$).
	Varios	Ruíz-Rodríguez et al., 2021	El optimismo se relaciona con una mejora del funcionamiento de rol ($r = .171$), con $p < .05$ y fue un predictor sig. del mismo ($\beta = 0.373, p < .001$).
Afrontamiento	Mama	Edward et al., 2019	El optimismo se asocia al afrontamiento adaptativo.
	Varios	Akinci et al., 2021	El OD predijo el afrontamiento de los efectos secundarios relacionados con el cáncer y el estrés ($B = 0.24, DE = 0.03, p < .001$, IC del 99% [0.15, 0.33]).
		Di Mattei et al., 2018	Los optimistas suelen elegir estrategias de afrontamiento adaptativas (centradas en el problema, o en la emoción, cuando las anteriores dejan de ser funcionales) frente a los pesimistas que utilizan otras más desadaptativas, como la negación o la falta de compromiso con la meta.
Crecimiento postraumático	Mama	Ofei et al., 2023	El optimismo presentó una asociación positiva y sig. con el CPT ($\beta = 0.305, p = .000$), que se asocia a la CV.
Sexual	Mama	Wintraecken et al., 2022	Las mujeres optimistas obtuvieron mejores puntuaciones de CV en comparación con las pesimistas en deterioro sexual.
Independencia	Varios	Akinci et al., 2021	El OD predijo el mantenimiento de la actividad y la independencia ($B = 0.08, DE = 0.01, p < .001$, IC del 99% [0.04, 0.11]).

Nota. **CPT:** Crecimiento postraumático; **CV:** Calidad de vida; **DE:** Desviación estándar; **dif.:** diferencia/s; **IC:** Intervalo de confianza; **M:** Media; **OD:** Optimismo disposicional; **p:** Grado de significación; **sig.:** Significativo/a/s o significativamente.

En primer lugar, 11 trabajos encontraron asociaciones significativas entre el optimismo y el área emocional (en la que se incluyen las vivencias emocionales, así como la percepción subjetiva de las mismas). Casi la mitad de ellos (5), han estado formados por muestras de pacientes con cáncer de mama, presentando correlaciones positivas significativas entre el funcionamiento emocional y la calidad de vida ($r = .27$ con $p < .01$) (Finck et al., 2018), ($r = .293$, $p = .003$) (Pereira et al., 2019). Otro estudio comparó las puntuaciones de funcionamiento emocional de varios grupos con distintos niveles de optimismo, observando las más altas en el grupo con disposición optimista (con mayores puntuaciones en optimismo) y las más bajas en el más pesimista ($p = .017$ y $p < .001$) (Ośmiałowska et al., 2022). Cerezo et al., (2020) realizaron una investigación similar, en la que un grupo más vulnerable psicológicamente, con menores puntuaciones en afecto positivo: $M = 16.81$ ($DE = 0.71$), frente al grupo psicológicamente ajustado: $M = 19.81$ ($DE = 0.56$), con $F = 10.31$, $\eta^2 = 0.10$ ($p < .001$); y mayores de afecto negativo: $M = 16.08$ ($DE = 0.68$), frente a: $M = 12.69$ ($DE = 0.54$), con $F = 14.54$, $\eta^2 = 0.13$ ($p < .001$); obtuvo menores puntuaciones en optimismo: $M = 4.48$ ($DE = 0.45$), frente al psicológicamente ajustado, $M = 6.76$ ($DE = 0.35$) con $F = 15.5$ y $\eta^2 = 0.15$ ($p < .001$). De acuerdo con esto, Wintraecken et al., (2022) informaron que las mujeres más optimistas obtenían mejores puntuaciones de calidad de vida en funcionamiento emocional, sentimientos negativos y falta de sentimientos positivos, en comparación con las pesimistas, con correlaciones que oscilaban entre $.17$ y $.37$ ($p < .001$ y $p < .05$).

Estos hallazgos son acordes a los arrojados por otros estudios con muestras de pacientes con cáncer colorrectal ($r_s = .319$, $p < .001$) (Acevedo-Ibarra et al., 2020), de esófago (rango dif. media de puntuación 10-16) (Liu et al., 2021) y de sangre (Kanwal e Iftikhar, 2019). En este último, el optimismo se asoció significativamente con la regulación cognitiva de emociones ($r = .446$, $p = .01$), que a su vez, se relaciona con la calidad de vida ($r = .57$, $p < .01$). Finalmente, el optimismo también se ha asociado positiva y significativamente al funcionamiento emocional en pacientes con varios tipos de cáncer ($r = .408$, $p < .01$) (Ruíz-Rodríguez et al., 2021), siendo un determinante significativo del mismo en supervivientes de cáncer de mama, colorrectal y de próstata ($r^2 = .01$ con $p < .10$) (Doerge et al., 2019). En la misma línea, Di Mattei et al., (2018) informaron de que el pesimismo predijo el deterioro de la calidad de vida emocional, desde los 3 meses hasta 7 años después del diagnóstico de cáncer.

En segundo lugar, 6 trabajos ofrecieron resultados significativos acerca del efecto del optimismo sobre el funcionamiento mental (que incluye los rendimientos cognitivos reflejados en pruebas objetivas, así como el bienestar mental autopercebido) de pacientes y/o

supervivientes de cáncer. Concretamente, se obtuvieron mejores puntuaciones en funcionamiento cognitivo en pacientes con cáncer de mama con disposición optimista, en comparación con las pesimistas ($p = .017$ y $p < .001$) (Ośmiałowska et al., 2022), encontrándose el mismo resultado con las puntuaciones de salud mental (52 frente a 47, $p = .0001$) (Wintraecken et al., 2022), aunque el deterioro cognitivo no se asoció significativamente al optimismo en este estudio. En personas con cáncer epitelial de ovario, de nuevo se relacionó un mayor pesimismo con peores puntuaciones de salud mental, de 44.8 frente a 55.2 que obtuvieron las que presentaron un nivel más alto de optimismo (valores p de comparación de la prueba $t < .0001$) (Anderson et al., 2018). De la misma forma, ser optimista parece relacionarse con mejores puntuaciones de salud mental, explicando un 40.5% de su varianza (Yoon et al., 2018) y con mejor funcionamiento cognitivo ($r = .265$, $p < .01$), siendo el optimismo un predictor significativo del mismo ($\beta = 0.209$, $p = .008$) (Ruíz-Rodríguez et al., 2021) en personas con diferentes tipos de cáncer, y en supervivientes de cáncer de mama, colorrectal y de próstata ($r^2 = .02$ con $p < .10$) (Doege et al., 2019).

El área de funcionamiento físico (tanto objetivo, relacionado con las dificultades físicas experimentadas en el día a día, como la valoración subjetiva del mismo), considerada en el cuestionario QLQ-30 de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC) una de las 5 áreas funcionales relacionadas la calidad de vida (que incluyen función física, actividades cotidianas, rol emocional, función cognitiva y función social) (Cruz et al., 2013), se ha relacionado con el optimismo en 5 artículos. Concretamente, en pacientes con cáncer de mama se ha observado una correlación significativa entre ambas variables ($r = .28$ con $p < .01$) (Finck et al., 2018) y ($r = .205$, $p = .042$) (Pereira et al., 2019). El trabajo de Ośmiałowska et al., (2022) ofrece resultados similares en la población con cáncer de mama, al observar en sus comparaciones, mayores puntuaciones de bienestar físico en el grupo con optimismo moderado, seguido del grupo con disposición optimista (refiriéndose al grupo con mayores puntuaciones en optimismo) y finalmente del grupo con disposición pesimista (ANOVA $p < .001$; $p = .003$ y $p = .002$). Se ha confirmado este mismo efecto en personas con cáncer epitelial de ovario, ya que las mujeres con mayor pesimismo presentaron puntuaciones de salud física de 40.7 frente a 47.3 que obtuvieron las más optimistas (valores p de comparación de la prueba $t < .0001$) (Anderson et al., 2018). Por último, en pacientes con distintos tipos de cáncer, el optimismo disposicional junto con los dominios de autoeficacia específicos del cáncer (que incluyeron en este caso el afrontamiento de los efectos secundarios relacionados con el mismo y el estrés, el mantenimiento de la actividad y la independencia, la

búsqueda y comprensión de la información médica, y la regulación del afecto y la búsqueda de apoyo social) explicaron un 29% de la varianza del bienestar físico (27% tras eliminar mediadores no significativos), y el efecto total del optimismo disposicional sobre éste fue significativo ($B = 0.67$, $DE = 0.22$, $p < .01$, 99% IC [0.09, 1.25]), aunque su efecto directo no lo fue ($B = 0.17$, $DE = 0.24$, $p = .48$, 99% IC [-0.46, 0.80]) (Akinci et al., 2021).

Por otro lado, 4 artículos han arrojado información relevante acerca de la relación entre el optimismo y el funcionamiento social (otra de las áreas funcionales de la calidad de vida según el cuestionario QLQ-30 de la EORTC, relacionada con la manera de comportarse a la hora de relacionarse con otras personas, así como con la familia) (Cruz et al., 2013), encontrando una correlación significativa entre ambos en pacientes con cáncer de mama ($r = .23$, $p < .05$) (Finck et al., 2018). Asimismo, Ośmiałowska et al., (2022) indicaron que las pacientes con optimismo moderado presentaban mejores puntuaciones en funcionamiento social, seguidas del grupo con disposición optimista (mayor optimismo) y finalmente, de las pesimistas (ANOVA $p < .001$; $p = .003$ y $p = .002$). De la misma forma, Liu et al., (2021) encontraron que pacientes con cáncer de esófago con optimismo disposicional muy alto disfrutaban de un mejor funcionamiento social (rango diferencia media de puntuación 10-16); y Ruíz-Rodríguez et al., (2021) vieron que el optimismo se relacionó con una mejora en esta área ($r = .271$, $p < .01$) y que era predictor significativo de la misma ($\beta = 0.271$, $p = .001$).

El funcionamiento de rol es otra área funcional de la calidad de vida del cuestionario QLQ-30 de la EORTC (Cruz et al., 2013), referida a la independencia a la hora de realizar tareas o trabajos cotidianos, así como actividades de ocio (Arrarás et al., 1995). Esta área se ha relacionado con el optimismo en 3 trabajos, obteniendo una correlación significativa entre ambos en pacientes con cáncer de mama ($r = .30$ con $p < .01$) (Finck et al., 2018). De la misma forma, Ośmiałowska et al., (2022), observaron mayores puntuaciones en las pacientes con cáncer de mama con optimismo moderado, seguidas del grupo con disposición optimista (mayor optimismo) y finalmente, de las pesimistas (ANOVA $p < .001$; $p = .003$ y $p = .002$). Igualmente, Ruíz-Rodríguez et al., (2021) obtuvieron una correlación significativa entre el optimismo y una mejora en esta área ($r = .171$, $p < .05$), siendo el optimismo un predictor significativo de la misma ($\beta = 0.373$, $p < .001$) en pacientes con distintos tipos de cáncer.

En 3 de los artículos revisados, se ha observado que las estrategias de afrontamiento adoptadas por los pacientes también se relacionan con el optimismo, de tal forma que éste se ha relaciona con estrategias más adaptativas en el cáncer de mama (Edward et al., 2019), y en

distintos tipos de cáncer, predominando en los optimistas el uso de estrategias centradas en el problema, o en la emoción cuando las primeras dejan de ser funcionales, frente a los pesimistas que suelen utilizar otras más desadaptativas, como la negación o la falta de compromiso con la meta (Di Mattei et al., 2018). En consonancia, Akinci et al., (2021) informaron que el optimismo disposicional predijo el afrontamiento de los efectos secundarios relacionados con el cáncer y con el estrés ($B = 0.24$, $DE = 0.03$, $p < .001$, IC del 99% [0.15, 0.33]).

Finalmente, se han encontrado asociaciones significativas entre el optimismo y otras dimensiones aisladas relacionadas con la calidad de vida. Por ejemplo, se ha asociado significativa y positivamente al crecimiento postraumático en supervivientes de cáncer de mama ($\beta = 0.305$, $p = .000$), que a su vez se asocia a una mayor calidad de vida (Ofei et al., 2023). Wintraecken et al., (2022) observaron que las mujeres con cáncer de mama más optimistas presentaban menor deterioro sexual. Por último, en el trabajo de Akinci et al., (2021), el optimismo disposicional predijo el mantenimiento de la actividad y la independencia en personas con distintos tipos de cáncer ($B = 0.08$, $DE = 0.01$, $p < .001$, IC del 99% [0.04, 0.11]).

3.1.3. Efecto del optimismo sobre síntomas relacionados con la calidad de vida en pacientes y/o supervivientes de cáncer

De los 23 artículos que formaron la muestra, un total de 9 obtuvieron resultados significativos acerca del efecto del optimismo sobre diferentes síntomas relacionados con la calidad de vida (como pueden ser el dolor, síntomas emocionales, fatiga, diarrea, disnea, percepción del peso y la imagen corporal, dificultades para comer, náuseas, vómitos, insomnio y los problemas de comunicación) en pacientes y/o supervivientes de cáncer. Los principales hallazgos de cada documento sobre esta relación se encuentran recogidos en la Tabla 4.

En lo referido a síntomas globales, un estudio refleja que el optimismo se relaciona con menos síntomas ($r = .24$, $p < .05$) (Finck et al., 2018) y otro informa de que la mayor intensidad de síntomas, exceptuando la fatiga y los trastornos del sueño, se da en las personas más pesimistas, seguidas de las que presentan optimismo moderado ($p < .05$) y finalmente de las personas con disposición optimista (mayor optimismo) (Ośmiałowska et al., 2022). Ambos estudios se realizaron en muestras de pacientes con cáncer de mama.

En cuanto a síntomas específicos, el dolor ha sido el que más estudios han relacionado con el optimismo. En total, 5 artículos han abordado esta relación. Entre los pacientes con cáncer de esófago, los que tenían puntuaciones muy altas en optimismo disposicional

informaron menor dolor (rango de diferencia media de puntuación de -9 a -22), manteniéndose este efecto, al menos 2 años (Liu et al., 2021). Entre los pacientes con distintos tipos de cáncer, se ha visto que los optimistas informan de menores molestias físicas con el tiempo, que los pesimistas (Di Mattei et al., 2018) y el optimismo ha correlacionado significativamente con menor dolor ($r = .162, p < .05$) (Ruíz-Rodríguez et al., 2021), también en supervivientes de un cáncer que de la adolescencia (Shin et al., 2018). Estos resultados se han visto reforzados por los de Matzka et al., (2018), que encontraron diferencias significativas en la intensidad del grupo de síntomas fatiga-dolor ($F(2,264) = 6.34, p = .002$) en función del nivel de optimismo específico de tratamiento (OET). Los pacientes con mayor OET se sentían significativamente menos angustiados por la fatiga-dolor ($M = 1.89, DE = 0.64$), que los pacientes con un nivel medio ($M = 2.12, DE = 0.62, p = .029$) y bajo de OET ($M = 2.21, DE = 0.56, p = .002$).

Los síntomas emocionales también se han relacionado con el optimismo, concretamente en 4 artículos. En primer lugar, se ha observado que los pacientes con cáncer de esófago que presentaban optimismo disposicional muy alto informaban de menor ansiedad (rango diferencia media de puntuación -9 a -22), manteniéndose este efecto al menos durante 2 años (Liu et al., 2021). En pacientes con distintos tipos de cáncer, se ha reportado una correlación significativa entre el optimismo y una disminución del estrés percibido ($r = .562, p < .01$), siendo un predictor significativo de la misma ($\beta = -0.524, p < .001$) (Ruíz-Rodríguez et al., 2021). Asimismo, se han evidenciado asociaciones positivas entre el optimismo y los sentimientos de ansiedad y depresión. Por ejemplo, Akinci et al., (2021) encontraron que el optimismo disposicional junto con los dominios de autoeficacia (que como mencionamos antes, incluyeron en este estudio el afrontamiento de los efectos secundarios relacionados con el mismo y el estrés, el mantenimiento de la actividad y la independencia, la búsqueda y comprensión de la información médica, y la regulación del afecto y la búsqueda de apoyo social) explicaban un 41% de la varianza en síntomas depresivos (40% tras eliminar mediadores no significativos) y que el efecto total del mismo sobre estos síntomas era significativo ($B = -0.69; DE = 0.14; p < .001$; IC del 99% [-1.04; -0.33]), aunque su efecto directo no lo fue ($B = -0.23, DE = 0.14, p = .11$, 99% IC [-0.60, 0.15]). El trabajo de Matzka et al., (2018) corrobora esta relación, ya que encuentra diferencias significativas en la intensidad del grupo de síntomas de ansiedad-depresión ($F(2,256) = 19.05, p < .001$) en función del nivel de OET. Los pacientes con OET alto y medio presentaban diferencias significativas en estos síntomas con respecto a aquellos con OET bajo, ($M = 1.65, DE = 0.58$ vs. $M = 2.22, DE = 0.67, p < .001$) y ($M = 1.83, DE = 0.54$ vs $M = 2.22, DE = 0.67, p < .001$), respectivamente.

Tabla 4

Principales hallazgos acerca del efecto del optimismo sobre síntomas relacionados con la calidad de vida en el cáncer.

Síntomas	Tipo de cáncer	Autor y año	Principales hallazgos
Global	Mama	Finck et al., 2018	El optimismo presenta una correlación sig. con menos síntomas globales ($r = .24$ con $p < .05$).
		Ośmiałowska et al., 2022	La mayor intensidad de los síntomas relacionados con la CV, exceptuando la fatiga y trastornos del sueño, se dio en el grupo pesimista y en el grupo con optimismo moderado ($p < .05$). La menor intensidad se dio en el grupo con disposición optimista.
	Esófago	Liu et al., 2021	Pacientes con OD muy alto informaron menor dolor (rango dif. media de puntuación -9 a -22). Este efecto se mantuvo en el tiempo, al menos durante 2 años.
Dolor	Varios	Di Mattei et al., 2018	Los individuos optimistas expresaban menos molestias físicas con el tiempo que los pesimistas.
		Matzka et al., 2018	Se encontraron dif. sig. en la intensidad los síntomas de fatiga-dolor ($F(2,264) = 6.34, p = .002$) en función del nivel de OET. Los pacientes con mayor OET se sentían sig. menos angustiados por la fatiga-dolor ($M = 1.89, DE = 0.64$), que los pacientes del nivel medio ($M = 2.12, DE = 0.62, p = .029$) y bajo ($M = 2.21, DE = 0.56, p = .002$).
		Ruíz-Rodríguez et al., 2021	El optimismo se relaciona con menor dolor ($r = .162$), $p < .05$.
		Shin et al., 2018	El optimismo se asocia sig. a menos dolor en supervivientes de un cáncer que se dio en la adolescencia.
Emocionales	Esófago	Liu et al., 2021	Pacientes con OD muy alto informaron menor ansiedad (rango dif. media de puntuación -9 a -22) y este efecto se mantuvo en el tiempo, al menos durante 2 años.
	Varios	Akinci et al., 2021	El OD y la autoeficacia explicaron un 41% de la varianza en síntomas depresivos (40% tras eliminar mediadores no sig.). El efecto total del OD fue sig. sobre los síntomas depresivos ($B = -0.69; DE = 0.14; p < .001; IC$ del 99% [-1.04; -0.33]); pero su efecto directo no lo fue ($B = -0.23, DE = 0.14, p = .11, 99\% IC$ [-0.60, 0.15]).
		Matzka et al., 2018	Se encontraron dif. sig. en la intensidad los síntomas ansiedad-depresión ($F(2,256) = 19.05, p < .001$) en función de su nivel de OET. Los pacientes con OET alto y medio presentaron dif. sig. en estos con respecto al grupo de OET bajo, ($M = 1.65, DE = 0.58$ vs. $M = 2.22, DE = 0.67, p < .001$) y ($M = 1.83, DE = 0.54$ vs. $M = 2.22, DE = 0.67, p < .001$), respectivamente.
		Ruíz-Rodríguez et al., 2021	El optimismo se relaciona con una disminución del estrés percibido ($r = .562, p < 0.01$) y fue un predictor sig. del mismo ($\beta = -0.524, p < .001$).
Fatiga	Mama	Finck et al., 2018	El optimismo presenta una correlación sig. con la fatiga ($r = -.25, p < .05$).
	Varios	Matzka et al., 2018	Se encontraron dif. sig. en la intensidad los síntomas de fatiga-dolor ($F(2,264) = 6.34, p = .002$) en función del nivel de OET. Los pacientes con mayor OET se sentían sig. menos angustiados por la fatiga-dolor ($M = 1.89, DE = 0.64$), que los pacientes del nivel medio ($M = 2.12, DE = 0.62, p = .029$) y bajo ($M = 2.21, DE = 0.56, p = .002$).

Tabla 4 (continuación)

Principales hallazgos acerca del efecto del optimismo sobre síntomas relacionados con la calidad de vida en el cáncer.

Síntomas	Tipo de cáncer	Autor y año	Principales hallazgos
Fatiga	Varios	Ruíz-Rodríguez et al., 2021	El optimismo se relaciona con una disminución de la fatiga ($r = .277, p < .01$).
Diarrea	Mama	Finck et al., 2018	El optimismo presenta una correlación sig. con una menor diarrea ($r = .27, p < .01$).
	Esófago	Liu et al., 2021	Pacientes con OD muy alto (rango dif. media de -9 a -22) y con OD moderadamente alto (dif. media de puntuación = -9, IC 95% 18-1) informaron menor diarrea, manteniéndose este efecto al menos 2 años, en el grupo con OD muy alto.
	Varios	Ruíz-Rodríguez et al., 2021	El optimismo se relaciona con menor diarrea ($r = .181, p < .05$).
Disnea	Esófago	Liu et al., 2021	Pacientes con OD muy alto informaron menor disnea (rango dif. media de puntuación -9 a -22) y este efecto se mantuvo en el tiempo, al menos durante 2 años.
	Varios	Ruíz-Rodríguez et al., 2021	El optimismo se relaciona con menor disnea ($r = .211, p < .01$) y es un predictor sig. de la misma ($\beta = -0.211, p = .012$).
		Ruíz-Rodríguez et al., 2022	El optimismo predice una disminución de la disnea ($b = -0.211, p = .012$).
Peso e imagen	Esófago	Liu et al., 2021	Pacientes con OD muy alto informaron menor preocupación por la pérdida de peso y menores dudas sobre la imagen corporal (rango dif. M. de -9 a -22). Este efecto se mantuvo en el tiempo, al menos durante 2 años.
Dificultades para comer	Esófago	Liu et al., 2021	Pacientes con OD muy alto informaron menor dificultad para comer (rango dif. M. de -9 a -22), aunque no se mantuvo.
Náuseas y vómitos	Varios	Matzka et al., 2018	Se encontraron dif. sig. en la intensidad los síntomas de náuseas y vómitos ($F(2,281) = 6.56, p = .002$) en función del nivel de OET. Los pacientes con OET alto se vieron menos afectados por náuseas y vómitos ($M=1.49, DE = 0.52$) en comparación con los del OET medio ($M = 1.79, DE = 0.69, p = .001$) y bajo ($M = 1.73, DE = 0.67, p = .023$).
Insomnio	Varios	Ruíz-Rodríguez et al., 2021	El optimismo se relaciona sig. con menor insomnio ($r = .159, p < .05$).
Comunicación	Varios	Shin et al., 2018	El optimismo se asocia con menos problemas con la comunicación en supervivientes de un cáncer de la adolescencia.

Nota. CV: Calidad de vida; DE: Desviación estándar; dif.: diferencia/s; IC: Intervalo de confianza; M: Media; OD: Optimismo disposicional; OET: Optimismo específico del tratamiento; p: Grado de significación; sig.: Significativo/a/s o significativamente; vs.: versus.

Por otro lado, se han obtenido resultados semejantes en relación con la fatiga, observando una correlación negativa significativa entre ésta y el optimismo en pacientes con cáncer de mama ($r = -.25, p < .05$) (Finck et al., 2018), y con distintos tipos de cáncer ($r = .277, p < .01$) (Ruíz-Rodríguez et al., 2021). Una vez más, Matzka et al., (2018) hallaron diferencias significativas en la intensidad de la fatiga en función de los niveles de OET ($F(2,264) = 6.34, p = .002$), observando que el grupo de OET alto se sentía menos angustiados por el grupo de síntomas fatiga-dolor ($M = 1.89, DE = 0.64$), que los pacientes del nivel medio ($M = 2.12, DE = 0.62, p = .029$) y bajo ($M = 2.21, DE = 0.56, p = .002$).

La diarrea fue otro de los síntomas relacionados con el optimismo, ya que se encontraron correlaciones positivas significativas entre el optimismo y una menor diarrea en pacientes con cáncer de mama ($r = .27, p < .01$) (Finck et al., 2018) y con distintos tipos de cáncer ($r = .181, p < .05$) (Ruíz-Rodríguez et al., 2021). Además, el estudio de Liu et al., (2021) reportó que los pacientes con cáncer de esófago con optimismo disposicional muy alto (rango diferencia media de puntuación -9 a -22) y moderadamente alto informaban de menor diarrea (diferencia media de puntuación = -9, IC 95% 18-1) y este efecto se mantuvo, al menos durante 2 años.

En cuanto a la disnea, Liu et al., (2021) encontraron que, de nuevo, los pacientes con optimismo disposicional muy alto informaban de menor disnea (rango diferencia media de puntuación -9 a -22), manteniéndose también este efecto, al menos durante 2 años. En pacientes con distintos tipos de cáncer se han replicado estos resultados, observando correlaciones significativas entre el optimismo y la disminución de la disnea ($r = .211, p < .01$) (Ruíz-Rodríguez et al., 2021) y un efecto predictor del optimismo sobre la misma ($\beta = -0.211, p = .012$) (Ruíz-Rodríguez et al., 2021) y ($b = -0.211, p = .012$) (Ruíz-Rodríguez et al., 2022).

Finalmente, otros síntomas aislados se han relacionado con el optimismo. En primer lugar, pacientes con cáncer de esófago con optimismo disposicional muy alto informaban de menor preocupación por la pérdida de peso y menos dudas sobre la imagen corporal (rango diferencia media de puntuación de -9 a -22), manteniéndose este efecto al menos dos años; así como de una menor dificultad para comer (rango dif. media de puntuación -9 a -22), aunque esto no se mantuvo en el tiempo (Liu et al., 2021). En segundo lugar, Matzka et al., (2018) encontraron diferencias significativas en la intensidad de los síntomas de náuseas y vómitos en función del OET en pacientes con diferentes tipos de cáncer ($F(2,281) = 6.56, p = .002$), siendo los pacientes con OET alto los que se veían menos afectados por estos síntomas ($M = 1.49, DE = .52$) en comparación con los del OET medio ($M = 1.79, DE = 0.69, p = .001$) y bajo ($M = 1.73,$

$DE = 0.67, p = .023$). En tercer lugar, se ha encontrado, también en pacientes con distintos tipos de cáncer, que el optimismo se asocia significativamente a menor insomnio ($r = .159, p < .05$) (Ruíz-Rodríguez et al., 2021). Por último, Shin et al., (2018) informaron de una asociación significativa entre el optimismo y menores problemas de comunicación en supervivientes de un cáncer que se dio durante la adolescencia.

3.2.DISCUSIÓN

Tras haber revisado un total de 23 trabajos con el objetivo de analizar el efecto del optimismo sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer, se ha observado que la mayoría de los resultados obtenidos apuntan hacia una relación positiva entre el optimismo y la calidad de vida en la población oncológica, tanto en lo referido a calidad de vida global, como en lo referido a áreas, dimensiones y síntomas relacionados con la misma, en esta población.

En primer lugar, tal y como predicen los resultados de anteriores estudios sobre diferentes poblaciones médicas (Yang et al., 2019), parece que existe una relación entre el optimismo y la calidad de vida global en pacientes con cáncer de mama (Edward et al., 2019; Finck et al., 2018; Ośmiałowska et al., 2022). Además, se ha observado que el optimismo predice la calidad de vida relacionada con la salud (Fasano et al., 2020) y que las pacientes optimistas tienen menos probabilidades de presentar un deterioro acelerado de la calidad de vida que las pesimistas (Wintraecken et al., 2022). No obstante, un artículo no encontró esta asociación significativa con la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres supervivientes de cáncer de mama, aunque sí se asoció al crecimiento postraumático, que a su vez se relaciona con la calidad de vida; de forma que parece, que aunque sea de una manera indirecta, el optimismo sí se relacionó con la calidad de vida en este estudio (Ofei et al., 2023). De la misma forma, en pacientes con cáncer de sangre (Kanwal y Iftikhar, 2019) y de esófago (Liu et al., 2021) se han evidenciado estas relaciones positivas, manteniéndose este efecto en el tiempo, al menos en los pacientes con cáncer de esófago. En cuanto al cáncer de próstata, parece que, de nuevo, se evidencia una asociación entre el optimismo y la calidad de vida general, aunque Cuypers et al., (2018) solo la observaron antes del diagnóstico y del tratamiento, pero no durante, ni después. Finalmente, otros autores confirmaron este efecto positivo en pacientes con distintos tipos de cáncer (Marton et al., 2020; Matzka et al., 2018; Ruíz-Rodríguez et al., 2022; Yoon et al., 2018 y Zhao et al., 2022) y en supervivientes de un cáncer que se dio en la adolescencia (Shin et al., 2018), prediciendo el bienestar subjetivo en los pacientes con cáncer (Di Mattei et al., 2018) y un mejor estado de salud global, tanto en pacientes (Ruíz-Rodríguez

et al., 2021), como en supervivientes (Doege et al., 2019). Estos hallazgos parecen apuntar hacia un efecto beneficioso del optimismo sobre la calidad de vida en la población oncológica. Además, la gran variedad de las muestras utilizadas en los estudios, que diferían en cuanto a género, edad, tipo de cáncer y estadio del mismo; posibilita la generalización del efecto a una gran variedad de pacientes y tipos de cáncer.

En segundo lugar, se han observado datos similares en cuanto a la relación entre el optimismo y las áreas funcionales o dimensiones relacionadas con la calidad de vida en pacientes y/o supervivientes de cáncer. Mayoritariamente, se han encontrado asociaciones significativas con el área emocional, observando que el optimismo se relaciona con mayor afecto positivo y menor afecto negativo en el cáncer de mama (Cerezo et al., 2020 y Wintraecken et al., 2022), con la regulación cognitiva de emociones (que a su vez se relaciona con la calidad de vida) en pacientes con cáncer de sangre (Kanwal e Iftikhar, 2019); así como con un mejor funcionamiento emocional en el cáncer de mama (Finck et al., 2018; Ośmiałowska et al., 2022; Pereira et al., 2019; Wintraecken et al., 2022), colorrectal (Acevedo-Ibarra et al., 2020), de esófago (Liu et al., 2021), distintos tipos de cáncer (Ruiz-Rodríguez et al., 2021) y en supervivientes (Doege et al., 2019). De acuerdo con esto, parece que el bienestar emocional es una de las áreas que más se benefician de una disposición optimista de los pacientes.

En cuanto al área mental, de nuevo, los resultados apuntan a un efecto positivo del optimismo sobre la misma, tal y como predicen anteriores estudios sobre la población general (Scheier et al., 1994). Concretamente, en nuestra revisión, hemos encontrado que el optimismo disposicional se relaciona con mejor funcionamiento cognitivo en personas con cáncer de mama (Ośmiałowska et al., 2022), en pacientes con distintos tipos de cáncer (Ruíz-Rodríguez et al., 2021) y en supervivientes de cáncer de mama, colorrectal y de próstata (Doege et al., 2019). Además, se ha evidenciado un efecto positivo del optimismo sobre la salud mental en el cáncer de mama (Wintraecken et al., 2022), epitelial de ovario (Anderson et al., 2018) y en personas con distintos tipos de cáncer (Yoon et al., 2018), por lo que parece que el área mental es una dimensión que también se beneficia del optimismo de los pacientes con cáncer.

Otra área que parece relacionarse con el optimismo es la física, tal y como predicen los resultados sobre la población general (Scheier y Carver, 2018). Se han observado asociaciones positivas entre ambas en el cáncer de mama (Finck et al., 2018; Ośmiałowska et al., 2022; Pereira et al., 2019), el epitelial de ovario (Anderson et al., 2018) y en pacientes con distintos tipos de cáncer (Akinci et al., 2021). En cuanto al funcionamiento social, varios trabajos

presentan también estas relaciones positivas en cáncer de mama (Finck et al., 2018; Ośmiałowska et al., 2022), de esófago (Liu et al., 2021) y en pacientes con varios tipos de cáncer (Ruíz-Rodríguez et al., 2021). El funcionamiento de rol ha sido otra dimensión asociada al optimismo, observándose correlaciones positivas entre ambos en cáncer de mama (Finck et al., 2018; Ośmiałowska et al., 2022) y en distintos tipos de cáncer (Ruíz-Rodríguez et al., 2021).

Finalmente, el optimismo se ha relacionado con un menor deterioro sexual (Wintraecken et al., 2022) y con una mayor satisfacción con la vida (Cerezo et al., 2020) en personas con cáncer de mama; así como con el mantenimiento de la actividad y de la independencia en una muestra de personas con distintos tipos de cáncer (Akinci et al., 2021). Además, cabe volver a mencionar que en el estudio de Ofei et al., (2023), el optimismo se relacionó con el crecimiento postraumático, que a su vez se asocia a una mayor calidad de vida, en una muestra de supervivientes de cáncer de mama, colorrectal y de próstata. Todos estos hallazgos parecen indicar que el optimismo mejora la calidad de vida de los pacientes a través de su efecto positivo sobre cada una de las dimensiones que la componen.

En tercer y último lugar, se han presentado resultados suficientes como para pensar que el optimismo guarda una importante relación con los síntomas que afectan a la calidad de vida de las personas con cáncer. Globalmente, se ha encontrado un efecto beneficioso del optimismo sobre los síntomas en pacientes con cáncer de mama (Finck et al., 2018 y Ośmiałowska et al., 2022). Específicamente, un menor dolor se ha relacionado con mayor optimismo en pacientes con cáncer de esófago (Liu et al., 2021), con distintos tipos de cáncer (Di Mattei et al., 2018; Matzka et al., 2018 y Ruíz-Rodríguez et al., 2021) y en supervivientes de un cáncer que se dio durante la adolescencia (Shin et al., 2018).

Los síntomas emocionales, igualmente, se han visto reducidos ante un mayor optimismo. Por ejemplo, los pacientes con cáncer de esófago más optimistas informan de menor ansiedad (Liu et al., 2021). De la misma forma, el optimismo asocia con menos síntomas depresivos, de ansiedad y con menor estrés en pacientes con distintos tipos de cáncer (Akinci et al., 2021; Matzka et al., 2018 y Ruíz-Rodríguez et al., 2021). Cabe destacar que la relación entre el optimismo y el estrés es especialmente relevante, ya que el estrés influye de una forma muy directa sobre la calidad de vida de las personas, y el cáncer se ha considerado como uno de los acontecimientos más estresantes de la vida (Yang et al., 2018).

La fatiga se trata de otro de los síntomas relacionados con el optimismo, tanto en pacientes con cáncer de mama (Finck et al., 2018), como en pacientes con distintos tipos de

cáncer (Matzka et al., 2018 y Ruíz-Rodríguez et al., 2021). Asimismo, la diarrea y la disnea han presentado esta misma relación en pacientes con cáncer de mama (Finck et al., 2018), de esófago (Liu et al., 2021) y con varios tipos de cáncer, tanto con la diarrea (Ruíz-Rodríguez et al., 2021), como con la disnea (Ruíz-Rodríguez et al., 2022). Por otro lado, los pacientes con cáncer de esófago y mayor optimismo disposicional informaron de menor preocupación por la pérdida de peso, menos dudas por la imagen corporal y menos dificultades para comer (Liu et al., 2021). Finalmente, el optimismo parece ejercer un efecto beneficioso sobre los síntomas de náuseas y vómitos (Matzka et al., 2018) e insomnio (Ruíz-Rodríguez et al., 2021) en pacientes con cáncer; y sobre los problemas de comunicación en supervivientes de un cáncer de la adolescencia (Shin et al., 2018).

Cabe destacar que los resultados arrojan datos que parecen indicar que una de las vías por las que el optimismo puede influir en la calidad de vida es la comportamental, ya que los pacientes optimistas suelen diferir de los pesimistas en el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas. Estudios anteriores sugieren que las personas optimistas son más propensas a actuar para que su futuro sea positivo y a adoptar estrategias de afrontamiento adaptativas ante las dificultades que se les presentan (Scheier et al., 1994; Scheier y Carver, 2019). De acuerdo con esto, se han obtenido datos que informan que el optimismo se asocia al afrontamiento adaptativo en el cáncer de mama (Edward et al., 2019), tal y como se había encontrado en estudios anteriores (Scheier et al., 1994; Talepasand y Mahfar, 2017) y en pacientes con distintos tipos de cáncer, ya que los sujetos más optimistas recurren a estrategias centradas en el problema, que son las que normalmente se dan cuando una persona piensa que puede hacer algo constructivo ante su situación (Scheier et al., 1989); o en la emoción, cuando las primeras dejan de ser funcionales, que son las estrategias que suelen darse cuando la persona entiende que el factor estresante es algo que debe soportar (Scheier et al., 1989); frente a los más pesimistas que suelen recurrir a estrategias desadaptativas, como la negación o la falta de compromiso con la meta (Di Mattei et al., 2018). Además, el optimismo disposicional predice un mejor afrontamiento de los síntomas relacionados con el cáncer y el estrés (Akinçi et al., 2021). Por lo tanto, podríamos pensar que el optimismo aumenta las probabilidades de afrontar de una forma adaptativa los problemas, lo cual es algo fundamental y determinante durante el proceso de cualquier enfermedad.

En general, estos resultados apuntan hacia una relación positiva entre el optimismo y una mejor calidad de vida en pacientes con cáncer, ya que la mayoría de los estudios han

presentado evidencias a favor, en una gran variedad de muestras, y los que no han encontrado esta asociación directa, informan de relaciones indirectas entre ambas variables.

No debemos olvidar que esta revisión sistemática presenta, como otras, limitaciones que no pueden obviarse. En primer lugar, la mayoría de los trabajos revisados son estudios transversales, que no pueden establecer causalidad entre las variables estudiadas. Serían necesarios por lo tanto, más estudios longitudinales con el fin de comprobar el efecto causal del optimismo sobre la calidad de vida en la población con cáncer. En segundo lugar, el optimismo (Carver y Scheier, 2001) y la calidad de vida (Font, 1994; Zhao et al., 2022) en sí, son constructos que han tenido diferentes definiciones a lo largo del tiempo, y por lo tanto se pueden medir con distintos instrumentos, que no necesariamente reflejan exactamente lo mismo. Además, la calidad de vida comprende muchas dimensiones y síntomas, sin haber unanimidad en la cantidad de estos, por lo que, los instrumentos que evalúan la calidad de vida pueden medir aspectos diferentes y aspectos que para algunos autores se incluyen en las dimensiones de calidad de vida, pueden no ser considerados parte de la misma por otros. Por ello, hubiera sido óptimo que todos los estudios hubiesen utilizado las mismas pruebas para medir el optimismo y la calidad de vida, aunque es cierto que muchos de los estudios sí que utilizaron los mismos instrumentos o semejantes. Finalmente, el hecho de que las muestras de los diferentes estudios fueran tan disformes podría suponer una limitación para algunos. No obstante, creemos que la variedad, en este caso, favorece la generalización de los resultados, ya que han sido semejantes aun tratándose de poblaciones tan diversas. En definitiva, sería recomendable que se realizaran más estudios longitudinales acerca del efecto del optimismo en la calidad de vida de las personas con cáncer, que utilizasen pruebas consensuadas para medir ambas variables. De esta forma, si se replicasen los resultados obtenidos en nuestra revisión, se establecerían relaciones causales entre ambas variables y podríamos empezar a plantearnos el desarrollo de programas de intervención que promuevan el optimismo en esta población, con el fin último de mejorar su calidad de vida, que es una de las cuestiones actualmente relevantes en oncología, dado el aumento de la esperanza de vida que han experimentado estos pacientes en los últimos años.

En cuanto a las implicaciones teóricas que puede aportar esta revisión, frente a otras existentes, como la de Marton et al., (2020), se encuentra una visión más detallada y pormenorizada acerca del efecto del optimismo sobre aspectos más específicos relacionados con la calidad de vida en la población oncológica, concretamente referidos a las áreas funcionales y los síntomas que padece durante y tras el tratamiento. De la misma forma, en este trabajo se ha proporcionado toda la información, más actualizada y reciente, que se ha

encontrado sobre el tema analizado. Por otro lado, en la presente revisión se ofrecen las definiciones más recientes y aceptadas de los conceptos de optimismo y calidad de vida, y una explicación de cómo el optimismo podría tener un efecto positivo sobre la misma a través de su influencia sobre el afrontamiento adaptativo de las adversidades. Además, teniendo en cuenta la capacidad demostrada de algunas intervenciones, para incrementar el optimismo de la población, por ejemplo, a través de ejercicios de reevaluación de las situaciones (Remor y Amorós, 2012), o a mediante la práctica regular de ejercicios de construcción en imaginación de futuros exitosos realistas (Roig et al., 2016); los resultados de este trabajo justifican una mayor presencia en los equipos de oncología de profesionales de la psicología que pudieran elaborar este tipo intervenciones que promocionan el optimismo, con el fin último de mejorar la calidad de vida de esta población, tanto durante el proceso de la enfermedad y de su tratamiento, como después de haberla superado.

4. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

Como conclusión, los resultados obtenidos en la presente revisión sistemática parecen indicar una asociación positiva entre el optimismo y la calidad de vida general de las personas con cáncer, así como entre el optimismo y las dimensiones, áreas funcionales y síntomas relacionados con la calidad de vida de esta población. Concretamente las áreas y dimensiones que se han visto beneficiadas por el optimismo en estos pacientes han sido: el área emocional, mental, física, social, sexual, el funcionamiento de rol, el afrontamiento adaptativo, el crecimiento postraumático y la independencia. Por otro lado, los síntomas relacionados con la calidad de vida en el cáncer que se han visto asociados con el optimismo han sido: el dolor, síntomas emocionales, fatiga, diarrea, disnea, preocupación por el peso y la imagen corporal, dificultades para comer, náuseas y vómitos, insomnio y dificultades de comunicación. Por lo tanto, parece coherente la idea, ya planteada anteriormente, de que fomentar el optimismo en pacientes con cáncer puede mejorar su calidad de vida (Wayant et al., 2021). Esto se podría dar a través del efecto positivo que ejerce el optimismo sobre los síntomas y las áreas funcionales o dimensiones que se relacionan con ella; así como a través de la vía conductual, ya que hemos visto que el optimismo aumenta la probabilidad de utilizar estrategias adaptativas ante las dificultades de la vida, ya que fundamentalmente las personas optimistas tienden a esperar resultados positivos futuros y consecuentemente a movilizar sus recursos con el fin de obtener estos resultados. Al contrario, es posible que las personas pesimistas no pongan en marcha este tipo de estrategias, puesto que no esperan conseguir resultados positivos con ellas. Todo esto

podría estar relacionado con el control percibido sobre las situaciones, ya que cuando percibimos que no tenemos control sobre algo, solemos optar por una actitud pasiva de no actuar, pudiendo derivar ésta en una indefensión aprendida, definida como una característica de aquellas personas que han aprendido a comportarse de forma pasiva, sin intentar poner en marcha estrategias ni recursos en las situaciones adversas (Barandiaran, 2020). Sin embargo, si creemos que podemos cambiar una situación, habrá más posibilidades de que actuemos con esa intención. No obstante, es necesaria más investigación que ayude a esclarecer esta cuestión.

Se debe tener en cuenta, junto con estos resultados, que la mayoría de los trabajos que formaban la muestra se trataban de estudios transversales que no permiten establecer causalidad, por lo que sería recomendable una mayor investigación longitudinal.

Dado el aumento de la esperanza de vida en la población oncológica (Tsiring et al., 2019), es importante conocer los aspectos psicológicos que influyen positivamente sobre la calidad de vida de los pacientes, ya que sólo conociéndolos y comprendiendo cómo influyen sobre la misma, podremos elaborar programas de intervención eficaces que los promuevan y mejoren la calidad de vida de estas personas (Trevino et al., 2019). Gracias a la investigación sabemos que, concretamente, el optimismo es una característica que puede aumentarse mediante intervenciones psicoterapéuticas eficaces (Akinci et al., 2021; Molinari, 2017; Remor y Amorós, 2012; Roig et al., 2016). Desafortunadamente, las variables psicológicas y su relación con la calidad de vida son temas que aún no tienen la suficiente presencia en los tratamientos oncológicos en la sanidad pública. Por ello, es fundamental toda la investigación que allane el camino hacia la inclusión de estos aspectos en los tratamientos oncológicos.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo-Ibarra, J. N., Juárez-García, D. M., Espinoza-Velazco, A., y Buenaventura-Cisneros, S. (2021). Quality of life in Mexican colorectal cancer patients: analysis with sociodemographic, medical, and psychological variables. *Psychology, Health & Medicine*, 26(7), 853-866. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1807578>
- Akinci, İ., Akyüz-Yılmaz, C., y Bozo, Ö. (2021). Dispositional optimism and well-being in cancer patients: the role of cancer-related self-efficacy. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(3), 1-20. <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3229>
- Anderson, R. T., Peres, L. C., Camacho, F., Bandera, E. V., Funkhouser, E., Moorman, P. G., Paddock, L. E., Peters, E. S., Abbott, S. E., Alberg, A. J., Barnholtz-Sloan, J., Bondy, M., Cote, M. L., Schwartz, A. G., Terry, P., y Schildkraut, J. M. (2019). Individual, social, and societal correlates of health-related quality

- of life among African American survivors of ovarian cancer: results from the African American cancer epidemiology study. *Journal of Women's Health*, 28(2), 284-293. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7025>
- Arrarás, J. I., Illarramendi, J. J., y Valerdi, J. J. (1995). El cuestionario de la calidad de vida para cáncer de la EORTC, QLQ-30. Estudio estadístico de validación con una muestra española. *Journal of Health Psychology*, 7(1), 13-33.
- Baradiaran, B. P. (2020). "Indefensión aprendida": una revisión sistemática de la literatura científica. [Tesis de bachiller]. Universidad Privada del Norte. Repositorio Institucional Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/27076>
- Broom, A., Kenny, K., Kirby, E., y Lwin, Z. (2019). The collective/affective practice of cancer survivorship. *The British Journal of Sociology*, 70(44), 1582-1601. <https://doi.org/10.1111/1468-4446.12616>
- Cardona-Arias, J. A., e Higueta-Gutiérrez, L. F. (2014). Aplicaciones de un instrumento desarrollado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 175-189.
- Campo, S. A. (2020). Desde la felicidad al bienestar: una mirada desde la psicología positiva. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 3(1), 137-148. <https://doi.org/10.22320/reined.v3i1.4507>
- Carver, S. C., y Scheier, M. F. (2001). Optimism, pesimism and self-regulation. En E. C. Chang (Ed.), *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice* (págs. 31–51). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10385-002>
- Cerezo, M. V., Blanca, M. J., y Ferragut, M. (2020). Personality profiles and psychological adjustment in breast cancer patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249452>
- Cruz, H. F., Moreno, J. E. y Angarita, A. (2013). Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga-Colombia. *Enfermería Global*, 12(30), 294-303.
- Cuyper, M., Lamers, R. E. D., Cornel, E. B., van de Poll-Franse, L. V., de Vries, M., y Kil, P. J. M. (2018). The impact of prostate cancer diagnosis and treatment decision-making on health-related quality of life before treatment onset. *Supportive Care in Cancer*, 26(4), 1297-1304. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3953-8>
- Di Mattei, V. E., Mazzetti, M., Taranto, P., Bernardi, M., y Carnelli, L. (2018). Personality disorders: the missing diagnosis in psycho-oncology? *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 15(4), 258-271.
- Doege, D., Thong, M., Koch-Gallenkamp, L., Bertram, H., Eberle, A., Holleczeck, B., Waldeyer-Sauerland, M., Waldmann, A., Zeissig, S. R., Brenner, H., y Arndt, V. (2019). The role of psychosocial resources for long-term breast, colorectal, and prostate cancer survivors: prevalence and associations with health-related quality of life. *Supportive Care in Cancer*, 27(1), 275-286. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4317-8>

- Edward, K.-L., Chipman, M., Giandinoto, J.-A., y Robinson, K. (2019). Quality of life and personal resilience in the first two years after breast cancer diagnosis: systematic integrative review. *British Journal of Nursing*, 28(10), S4-S14. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.10.S4>
- Fasano, J., Shao, T., Huang, H.-H., Kessler, A. J., Kolodka, O. P., y Shapiro, C. L. (2020). Optimism and coping: do they influence health outcomes in women with breast cancer? A systemic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*, 183(3), 495-501. <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05800-5>
- Fernández-Guerrero, M. J., y Palacios-Vicario, B. (2021). Consecuencias psíquicas en supervivientes permanentes de cáncer de mama. Curadas, aunque no libres. *Revista Clínica Contemporánea*, 12(e24), 1-16. <https://doi.org/10.5093/cc2021a17>
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184.
- Finck, C., Barradas, S., Zenger, M., y Hinz, A. (2018). Quality of life in breast cancer patients: associations with optimism and social support. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.11.002>
- Font, A. (1994). Cáncer y calidad de vida. *Anuario de Psicología*, 61(2), 41-50.
- Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud. (s.f.). *Tratamiento del cáncer*. Gobierno de Estados Unidos. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento>
- Kanwal, S., e Iftikhar, R. (2019). Cognitive emotion regulation, optimism and quality of life in blood cancer patients. *Journal of Behavioural Sciences*, 29(1), 13-24.
- Liu, Y., Petterson, E., Schandl, A., Markar, S., Johar, A., y Lagergren, P. (2021). Higher dispositional optimism predicts better health-related quality of life after esophageal cancer surgery: a nationwide population-based longitudinal study. *Annals of Surgical Oncology*, 28(12), 7196-7205. <https://doi.org/10.1245/s10434-021-10026-w>
- Marton, G., Monzani, D., Vergani, L., Pizzoli, S. F. M., y Pravettoni, G. (2022). «Optimism is a strategy for making a better future»: a systematic review on the associations of dispositional optimism with health-related quality of life in cancer patients. *European Psychologist*, 27(1), 41-61. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000422>
- Matzka, M., Köck-Hódi, S., Jahn, P., y Mayer, H. (2018). Relationship among symptom clusters, quality of life, and treatment-specific optimism in patients with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2685-2693. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4102-8>
- Molinari, G. (2017). *Nuevos abordajes para el tratamiento de la fibromialgia: una intervención positiva para la promoción del optimismo mediante la utilización de TICs* [Tesis de doctorado, Univesitat Jaume I]. Tesis Doctorals en Xarxa.

- Ofei, S. D., Teye-Kwadjo, E., Amankwah-Poku, M., Gyasi-Gyamerah, A. A., Akotia, C. S., Osafo, J., Roomaney, R., y Kagee, A. (2023). Determinants of post-traumatic growth and quality of life in Ghanaian breast cancer survivors. *Cancer Investigation*, 41(4), 379-393. <https://doi.org/10.1080/07357907.2023.2181636>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de febrero de 2022). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer>
- Ośmiałowska, E., Staś, J., Chabowski, M., y Jankowska-Polańska, B. (2022). Illness perception and quality of life in patients with breast cancer. *Cancers*, 14(5), 1214. <https://doi.org/10.3390/cancers14051214>
- Park, N., Peterson, C., y Sun, J. K. (2013). La psicología positiva: investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*, 31(1), 11-19. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100002>
- Pereira, M. G., Paredes, A. C., Naboço, R., Ribeiro, C., y Ferreira, G. (2019). Quality of life in breast cancer patients: the moderator role of family stress. *Anales de Psicología*, 35(2), 181-187. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.303561>
- Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). (2023). *Estimaciones de la incidencia del cáncer en España, 2023*.
- Remor, E., y Amorós, M. (2012). Efecto de un programa de intervención para la potenciación de las fortalezas y los recursos psicológicos sobre el estado de ánimo, optimismo, quejas de salud subjetivas y la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 75-85.
- Rincón, F. A., Neira, C. A., y da Silva, J. (2022) The role of optimism in adolescent mental health: a systematic review. *Journal of Happiness Studies* (23), 815-845. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00425-x>
- Roig, A. E., Molinari, G., Llorca, G., y Botella, C. (2016). “Mi mejor yo”: diseño de una intervención positiva aplicada en formato grupal y apoyada en las TIC. *Ágora de Salud*, 3(13), 121-129. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2016.3.13>
- Ruiz-Rodríguez, I., Hombrados Mendieta, M. I., y Melguizo-Garín, A. (2021). Influencia del optimismo y la percepción de apoyo social del personal sanitario sobre la calidad de vida de los enfermos de cáncer. *Psicooncología*, 18(1), 51-75. <https://doi.org/10.5209/psic.74532>
- Ruiz-Rodríguez, I., Hombrados-Mendieta, I., Melguizo-Garín, A., y Martos-Méndez, M. J. (2022). The importance of social support, optimism and resilience on the quality of life of cancer patients. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 833176. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.833176>
- Scheier, M. F., Carver, C. S., y Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063–1078. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>
- Scheier, M. F., Carver, C. S., y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>

- Scheier, M. F., y Carver, C. S. (2018). Dispositional optimism and physical health: a long look back, a quick look forward. *American Psychologist*, 73(9), 1082-1094. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/amp0000384>
- Shin, H., Bartlett, R., y De Gagne, J. C. (2018). Health-related quality of life among survivors of cancer in adolescence: an integrative literature review. *Journal of Pediatric Nursing*, 44(8), 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.11.009>
- Talepasand, S. y Mahfar, F. (2017). Relationship between defense mechanisms and quality of life in women with breast cancer. *International Journal of Cancer Management*, 11(1), Article e11116. <https://doi.org/0.5812/ijcm.11116>
- Terol, M. C., López-Roig, S., Rodríguez-Marín, J., Pastor, M. A., Mora, M., Martín-Aragón, M., Leyda-Menéndez, J. I., Neipp, M. C. y Lizón, J. (2000). Diferencias en la calidad de vida: un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. *Anales de Psicología*, 16(2), 111-122.
- Trevino, K. M., Maciejewski, P. K., Jhonson, M., Prigerson, H. G., Mohile, S., Kamen, C., Epstein, R. M., y Duberstein, P. (2019). How much time is left? Associations between estimations of patient life expectancy and quality of life in patients and caregivers. *Supportive Care in Cancer* 27(7), 2487-2496. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4533-2>
- Tsiring, D., Evstafeeva, E. A., Ponomareva, I. V., y Sizova, Y. N. (2019). Subject and personal particularities of women having various stages of breast cancer. *Electronic Journal of General Medicine*, 16(6), Article em150. <https://doi.org/10.29333/ejgm/112266>
- Wayant, C., Manquen, J., Wendelbo, H., Kerr, N., Crow, M., Coodell, J., Tricco, A. C., Mack, J. W., Hellman, C. y Vassar, M. (2021). Identification of evidence for key positive psychological constructs in pediatric and adolescent/young adult patients with cancer: a scoping review. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 10(3), 247-259. <https://doi.org/10.1089/jayao.2020.0184>
- Wintraecken, V. M., Vulik, S., de Wild, S., Dirksen, C., Koppert, L. B., de Vries, J., y Smidt, M. L. (2022). A descriptive systematic review of the relationship between personality traits and quality of life of women with non-metastatic breast cancer. *BMC Cancer*, 22(1), Article 426. <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09408-4>
- Yang, Y-L., Li, M-Y., Liu, L., y Wang, L. (2018). Perceived stress and its associated demographic-clinical characteristics and positive expectations among Chinese cervical, kidney and bladder cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 26(7), 2303-2312. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4081-9>
- Yoon, H., Kim, Y., Lim, Y. O., y Choi, K. (2018). Quality of life of older adults with cancer in Korea. *Social Work in Health Care*, 57(7), 526-547. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1467355>
- Zhao, X., Tong, S., y Yang, Y. (2022). The correlation between quality of life and positive psychological resources in cancer patients: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 883157. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.883157>

ANEXO 1

Tabla 1

Características principales de los artículos seleccionados.

Autor y año	Objetivo(s) del estudio	Tipo de estudio	País de origen	Tamaño de la muestra	Edad m (DE)	Tipo de cáncer (n)	Estadio clínico/Tiempo desde el diagnóstico: n (%)	Pruebas que evalúan la CV	Pruebas que evalúan el optimismo
Acevedo-Ibarra et al., 2020	Evaluar la CV de pacientes con cáncer colorrectal y examinar la influencia del género, edad, estadio clínico y colostomía/ileostomía.	Estudio transversal	México	n = 192	54.26 (12.63)	Colorrectal	0: 1 (0.5%) I: 15 (7.8%) II: 53 (27.6%) III: 86 (44.7%) IV: 30 (15.6%) NE: 7 (3.6%)	EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-CR29.	LOT-R
Akinci et al., 2021	Investigar el papel de los dominios de autoeficacia relacionados con el cáncer en la relación del OD con el bienestar físico y psicológico de pacientes con cáncer.	Estudio transversal	Turquía	n = 120	49.21 (11.83)	Mama (53), óseo (11), colon (7), pulmón (4), próstata (4), vejiga (4), estómago (3), tejidos blandos (3), cerebral (2), tiroides (2), útero (2), ovarios (2), cervix (2), linfoma (2), riñón (1), hígado (1), páncreas (1), testicular (1), varios (8) y falta (8)	-	MQLS-C	LOT-R
Anderson et al., 2018	Examinar correlatos individuales, y sociales de la CVRS de las mujeres AA con CEO.	Estudio observacional poblacional multicéntrico	EEUU y Georgia	n = 215	Rango 20-79 años	Epitelial de ovario	I: 58 (27%) II: 22 (10.2%) III: 116 (54%) IV: 10 (4.7%) NE: 9 (4.2%)	Medical Outcomes Study SF-8	LOT-R

ANEXO 1

Tabla 2 (Continuación)

Características principales de los artículos seleccionados.

Autor y año	Objetivo(s) del estudio	Tipo de estudio	País de origen	Tamaño de la muestra	Edad m (DE)	Tipo de cáncer (n)	Estadio clínico/Tiempo desde el diagnóstico: n (%)	Pruebas que evalúan la CV	Pruebas que evalúan el optimismo
Cerezo et al., 2020	Estudiar los perfiles de personalidad de pacientes con cáncer de mama y su relación con el ajuste psicológico o manifestaciones de psicopatología.	Estudio transversal	España	n = 109	52.01 (10.80)	Mama	0: (4.6%) I: (8.3%) II: (55%) IIIA: (23.9%) IIIB: (4.6%) IIIC: (2.8%) IV: (0.8%)	ESV y EAPN.	LOT-R
Cuypers et al., 2018	Probar si la CVRS disminuye después de una biopsia de próstata para detectar cáncer y de la toma de decisiones de tratamiento en caso de confirmación; y probar si el estado y los rasgos de personalidad se asocian ella.	Estudio transversal	Países Bajos	n = 388	66.5 (6.6)	Próstata	-	EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-PR25.	LOT-R
Di Mattei et al., 2018	Revisar cómo influyen los trastornos y factores de personalidad en psicooncología.	Revisión narrativa	-	-	-	Varios	-	-	LOT
Doege et al., 2019	Explorar los recursos más frecuentes en supervivientes de cáncer y su en el funcionamiento y la CVRS.	Estudio transversal	Alemania	n = 6030	69	Mama (2645), colorrectal (1211) y próstata (2174)	Supervivientes (5-16 años después del diagnóstico)	EORTC QLQ-C30	Lista de verificación de recursos de 27 ítems
Edward et al., 2019	Examinar qué mejora la CV y la resiliencia de las mujeres después de un diagnóstico de cáncer de mama (hasta 2 años después).	Revisión sistemática	-	n = 36 artículos	-	Mama	-	-	-

ANEXO 1

Tabla 3 (Continuación)*Características principales de los artículos seleccionados.*

Autor y año	Objetivo(s) del estudio	Tipo de estudio	País de origen	Tamaño de la muestra	Edad m (DE)	Tipo de cáncer (n)	Estadio clínico/Tiempo desde el diagnóstico: n (%)	Pruebas que evalúan la CV	Pruebas que evalúan el optimismo
Fasano et al., 2020	Examinar la relación entre optimismo, afrontamiento y resiliencia con la depresión, la ansiedad o la CVRS en mujeres con cáncer de mama.	Revisión sistemática y metaanálisis	EEUU: 28 artículos (54%) Europa: 14 (27%) Asia: 10 (19%)	n = 52 artículos	-	Mama	Temprano: 39 artículos (75%) IV o avanzado: 12 artículos (25%)	EORTC QLQ-C30 y FACT-B.	LOT y LOT-R
Finck et al., 2018	Examinar la CV en pacientes con cáncer de mama y explorar su relación con el OH y el apoyo social.	Estudio transversal	Colombia	n = 95	55.7 (11.5)	Mama	-	EORTC QLQ-C30	LOT-R
Kanwal e Iftikhar, 2019	Evaluar la influencia de la RCE en la CV de pacientes con cáncer de sangre y conocer la relación entre el optimismo y su CV.	Estudio transversal	Pakistán	n = 70	33 (13.2)	Sangre	1 mes: 29 (41.4%) 6 meses: 21 (30%) 1 año: 7 (10%) >1 año: 13 (18.6%)	EORTC QLQ-C30 versión 3.0	LOT-R
Liu et al., 2021	Evaluar si un mayor OD predice una mejor CVRS después de la cirugía de cáncer de esófago.	Estudio longitudinal	Suecia	n = 192	66.3 (8.5)	Esófago	0-I: 71 (37%) II: 62 (32.3%) III-IV: 59 (30.7%)	EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-OG25.	LOT-R
Marton et al., 2020	Hacer una revisión sobre la relación entre la CV y el OD en pacientes con cáncer.	Revisión sistemática	-	n = 5249 (15 artículos)	61.3	Próstata (1 artículo), colorrectal (2), mama (n = 2), ginecológico (3), riñón (2), pediátrico (1) y general/no especificado (5)	-	EORTC QLQ-C30, FACT-G, FACT-O, FACT-C, SF-36, SF-8, ICVP, MQOL y ESV.	LOT-R

ANEXO 1

Tabla 4 (Continuación)

Características principales de los artículos seleccionados.

Autor y año	Objetivo(s) del estudio	Tipo de estudio	País de origen	Tamaño de la muestra	Edad m (DE)	Tipo de cáncer (n)	Estadio del cáncer/Tiempo desde el diagnóstico: n (%)	Pruebas que evalúan la CV	Pruebas que evalúan el optimismo
Matzka et al., 2018	Estudiar los grupos de síntomas y su impacto relativo en la CV cuando se tienen en cuenta los recursos psicosociales en pacientes con cáncer.	Estudio transversal	Austria	n = 304	57.4 (14.5)	Lifoma, hematopoyético, y tejido relacionado (79), mama (64), digestivo (54), ginecológico (27), respiratorio e intratorácico (28) y otros (62)	Invasivos, metastásicos o recurrentes: 198 (71.2%) No invasivos, no metastásicos o no recurrentes: 80 (28.8%)	RSCL	Escala de 10 ítems adaptada de Cohen et al.
Ofei et al., 2023	Evaluar la influencia del apoyo social, religiosidad, esperanza, optimismo y búsqueda de beneficios sobre el CPT y la CVRS en supervivientes de cáncer de mama.	Estudio transversal	Ghana	n = 128	>18 años	Mama	Media: 24.82 meses DE: 32.07	WHOQOL-BREF	LOT-R
Ośmiałowska et al., 2022	Estudiar la relación entre la percepción de la enfermedad y CV en pacientes con cáncer de mama.	Estudio transversal	Polonia	n = 202	53 (10.3)	Mama	1-2 años: 106(52.4%) 2-5 años: 46 (22.8%) >5 años: 50 (24.8%)	EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23.	LOT-R
Pereira et al., 2019	Analizar la relación entre malestar, estrés familiar, imagen corporal, OD y CV y analizar si el estrés familiar moderó la relación entre el malestar psicológico y la CV durante el tratamiento del cáncer de mama.	Estudio transversal	Portugal	n = 100	52.45 (11.93)	Mama	<6 meses: 56 (56%) >6 meses: 44 (44%)	EORTC QLQ-C30	LOT-R

ANEXO 1

Tabla 5 (Continuación)

Características principales de los artículos seleccionados.

Autor y año	Objetivo(s) del estudio	Tipo de estudio	País de origen	Tamaño de la muestra	Edad m (DE)	Tipo de cáncer (n)	Estadio del cáncer/Tiempo desde el diagnóstico: n (%)	Pruebas que evalúan la CV	Pruebas que evalúan el optimismo
Ruíz-Rodríguez et al., 2021	Analizar la relación del apoyo social ofrecido por el personal sanitario y el optimismo del paciente con cáncer con su CV y el estrés percibido.	Estudio transversal	España	n = 200	50.5 (13.05)	Tiroides (63), mama (56), laringe (18), colon (14), ovario (13), pulmón (6) y otro (26).	<1 año: 51 (25.5%) 1-2 años: 26 (13%) 2-5 años: 74 (37%) >5 años: 46 (23%)	EORTC QLQ-C30	LOT-R
Ruíz-Rodríguez et al., 2022	Analizar si la satisfacción con el apoyo social, el OD y la resiliencia se relacionan con su CV teniendo en cuenta el tratamiento recibido, la etapa del cáncer y las diferencias de género.	Estudio transversal	España	n = 142	48.96 (13.6)	Tiroides (63), mama (32), colon (13), pulmón (6), ovario (4) y otro (20)	<1 año: 46 (33.1%) 1-2 años: 34 (24.5%) 2-5 años: 37 (26.6%) >5 años: 22 (15.8%)	EORTC QLQ-C30	LOT-R
Shin et al., 2018	Examinar los factores relacionados con la CV entre supervivientes que tuvieron cáncer en su adolescencia.	Revisión sistemática	EEUU, Suecia, Canadá, Países Bajos, Taiwán y Grecia	n = 15 artículos	13-45 años	Varios	-	SF-36, PedsQL, MMOL y Cuestionarios para niños con cáncer basados en estudios cualitativos.	-
Wintraecken et al., 2022	Examinar la relación entre personalidad y la CV en mujeres con cáncer de mama no metastásico.	Revisión sistemática	EEUU, Italia, Alemania, Serbia, China y Países Bajos	n = 12 artículos	-	Mama no metastásico	-	SF-36, SF-12, QLACS, EORTC QLQ-C30, FACT-B+4, FACT-B, QLI y WHOQOL-100.	LOT y LOT-R.

ANEXO 1

Tabla 6 (Continuación)*Características principales de los artículos seleccionados.*

Autor y año	Objetivo(s) del estudio	Tipo de estudio	País de origen	Tamaño de la muestra	Edad m (DE)	Tipo de cáncer (n)	Estadio del cáncer/Tiempo desde el diagnóstico: n (%)	Pruebas que evalúan la CV	Pruebas que evalúan el optimismo
Yoon et al., 2018	Examinar la CV de adultos mayores coreanos con cáncer en comparación con adultos mayores sin cáncer y qué factores se relacionan con ella.	Estudio transversal	Corea	n = 176	72.61 (4.76)	Boca/faringe (3), laringe (2), estómago (36), colorrectal (43), hígado (6), páncreas (8), vesícula y conducto biliar (3), pulmón (24), riñón (1), vejiga (1), tiroides (4), mama (10), útero/ovario (4), sangre (9) y otros (19)	I: 30 (17.3%) II: 45 (26%) III: 39 (22.5%) IV: 59 (34.1%)	SF-36	LOT-R
Zhao et al., 2022	Estudiar la asociación entre recursos psicológicos positivos y CV en pacientes con cáncer	Revisión sistemática y metaanálisis	Asia, Europa y Australia	n = 66 artículos		Colorrectal (5 artículos), mama (25), ginecológico (6), cabeza y cuello (1), vejiga (2), gástrico (2), leucemia (1), cerebral (1), linfoma (1), pulmón (5), hígado (2), próstata (3), oral (1) y mezclado (16)	-	EORTC QLQ-C30, FLIC y FACT-G.	LOT

Nota. **AA:** Afroamericanas; **CEO:** Cáncer epitelial de ovario; **CPT:** Crecimiento postraumático; **CV:** Calidad de vida; **CVRS:** Calidad de vida relacionada con la salud; **DE:** Desviación estándar; **EAPN:** Escalas de Afecto Positivo y Negativo; **EORTC QLQ-BR23:** Módulo de 23 ítems del cuestionario de calidad de vida desarrollado por la European Organization for Research and Treatment of Cancer para pacientes con cáncer de mama (Breast Cancer); **EORTC QLQ-C30:** Cuestionario de calidad de vida desarrollado por la European Organization for Research and Treatment of Cancer; **EORTC QLQ-CR29:** Módulo de 29 ítems del cuestionario de calidad de vida desarrollado por la European Organization for Research and Treatment of Cancer para pacientes con cáncer colorrectal; **EORTC QLQ-OG25:** Módulo de 25 ítems del cuestionario de calidad de vida desarrollado por la European Organization for Research and Treatment of Cancer para pacientes con cáncer gastroesofágico; **EORTC QLQ-PR25:** Módulo de 25 ítems del

ANEXO 1

cuestionario de calidad de vida desarrollado por la European Organization for Research and Treatment of Cancer para pacientes con cáncer de próstata; **ESV**: Escala de Satisfacción con la Vida; **FACT-B + 4**: Functional Assessment of Cancer Therapy- Lymphedema; **FACT-B**: Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Quality-of-Life; **FACT-C**: Functional Assessment of Cancer Therapy – Colorectal Cancer; **FACT-G**: Functional Assessment of Cancer Therapy – General; **FACT-O**: Functional Assessment of Cancer Therapy – Ovarian Cancer; **FLIC**: Functional Living Index-Cancer; **LOT**: Life Orientation Test; **ICVP**: Inventario de Calidad de Vida Pediátrica; **LOT-R**: Life Orientation Test-Revised; **MMOL**: Minneapolis-Manchester Quality of Life Instrument; **MQLS-C**: Multidimensional Quality of Life Scale-Cancer; **MQOL**: McGill Quality of Life Questionnaire; **NE**: No estadificado; **OD**: Optimismo disposicional; **OH**: Optimismo habitual; **PedsQL**: Pediatric Quality of Life Inventory; **QLACS**: Quality of Life in Adult Cancer Survivors; **QLI**: Quality of Life Index; **RCE**: Regulación cognitivo emocional; **RSCL**: Rotterdam Symptom Checklist; **SF-12**: Short Form Health Survey – 12 Items; **SF-36**: Short Form Health Survey – 36 Items; **SF-8**: Short Form Health Survey – 8 Items; **WHOQOL-100**: World Health Organization Quality of Life assessment instrument; **WHOQOL-BREF**: World Health Organization Quality of Life-BREF scale.