



Metasíntesis en dos pasos de la investigación temática sobre la regulación emocional en pacientes oncológicos

Jennifer Pérez-Sánchez¹ , Ana R. Delgado² 

<https://dx.doi.org/10.5209/psic.108433> Recibido: el 28 de febrero de 2025 / Aceptado: 30 de septiembre de 2025

Resumen: Objetivo: llevar a cabo una metasíntesis temática (un tipo de metaanálisis cualitativo) sobre las estrategias de regulación emocional empleadas por los pacientes oncológicos. Métodos: en un primer paso, se seleccionaron y analizaron deductivamente treinta y seis temas procedentes de dieciocho análisis temáticos sobre la regulación emocional y el cáncer publicados en los últimos 25 años; en un segundo paso, se construyeron temas de orden superior mediante análisis temático inductivo. Resultados: la mayoría de los temas de los estudios primarios se codificaron como selección de la situación. Se halló que el modelo de regulación emocional habitualmente empleado en estudios cuantitativos no abarca la complejidad de las experiencias descritas en los temas, por lo que se añadieron temas de contenido interpersonal y el conjunto se organizó mediante otros de orden superior. Conclusiones: la metasíntesis temática permite ofrecer un panorama ordenado de las investigaciones cualitativas y complementar la investigación cuantitativa sobre la regulación de las emociones en el contexto de la psicooncología.

Palabras clave: Búsqueda de significado, cáncer, investigación cualitativa, metasíntesis, regulación emocional.

ESP A Two-step metasynthesis of thematic research on emotion regulation in cancer patients

Abstract: Objective: To carry out a thematic metasynthesis (a type of qualitative meta-analysis) on the emotional regulation strategies used by cancer patients. Methods: In the first step, thirty-six themes from eighteen thematic studies on emotion regulation and cancer published in the last 25 years were selected and analyzed deductively; in a second step, higher-order themes were constructed through inductive thematic analysis. Results: most themes from the primary studies were coded as situation selection. The model of emotion regulation commonly used in quantitative research did not fully capture the complexity of patients' experiences, so interpersonal

* Correspondencia: Jennifer Pérez-Sánchez. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. Avda. de la Merced 109-131. 37005, Salamanca, España. E-mail: jeps@usal.es

¹ Jennifer Pérez-Sánchez. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. Salamanca, España. ORCID: 0000-0002-3955-1745
E-mail: jeps@usal.es

² Ana R. Delgado. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. Salamanca, España. ORCID: 0000-0003-0380-8999
E-mail: adelgado@usal.es

themes were incorporated and organized into higher-order categories. Conclusions: thematic metasynthesis provides an organized overview of qualitative research and complements quantitative research on emotion regulation in psycho-oncology.

Keywords: Cancer, emotion regulation, meaning-making, metasynthesis, qualitative research.

Sumario: 1. Introducción 2. Método 3. Resultados 4. Discusión 5. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Pérez-Sánchez J, Delgado AR. Metasíntesis en dos pasos de la investigación temática sobre la regulación emocional en pacientes oncológicos. *Psicooncología* 2026; 23: 135-146. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.108433>

1. Introducción

En contextos clínicos, es habitual que tanto el diagnóstico de cáncer como el proceso posterior tengan un fuerte impacto en los pacientes por lo que el aprendizaje de estrategias de regulación emocional se promueve en los entornos institucionales⁽¹⁾. La investigación sobre la regulación emocional no ha prestado suficiente atención al contexto, algo especialmente relevante en relación con la salud mental, ya que los trastornos psicológicos presentan patrones de comportamiento y pensamiento inflexibles que dificultan la adaptación a diferentes situaciones⁽²⁾. Conocer la experiencia de los pacientes en este medio podría ayudar a diseñar intervenciones más efectivas dado que la asociación entre la capacidad de regular las emociones y la selección de estrategias concretas depende del contexto situacional⁽³⁾. Además, los autoinformes sobre la regulación emocional en la vida cotidiana han mostrado que la disposición a utilizar la estrategia de reevaluación se asocia con el bienestar y la salud mental⁽⁴⁾.

En estudios realizados tanto en adultos como en niños se ha encontrado que el malestar emocional se manifiesta de forma consistente en todas las etapas de la enfermedad^(5,6). Aunque la prevalencia varía en función de la etapa y el tipo de cáncer, aproximadamente el 35% de los pacientes con cáncer se ven afectados además por trastornos cognitivos secundarios al tratamiento⁽⁶⁾. Ansiedad, ira o miedo son emociones comunes que se experimentan cuando se diagnostica una enfermedad física crónica como el cáncer^(7,8). La incertidumbre sobre la enfermedad y el deseo de orientación pueden desencadenar esperanza (que a menudo se operacionaliza como la presencia conjunta de miedo y alegría)⁽⁹⁾. Esta complejidad emocional suele llevar a pacientes, familiares y profesionales sanitarios a buscar orientación sobre recursos y estrategias de gestión de las emociones.

Para los modelos teóricos habituales, el desencadenante de los procesos de regulación emocional es la discrepancia entre el estado emocional que se experimenta y el deseado⁽¹⁰⁾. En el ámbito de la Psicología, el modelo predominante es el denominado Modelo de Proceso de la regulación de las emociones⁽¹¹⁾, proceso que comienza en el momento en que se genera una emoción y considera cuatro fases en un proceso cíclico: situación, atención, evaluación y respuesta emocional. En cada fase pueden intervenir cinco grupos de estrategias de regulación emocional: selección de la situación, modificación de la situación, despliegue atencional, cambio cognitivo y modulación de la respuesta. Estos modelos describen ciclos continuos dedicados principalmente a una regulación adaptativa de la emoción⁽¹²⁾.

En cuanto a estrategias concretas, la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva son las dos más ampliamente investigadas^(10,13). La primera se ha identificado como una estrategia adaptativa y eficaz a largo plazo, mientras que la segunda se ha asociado a un impacto adverso tanto en aspectos cognitivos como físicos^(10,11).

Hasta la fecha, tanto los análisis conceptuales como la investigación empírica sobre la regulación de las emociones se han centrado principalmente en los procesos internos de los individuos. La mayoría de las estrategias propuestas en el Modelo de Proceso (p. ej., el cambio cognitivo) describen procesos intrapersonales para regular las emociones.

En cuanto a las habilidades interpersonales para regular las emociones, estrategias como moldear la trayectoria emocional de otro a través de interacciones sociales, compartir socialmente la

emoción, buscar apoyo o proporcionarlo juegan un papel relevante^(14,15). Investigaciones recientes han estudiado los procesos de regulación interpersonal de las emociones contextualizados en entornos laborales e intervenciones clínicas^(16,17). Especialmente en estas últimas, podría ser útil implementar programas de regulación emocional intrapersonal e interpersonal tanto para pacientes como para profesionales sanitarios.

En el ámbito clínico, podrían entrenarse las estrategias de regulación emocional intrapersonal e interpersonal de los terapeutas para potenciar la construcción y el mantenimiento de la relación terapéutica^(18,19). Investigaciones preliminares sugieren que existe una asociación entre la elección de estrategias regulatorias, el esfuerzo anticipado y la eficacia de la regulación en estos contextos⁽²⁰⁾. La participación en el intercambio social de emociones (especialmente las positivas) puede ser un mecanismo eficaz para que los pacientes superen los desafíos psicológicos de la enfermedad⁽⁹⁾. Además, compartir los afectos parece ser útil para reducir la tasa de espera y la falta de adherencia de los pacientes a los tratamientos, además de mejorar la comprensión de los factores que podrían estar afectando a su conducta⁽²¹⁾.

Desde una perspectiva metodológica, los métodos cuantitativos han sido los principalmente empleados para estudiar diversas formas de gestionar las emociones⁽²²⁾. En el contexto de la investigación psicológica sobre el cáncer, la mayoría de las intervenciones se han centrado en los procesos cognitivos, y la eficacia de estas intervenciones se ha estudiado mediante técnicas cuantitativas⁽⁶⁾. Los cuestionarios estandarizados se utilizan ampliamente en psicología para recopilar datos cuantitativos de los participantes. Los métodos habituales para el análisis de los datos son los estadísticos descriptivos y las correlaciones. Estas técnicas permiten averiguar la intensidad y la dirección de las asociaciones entre la regulación emocional y otras variables en el contexto de la investigación del cáncer^(15,23).

Sin embargo, aunque estos métodos ofrecen numerosas ventajas, es posible que no capten los matices de la regulación de las emociones en el día a día de las personas con cáncer. De forma complementaria, los métodos cualitativos permiten comprender la significación que cada paciente atribuye a sus propias experiencias⁽²⁴⁾.

Con el desarrollo de los métodos cualitativos, se han propuesto enfoques agregativos para sintetizar diversa información procedente de las investigaciones primarias. En general, el objetivo de una metátesis (o metaanálisis cualitativo) es analizar los hallazgos de los estudios cualitativos originales para generar modelos teóricos o conceptuales, identificar lagunas en la investigación y/o generar nuevas preguntas⁽²⁵⁾. Por ejemplo, las metátesis de orientación metamétodo se emplean para resumir datos de interés metodológico. Así, podemos afirmar que el método más empleado para la recogida de datos sobre las estrategias de regulación emocional es la entrevista semiestructurada; y, como método de análisis de datos, el análisis temático es el más utilizado en diversos contextos⁽²⁶⁾.

El enfoque temático cuenta con métodos flexibles, coherentes con una gran variedad de enfoques lo que los convierte en especialmente recomendables para investigadores noveles⁽²⁷⁾. Una metátesis temática, a diferencia de una revisión sistemática convencional, utiliza métodos temáticos en la selección y análisis de los temas de las investigaciones primarias por lo que la integridad metodológica no suele verse comprometida⁽²⁵⁾.

Ya en el contexto oncológico, un estudio de metátesis permite obtener información sobre cómo afrontan físicamente los pacientes la enfermedad, qué emociones experimentan y qué estrategias podrían utilizar para hacer frente a los síntomas del cáncer⁽²⁸⁾. Por ello, el objetivo de esta investigación fue realizar una metátesis temática para conocer las estrategias de regulación emocional empleadas por personas con cáncer.

2. Método

Materiales y procedimiento

La metátesis se realizó, en dos pasos, a partir de 18 estudios temáticos publicados en los últimos 25 años. La búsqueda exhaustiva se llevó a cabo en *Web of Science*, *Scopus*, *APA PsycINFO*,

APA PsycArticles, PSICODOC y *Psychology and Behavioral Sciences Collection*. Las palabras clave empleadas en la estrategia de búsqueda fueron: *emotion regulation*, *cancer* y diferentes métodos de análisis cualitativo de acuerdo con los criterios de la *American Psychological Association* (*content analysis*, *thematic analysis*, *framework analysis*, *phenomenology*, *grounded theory*).

En esta fase de selección, los criterios de inclusión de las investigaciones fueron: (a) artículos empíricos sobre investigaciones cualitativas de enfoque temático, (b) sobre la experiencia de regulación emocional de personas con cáncer, (c) publicados en castellano o inglés, (d) desde el 01/01/2000 hasta el 31/12/2024. Se obtuvo un total de 101 estudios (ver Figura 1). Siguiendo estos criterios, se eliminaron 17 estudios duplicados, 2 publicados en un idioma diferente del inglés o del castellano, y 1 inaccesible. Tampoco se consideraron 5 investigaciones cuyo contenido no estaba relacionado con la experiencia de regulación emocional de los pacientes, ni 28 por incoherencia con el tipo de estudio (tesis doctorales, revisiones, estudios de neuroimagen, protocolos de intervención, informes o estudios empíricos que empleaban metodología cuantitativa).

Nótese que, dado este procedimiento de selección, la coherencia entre los distintos componentes de las investigaciones (enfoque, análisis, selección de los datos...) viene garantizada, dada la flexibilidad de esta metodología⁽²⁷⁾.

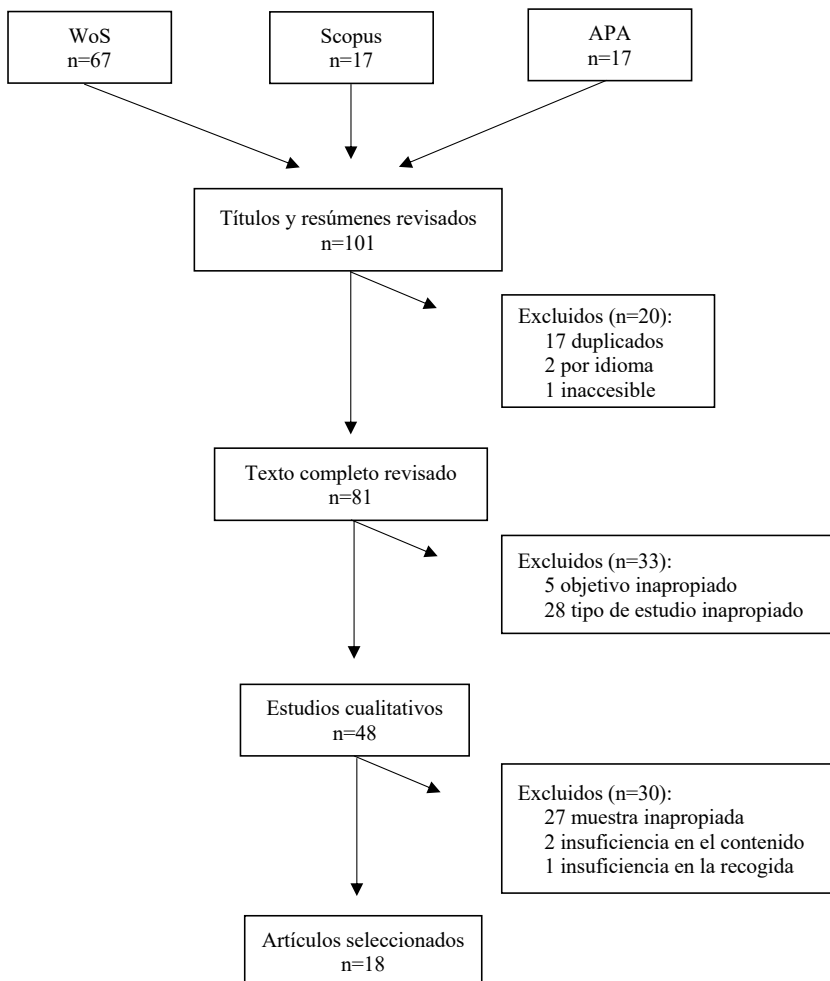


Figura 1. Paso 1: Diagrama de flujo de la selección de artículos

Tras la lectura de los 48 artículos restantes, se descartaron 27 cuyas muestras resultaron inapropiadas (familiares/cuidadores de personas con cáncer o pacientes con otras patologías), 2 en los que no se describían adecuadamente los temas y 1 cuyo método de recogida de datos mostraba insuficiencias. Las referencias de los 18 artículos seleccionados se encuentran en el Apéndice A.

Análisis de datos

El primer paso del análisis fue un metarresumen experiencial, deductivo y semántico⁽²⁷⁾, que incluía información metamétodo. Los 18 estudios seleccionados se organizaron según la siguiente información: a) primer autor, b) año de publicación, c) revista científica, d) tamaño y características de la muestra, e) métodos de recogida de datos, f) métodos de análisis de datos, g) control de calidad, h) objetivo de la investigación y i) estrategias de regulación emocional. Las investigadoras revisaron todos los temas que aparecían en los resultados de los 18 estudios y seleccionaron aquellos con contenido suficiente sobre estrategias de regulación emocional. La codificación inicial se realizó de forma deductiva según los grupos de estrategias intrapersonales del Modelo de Proceso: selección de la situación, modificación de la situación, despliegue atencional, cambio cognitivo y modulación de la respuesta⁽¹¹⁾.

En el segundo paso, la orientación analítica de la metasíntesis fue experiencial, inductiva y latente⁽²⁷⁾. La metasíntesis se llevó a cabo mediante la categorización inductiva de los temas seleccionados en el metarresumen. Después de leer cada uno de los temas seleccionados en el primer paso, las autoras generaron y consensuaron los temas de orden superior.

La reflexividad sobre la coherencia entre el enfoque y los métodos de selección y análisis junto con el consenso entre las investigadoras fueron las principales estrategias de integridad metodológica^(25,26).

3. Resultados

Aunque la búsqueda se llevó a cabo entre 2000 y 2024, ambos inclusive, y sin limitación del tipo de revistas, los 18 estudios finalmente seleccionados para el análisis estaban publicados entre 2016 y 2024, y únicamente en revistas de tipo médico. En cuanto a la información metamétodo obtenida en el primer paso sobre los participantes en los estudios cualitativos primarios, el género predominante fue el femenino, la edad promedio estuvo en torno a los 50 años y el tipo de cáncer, heterogéneo (p. ej., mama, intestino, pulmón). La recogida de datos en los estudios originales se llevó a cabo principalmente cara a cara y mediante entrevistas semiestructuradas en hospitales. El metarresumen mostró además que 9 artículos utilizaron como método de análisis de los datos el análisis temático, 8 estudios emplearon análisis cualitativo de contenido, y solo uno empleó el análisis fenomenológico interpretativo. Las autoras Braun y Clarke fueron las más referenciadas cuando se realizaron análisis temáticos. El 44% de los estudios emplearon algún *software* para realizar los análisis (NVivo, Atlas.ti o MAXQDA). Algunos de los indicadores de calidad empleados en los estudios primarios fueron el consenso, la reflexividad y la triangulación.

En el primer paso de la metasíntesis se seleccionaron y codificaron deductivamente 36 temas. En la Tabla 1 se presentan los temas identificados en los estudios primarios y su codificación según las categorías del Modelo de Proceso de la regulación emocional. La formulación original de los temas en inglés puede consultarse en el Apéndice B. Como puede observarse en la Tabla 1, la mayoría de las estrategias de regulación emocional descritas por los pacientes se codificaron como selección de la situación. No se vinculó ningún tema al grupo de estrategias de modificación de la situación. Como era de esperar, los temas con un contenido más amplio (p. ej., *estilos de afrontamiento*, *afrontamiento centrado en las emociones*) se codificaron en más de un grupo de estrategias del Modelo de Proceso.

Por otro lado, hubo algunos temas de baja frecuencia cuyo contenido podría ser de especial interés si se consideran desde una perspectiva psicológica aplicada. Por ejemplo, el tema *El rechazo del servicio reduce el desempoderamiento y la emasculación del consumidor* arrojó luz sobre por qué los pacientes varones con cáncer de intestino rechazaron algunos apoyos para poder recuperar su sentido de la identidad y mantener su sensación de empoderamiento. Estos pacientes afirmaban, en los estudios primarios, que el sistema de servicios podía ser una amenaza

para su masculinidad y relataban haber tirado el kit de detección a la basura al recibirlo por correo o haberlo dejado a un lado, sin abrir y en un lugar visible, al percibir el sistema de servicios como una amenaza a su poder personal.

Tabla 1. Temas identificados en los estudios primarios y codificados según el Modelo de Proceso de la regulación emocional.

Nº	Tema	S	A	C	R
1	Rechazo activo de los servicios crea una agencia positiva	1			
2	Fase de respuesta adaptativa	1			1
3	Ser consciente de las emociones y mostrarlas			1	
4	Ser fuerte	2			1
5	Cambios en las relaciones cercanas	3	1	1	
6	Cambios en los roles sociales		1	2	2
7	Cambios respecto al mundo exterior	1		1	1
8	Estilos de afrontamiento	1	3		1
9	Desarrollo detenido	1			
10	Regulación emocional	3		6	
11	Afrontamiento centrado en las emociones	3	8	3	1
12	Experiencias de dispareunia	1			
13	Expresión de emociones frente a evitación de emociones	1			
14	Factores que influyen en la búsqueda de asistencia sanitaria	1		2	
15	Sentirse una mujer diferente	1			
16	Encontrar apoyo pertinente y adecuado	3			
17	Mayor sensación de amenaza y riesgo (vulnerabilidad y miedo)	1			
18	Impacto en la experiencia sanitaria				1
19	Mantener el bienestar mental en la búsqueda de objetivos				2
20	Navegar por identidades perturbadas	2			
21	Experiencias emocionales negativas	1			
22	Representaciones emocionales dolorosas del cáncer oral	3			
23	Patrones de expresión de emociones positivas y sensación de crecimiento personal	1		3	
24	Percepción de control sobre una enfermedad incontrolable	1			
25	Estilo de afrontamiento preferido				1
26	Afrontamiento centrado en el problema	2	1		
27	Intervención y apoyo psicosocial	2		1	
28	Recuperar la sensación de control	2			
29	Rechazo del servicio reduce el desempoderamiento y la emasculación del consumidor	1			
30	La responsabilidad recae sobre uno mismo (reconocer y asumir responsabilidades)	2		1	
31	Sensación de seguridad y confianza				1
32	Soluciones mediante lluvia de ideas	2		1	
33	Mirar de frente a la mortalidad	1			
34	Esforzarse por ser normal				1
35	Gran necesidad de información sobre rehabilitación	2			
36	Suprimir las emociones negativas autoconscientes protege al yo	1		2	1
Total de codificaciones		47	14	30	8

S = selección de la situación; A = despliegue atencional; C = cambio cognitivo; R = modulación de la respuesta

Otro ejemplo: el tema *Recuperar la sensación de control* implicaba la gestión del impacto emocional en sí mismo y en los demás, y, por otra parte, la capacidad de ser productivos. Esto

ocurría principalmente en las pacientes con cáncer de mama. Las mujeres, en las investigaciones primarias, indicaban haber sentido ansiedad al leer sobre las experiencias que otras personas relataban, y, como estrategias de regulación, podían desactivar las notificaciones de los grupos de redes sociales o buscar activamente información para recuperar la sensación de control y crear una nueva identidad tras conocer la enfermedad.

En cuanto a los resultados del segundo paso, descubrimos que los temas más comunes incluían procesos de regulación emocional tanto intrapersonales como interpersonales. En un ejercicio de reflexividad, llegamos a la conclusión de que, desde un modelo psicológico, habíamos llevado a cabo el análisis deductivo partiendo de una perspectiva intraindividual, pero una metasíntesis completa requeriría el punto de vista de la regulación interpersonal de las emociones.

Cambios en las relaciones cercanas y *Cambios en los roles sociales* fueron temas que aparecieron en 12 de los 18 estudios seleccionados y describían cómo los pacientes buscan, en la mayoría de los casos, el bienestar emocional de la pareja utilizando estrategias intrapersonales de regulación emocional tales como evitar hablar de la enfermedad, intentar distraerse mediante actividades mundanas (p. ej., sacar al perro a pasear), reevaluar lo vivido o no cargar a los demás con la enfermedad. Este tema muestra lo valioso que es compartir el tiempo con las personas cercanas, ya que la esperanza de vida es limitada. En todo momento, el cuidado y la intimidad desempeñan un papel relevante como parte de estrategias interpersonales de regulación de las emociones. El tema *Cambios respecto al mundo exterior* se refiere a la identidad relacionada con el contenido de la vida y de la identidad. Por todo ello, se construyó inductivamente un tema metapersonal general. La Figura 2 muestra cómo los temas intrapersonales e interpersonales convergen en el tema *Más allá de las relaciones intrapersonales*.

Este tema general, junto con algunos de los contenidos intrapersonales (*Esforzarse por ser normal*, *Suprimir las emociones negativas autoconscientes protege al yo*, *Mirar de frente a la mortalidad*, *El rechazo activo de los servicios crea una agencia positiva*, *Navegar por identidades perturbadas*, *Ser fuerte*), condujo a las investigadoras a construir inductivamente dos temas de orden superior para una metasíntesis orientada a la intervención: *Búsqueda de sentido* y *Ambivalencia (rehuir o gestionar)*, que están implícitos en varios de los temas a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.

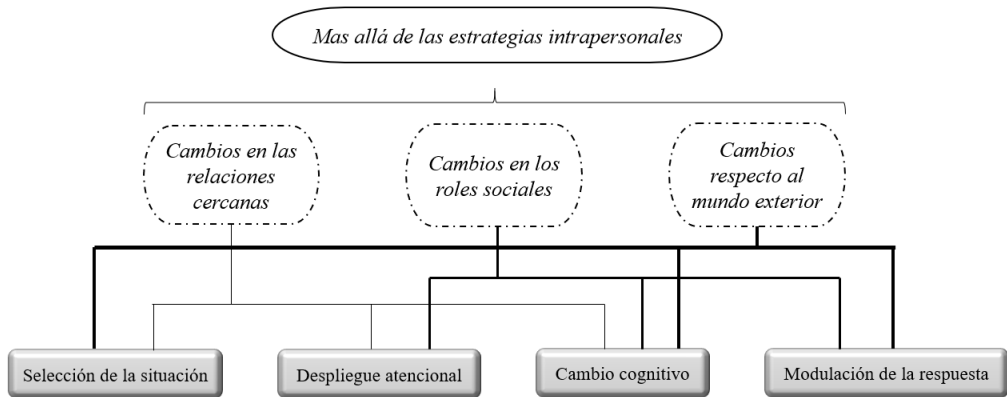


Figura 2. Paso 2: Temas metapersonales inductivos.

El diagnóstico de cáncer conlleva preguntas sobre la identidad que muchos pacientes preferirían no hacerse (p.ej., quién soy, en relación con quién era, si descubro que tengo cáncer o quién soy, en relación con quién era, si ya no puedo ser el soporte de mi familia). *Rehuir* permite, en cierto modo, mantener el control y el empoderamiento de la persona, (p.ej., evitando la culpa y la vergüenza que supone acceder a servicios de cribado). Por otra parte, *Gestionar* implica buscar información (p.ej., experiencias similares sobre el cáncer a través de las redes sociales

para reducir los sentimientos de incertidumbre). Eso permite a las personas con cáncer conectar entre sí. En ambos casos *-rehuir/gestionar-*, está presente la *búsqueda de sentido*: reformular la identidad de los pacientes, pero también lo que la vida significa realmente para ellos. Estos temas metapersonales se construyeron inductivamente en términos de utilidad para la intervención en la segunda fase del análisis, ya que los contenidos de tipo interpersonal no agotaban el significado de los temas encontrados en los estudios primarios. La utilidad para lograr los objetivos de investigación es uno de los componentes de la integridad metodológica⁽²⁵⁾.

4. Discusión y conclusiones

En este estudio se ha observado que los estudios empíricos cualitativos en contextos institucionales incluyen diversas estrategias interpersonales de regulación emocional, además de las intrapersonales tradicionalmente estudiadas. Esto podría deberse a que los trabajos seleccionados habían sido publicados exclusivamente en revistas de tipo médico e incluían resultados de programas hospitalarios (pese a que se hizo una búsqueda exhaustiva sin limitación del tipo de revista). Aunque los estudios de regulación emocional en psicología se han centrado en modelos intraindividuales puestos a prueba mediante métodos cuantitativos, están ganando terreno tanto los modelos interpersonales^(29,30) como los métodos cualitativos^(24,31).

Para los psicólogos, es importante tener en cuenta que los temas de contenido interpersonal permiten plantear intervenciones complementarias a las sugeridas por los temas de contenido intrapersonal, tales como valorar la oportunidad de cooperar con las personas más cercanas (o gestionar las impresiones que producen en los otros).

Los resultados a largo plazo también pueden diferir en función del contexto. Mientras que la reevaluación parece ser especialmente importante en contextos intrapersonales⁽⁴⁾, los costes cognitivos asociados pueden reducirse cuando se encuentran presentes personas del círculo cercano y, por tanto, se pueden emplear estrategias que requieran menos esfuerzo. Hay que destacar la importancia del contexto social en la configuración de las demandas y oportunidades de la regulación de las emociones⁽³²⁾. Esto también es cierto cuando se considera la fortaleza de las redes de apoyo, ya que hay evidencia de que existe una asociación negativa con el uso de la supresión expresiva, que se mantiene incluso cuando se controla el género y la edad⁽³³⁾. Cabe señalar que, en términos generales, la supresión no se considera una estrategia adaptativa^(10,11).

En cuanto a las implicaciones clínicas, teniendo en cuenta la actitud ambivalente de algunos pacientes con cáncer a la hora de buscar apoyo, los resultados de esta metasíntesis podrían ser beneficiosos para el desarrollo de programas eficaces de intervención personalizada. Por ejemplo, a partir de los hallazgos de este estudio, el diseño de un programa para entrenar estrategias de regulación emocional podría plantearse diferencialmente en función de si se pretende entrenar estrategias intrapersonales o interpersonales. En el segundo caso, la mera presencia social puede funcionar como estrategia de modulación de la emoción⁽³⁰⁾, por lo que los pacientes ambivalentes, aquellos que rehúyen el apoyo podrían aprovechar los momentos de interacción social en el contexto hospitalario. Esto podría ser muy útil en pacientes varones como estrategia para regular sus emociones y mantener su sentido de identidad.

De especial relevancia es el hecho de que, debido a que el sexo y el tipo de cáncer son factores de confusión en muchos estudios (p. ej., el cáncer de mama o el cáncer cervical en las mujeres), las conclusiones no pueden generalizarse. Esto debería tenerse en cuenta en futuras intervenciones, ya que se ha observado que para el mismo objetivo (p. ej., buscar un sentido de identidad) algunos pacientes utilizan estrategias diferentes (p. ej., los varones con cáncer de intestino usan *rehuir* y las mujeres con cáncer de mama utilizan *gestionar*) y esto podría deberse al tipo de cáncer, al sexo o a la interacción de ambos factores. En el caso de los pacientes varones, hay que resaltar la importancia de las cuestiones relacionadas con la pérdida de identidad, que coinciden con estudios previos⁽³⁴⁾.

Con respecto a las limitaciones de este trabajo, únicamente se halló un pequeño número de estudios primarios que dieran respuesta a nuestra pregunta de investigación. Aunque contar con investigaciones del siglo XX podría haber arrojado más luz, en este ámbito, el uso de los métodos cualitativos de una forma articulada es relativamente reciente como muestra el hecho de que, en

nuestra metasíntesis, únicamente se han encontrado artículos relevantes a partir del año 2016. Además, dado que las muestras estaban compuestas principalmente por mujeres, es necesario interpretar los resultados con cautela. Si bien nuestros resultados no pueden generalizarse a todas las personas con cáncer, los temas hallados son suficientemente amplios como para abarcar las experiencias de diversos tipos de pacientes ahora y en el futuro. Esto justificaría nuevos estudios cualitativos para comprender mejor las estrategias que pueden contribuir a mejorar los protocolos personalizados en el contexto oncológico.

Agradecimientos

El apoyo financiero fue proporcionado por la beca AEMCCO-Julio Olea para jóvenes investigadores (VII convocatoria de investigación, 2022). Declaración de intereses: ninguna.

5. Referencias bibliográficas

1. Vaughan E, Koczwara B, Kemp E, Freytag C, Tan W, Beatty L. Exploring emotion regulation as a mediator of the relationship between resilience and distress in cancer. *Psychooncology* 2019;28:1506-12. <https://doi.org/10.1002/pon.5107>
2. Aldao A. The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspect Psychol Sci* 2013;8:155-72. <https://doi.org/10.1177/1745691612459518>
3. Rammensee RA, Morawetz C, Basten U. Individual differences in emotion regulation: Personal tendency in strategy selection is related to implementation capacity and well-being. *Emotion* 2023;23:2331-43. <https://doi.org/10.1037/emo0001234>
4. Roos LG, Bennett JM. Reappraisal and health: How habitual reappraisal and reappraisal ability interact to protect against life stress in young adults. *Emotion* 2023;23:1360-72. <https://doi.org/10.1037/emo0001154>
5. Caruso R, Nanni MG, Riba MB, Sabato S, Grassi L. The burden of psychosocial morbidity related to cancer: Patient and family issues. *Int Rev Psychiatry* 2017;29:389-402. <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1288090>
6. Myers RM, Balsamo L, Lu X, Devidas M, Hunger SP, Carroll WL, Winick NJ, Maloney KW, Kadan-Lottick NS. A prospective study of anxiety, depression, and behavioral changes in the first year after a diagnosis of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Cancer* 2014;120:1417-25. <https://doi.org/10.1002/cncr.28578>
7. Austin J, Drossaert CHC, Schroevers MJ, Sanderman R, Kirby JN, Bohlmeijer ET. Compassion-based interventions for people with long-term physical conditions: A mixed methods systematic review. *Psychol Health* 2021;36:16-42. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1699090>
8. Curran L, Sharpe L, MacCann C, Butow P. Testing a model of fear of cancer recurrence or progression: The central role of intrusions, death anxiety and threat appraisal. *J Behav Med* 2020;43:225-36. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00129-x>
9. Wang J, Wei L. Fear and Hope, Bitter and Sweet: Emotion sharing of cancer community on Twitter. *Soc Media Soc* 2020;6(1). <https://doi.org/10.1177/2056305119897319>
10. McRae K, Gross JJ. Emotion regulation. *Emotion* 2020;20:1-9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
11. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychol Inq* 2015;26:1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
12. Ford BQ, Gross JJ, Gruber J. Broadening our field of view: The role of emotion polyregulation. *Emot Rev* 2019;11:1-12. <https://doi.org/10.1177/1754073919850314>
13. Ford BQ, Karnilowicz HR, Mauss IB. Understanding reappraisal as a multicomponent process: The psychological health benefits of attempting to use reappraisal depend on reappraisal success. *Emotion* 2017;17:905-11. <https://doi.org/10.1037/emo0000310>
14. Liu DY, Strube MJ, Thompson RJ. Interpersonal emotion regulation: an experience sampling study. *Affect Sci* 2021;2:273-88. <https://doi.org/10.1007/s42761-021-00044-y>
15. Strack J, Lopes P, Gaspar M. Reappraising cancer: life priorities and growth. *Onkologie* 2010;33:369-74. <https://doi.org/10.1159/000315768>

16. Gagnon S, Monties V. Interpersonal emotion regulation strategies: enabling flexibility in high-stress work environments. *J Organ Behav* 2023;44:84-101. <https://doi.org/10.1002/job.2660>
17. Marroquín B. Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clin Psychol Rev* 2011;31:1276-90. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.09.005>
18. Horton A, Holman D, Hebson G. Occupational and physical therapists' use of intrapersonal and interpersonal emotion regulation strategies during patient interactions: a qualitative study. *Am J Occup Ther* 2022;76:7605205010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.048199>
19. Thomas D, Bonnaire C. Non-suicidal self-injury and emotional dysregulation in male and female young adults: a qualitative study. *Soa Chongsonyon Chongsin Uihak* 2023;34:159-68. <https://doi.org/10.5765/jkacap.230033>
20. Matthews M, Webb TL, Sheppes G. Do people choose the same strategies to regulate other people's emotions as they choose to regulate their own? *Emotion* 2022;22:1723-38. <https://doi.org/10.1037/emo0001008>
21. Iskandarsyah A, de Klerk C, Suardi DR, Soemitro MP, Sadarjoen SS, Passchier J. Psychosocial and cultural reasons for delay in seeking help and nonadherence to treatment in Indonesian women with breast cancer: a qualitative study. *Health Psychol* 2014;33:214-21. <https://doi.org/10.1037/a0031060>
22. Pérez-Sánchez J, Delgado AR, Prieto G. Psychometric properties of the scores of the most commonly used tests in the evaluation of emotion regulation. *Pap Psicol* 2020;41:116-24. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2931>
23. Kelada L, Zamir O. What promotes positive parenting during breast cancer? *Int J Behav Med* 2024;31:595-604. <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10196-9>
24. Delgado AR. Why include phenomenological analysis in a research methods course? *Psicothema* 2013;25:227-31
25. Levitt HM, Bamberg M, Creswell JW, Frost DM, Josselson R, Suárez-Orozco C. Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: the APA Publications and Communications Board task force report. *Am Psychol* 2018;73:26-46. <https://doi.org/10.1037/amp0000151>
26. Pérez-Sánchez J, Delgado AR. A metamethod study of qualitative research on emotion regulation strategies. *Pap Psicol* 2022;43:103-9. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2989>
27. Braun V, Clarke V. Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qual Psychol* 2022;9:3-26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
28. Li C, Tang H, Zhang Y, Zhang Q, Yang W, Yu H, Pang D. Experiences of bowel symptoms in patients with rectal cancer after sphincter-preserving surgery: a qualitative meta-synthesis. *Support Care Cancer* 2023;31:23. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07473-w>
29. Battaglini AM, Rnic K, Jameson T, Jopling E, LeMoult J. Interpersonal emotion regulation flexibility: effects on affect in daily life. *Emotion* 2023;23:1048-60. <https://doi.org/10.1037/emo0001132>
30. Zaki J, Williams WC. Interpersonal emotion regulation. *Emotion* 2013;13:803-10. <https://doi.org/10.1037/a0033839>
31. Riley S, LaMarre A. Developments in qualitative inquiry. En: Cooper H, Coutanche MN, McMullen LM, Panter AT, Rindskopf D, Sher KJ, eds. *APA handbook of research methods in psychology*. Washington: American Psychological Association; 2023. p.5-23
32. Paul S, Pruessner L, Strakosch AM, Miano A, Schulze K, Barnow S. Examining the strategy-situation fit of emotion regulation in everyday social contexts. *Emotion* 2023;23:1971-84. <https://doi.org/10.1037/emo0001209>
33. Lopez RB, Courtney AL, Liang D, Swinchoski A, Goodson P, Denny BT. Social support and adaptive emotion regulation: links between social network measures, emotion regulation strategy use, and health. *Emotion* 2024;24:130-38. <https://doi.org/10.1037/emo0001242>
34. da Rosa Noronha IR, da Silva Pires A, da Rosa Noronha I, Amorim Costa CM, Viana Ribeiro L, Guimarães Fassarella L. Sexualidad y subjetividad: el impacto del cáncer de próstata en la vida sexual e identidad masculina. *Psicooncología* 2019;16:375-86. <https://doi.org/10.5209/psic.65597>

Apéndice A: Artículos seleccionados para la metátesis

- Chia JMX, Goh ZZS, Chua ZY, et al. Managing cancer in context of pandemic: a qualitative study to explore the emotional and behavioural responses of patients with cancer and their caregivers to COVID-19. *BMJ Open* 2021;11:e041070. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041070>
- Del Mar Hita Millan I, Cameron J, Yang Y, Humphris G. An observational mixed-methods approach to investigate the fear of cancer recurrence cognitive and emotional model by Lee-Jones et al with women with breast cancer during radiotherapy treatment. *Ecancermedicalscience* 2019;13:984. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.984>
- Drabe N, Jenewein J, Weidt S, et al. When cancer cannot be cured: A qualitative study on relationship changes in couples facing advanced melanoma. *Palliat Support Care* 2016;14(6):652-63. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000055>
- Goldblatt H, Cohen M, Azaiza F. Expression of emotions related to the experience of cancer in younger and older Arab breast cancer survivors. *Ethn Health* 2016;21:564-77. <https://doi.org/10.1080/13557858.2016.1143089>
- Han J, Liu JE, Xiao Q. Coping strategies of children treated for leukemia in China. *Eur J Oncol Nurs* 2017;30:43-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.08.002>
- Ji J, Zhu H, Zhao JZ, Yang YQ, Xu XT, Qian KY. Negative emotions and their management in Chinese convalescent cervical cancer patients: a qualitative study. *J Int Med Res* 2020;48(9):300060520948758. <https://doi.org/10.1177/0300060520948758>
- Knox MK, Hales S, Nissim R, et al. Lost and stranded: the experience of younger adults with advanced cancer. *Support Care Cancer* 2017;25:399-407. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3415-8>
- Martins-Klein B, Bamonti PM, Owsiany M, Naik A, Moye J. Age differences in cancer-related stress, spontaneous emotion regulation, and emotional distress. *Aging Ment Health* 2021;25:250-9. doi:10.1080/13607863.2019.1693972
- Matsui T, Hirai K, Shokoji M, et al. Problems, goals and solutions reported by cancer patients participating in group problem-solving therapy. *Jpn J Clin Oncol* 2019;49:245-56. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyy191>
- McGraw J, Russell-Bennett R, White KM. Tough but not terrific: Value destruction in men's health. *J Serv Theory Pract* 2020;30:331-59. <https://doi.org/10.1108/JSTP-03-2019-006>
- Schmidt E, Schöpf AC, Farin E. What is competent communication behaviour of patients in physician consultations? - Chronically-ill patients answer in focus groups. *Psychol Health Med*. 2017;22:987-1000. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1248450>
- Ure C, Cooper-Ryan AM, Condie J, Galpin A. Exploring strategies for using social media to self-manage health care when living with and beyond breast cancer: in-depth qualitative study. *J Med Internet Res* 2020;22(5):e16902. <https://doi.org/10.2196/16902>

Apéndice B. Formulación original en inglés de los temas identificados en los estudios primarios

Los temas se presentan en su formulación original en inglés tal como aparecen en los estudios primarios incluidos en la metátesis. La codificación según las categorías del Modelo de Proceso de la regulación emocional se mantiene para facilitar su correspondencia con la Tabla 1.

N°	Tema original (inglés)	S	A	C	R
1	Active rejection of resources creates positive agency	1			
2	Adaptive response phase	1			1
3	Be aware of and show emotions			1	
4	Being strong	2			1
5	Changes in close relationship	3	1	1	
6	Changes in social roles		1	2	2
7	Changes with respect to the outside world (relationship with others)	1		1	1
8	Coping styles	1	3		1
9	Developmentally arrested	1			
10	Emotion regulation	3		6	
11	Emotion-focused coping	3	8	3	1
12	Experiences of dyspareunia	1			
13	Expression of emotions versus avoidance of emotions	1			
14	Factors influencing care-seeking behavior	1		2	
15	Feeling like a different kind of woman	1			
16	Find relevant and appropriate support	3			
17	Heightened sense of threat and risk (vulnerability and fear)	1			
18	Impact on the healthcare experience				1
19	Maintaining mental wellness in goal striving			2	
20	Navigate disrupted identities	2			
21	Negative emotional experiences	1			
22	Pain emotional representations of oral cancer	3			
23	Patterns of expression of positive emotions and a sense of personal growth	1		3	
24	Perceiving control over an uncontrollable illness	1			
25	Preferred coping style				1
26	Problem-focused coping	2	1		
27	Psychosocial intervention and support	2			1
28	(Re)gain a sense of control	2			
29	Rejection of the service reduces consumer disempowerment and emasculation	1			
30	Responsibility falls on oneself (recognising and taking responsibility)	2			1
31	Sense of safety and trust				1
32	Solutions by brainstorming	2			1
33	Staring at mortality	1			
34	Striving for normalcy (downplaying)				1
35	Strong need for rehabilitation information	2			
36	Suppressing negative self-conscious emotions protects the self	1		2	1
Total de codificaciones		47	14	30	8

S = selección de la situación; A = despliegue atencional; C = cambio cognitivo; R = modulación de la respuesta