

**EFFECTO DE LA PRÁCTICA DEL YOGA SOBRE LA DEPRESIÓN EN PERSONAS  
CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**

**Effect of yoga practice on depression in people diagnosed with cancer**

Diseño de proyecto de investigación

**TRABAJO FIN DE MÁSTER**

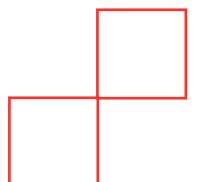
**AUTOR: Carmen Alonso Diaz**

**TUTOR: María Montealegre**

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

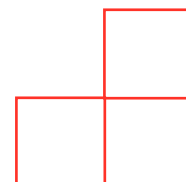
**FACULTAD DE MEDICINA, SALUD Y DEPORTES**

**CURSO ACADÉMICO 2024-2025**



## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>ABSTRACT</b> .....	3
<b>1. INTRODUCCIÓN / MARCO TEÓRICO</b> .....	4
<b>2. BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA</b> .....	7
<b>3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	11
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
3.2 JUSTIFICACIÓN.....	11
3.3 OBJETIVOS.....	11
3.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN UTILIZANDO LA ESTRATEGIA PICO .....	12
3.5 METODOLOGÍA.....	12
3.6 INSTRUMENTOS .....	13
3.7 PROCEDIMIENTO.....	14
3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	14
<b>4. LIMITACIONES DEL PROYECTO</b> .....	15
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	15
<b>6. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	18
<b>ANEXOS</b> .....	20
<b>ANEXO 1: Escala de Beck</b> .....	20
<b>ANEXO 2: Escala de la depresión de Hamilton</b> .....	24
<b>ANEXO 3: Consentimiento informado</b> .....	26



## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer es un problema de salud a nivel mundial, siendo una de las principales causas de muerte. Los pacientes oncológicos requieren una atención biopsicosocial, que tenga en cuenta no solo lo físico, sino también la esfera psicológica y la esfera social. Con el paso de los años, la percepción social del cáncer ha ido cambiando, antes se creía que estaba relacionado con los castigos divinos o un desequilibrio de los humores, pero con el avance de la tecnología y los nuevos descubrimientos, es considerada una enfermedad tratable.

Tanto el diagnóstico como los tratamientos agresivos influyen en la persona generando estrés, depresión y ansiedad, lo que provoca peor adherencia al tratamiento y peor calidad de vida.

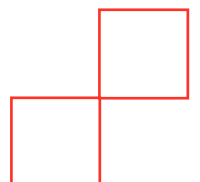
Se han empezado a emplear terapias no farmacológicas como la práctica del yoga para reducir los niveles de depresión en estos pacientes.

**Búsqueda bibliográfica:** Para la realización de este proyecto, inicialmente se realizó una búsqueda bibliográfica consultando diferentes bases de datos como Pubmed, Cinahl, Dialnet y Sciedirect, además de otras páginas para recopilación de datos como la OMS. Se han usado documentos con un margen de 5 años de antigüedad, en varios idiomas como español e inglés y empleando criterios de inclusión y exclusión.

**Diseño de investigación:** Este proyecto es un diseño de ensayo clínico en el que se pretende evaluar la eficacia del yoga en paciente oncológicos con depresión. Se va a utilizar una muestra de 40 pacientes, que participan en sesiones de yoga durante 6 meses y a los cuales, se les aplica dos pretest y dos posttest utilizando dos escalas validadas para la depresión.

**Conclusiones:** El cáncer afecta a la persona en todas sus dimensiones. Este ensayo clínico pretende demostrar, que el yoga como intervención no farmacológica y complementaria al tratamiento tradicional, disminuye los niveles de depresión en pacientes con cáncer y mejora la adherencia al tratamiento, generando un mejor bienestar tanto físico como emocional y contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

**Palabras clave:** yoga, cáncer, depresión, oncología, emocional, enfermería



## ABSTRACT

**Introduction:** Cancer is a global health problem and one of the leading causes of death. Cancer patients require biopsychosocial care that considers not only the physical aspects but also the psychological and social spheres. Over the years, the social perception of cancer has changed. Previously, it was believed to be related to divine punishment or an imbalance of humors, but with technological advancements and new discoveries, it is now considered a treatable disease.

Both the diagnosis and aggressive treatments affect the individual, generating stress, depression, and anxiety, which leads to poorer treatment adherence and a lower quality of life.

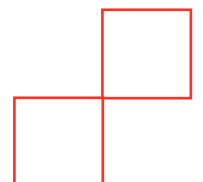
Non-pharmacological therapies, such as yoga, have begun to be used to reduce depression levels in these patients.

**Literature search:** For this project, an initial literature search was conducted using various databases such as PubMed, CINAHL, Dialnet, and ScienceDirect, as well as other data collection sites like the WHO website. Documents published within the last five years were used, in several languages including Spanish and English, and applied inclusion and exclusion criteria.

**Research Design:** This project is a clinical trial design to evaluate the effectiveness of yoga in cancer patients with depression. A sample of 40 patients will be used, who will participate in yoga sessions for 6 months and will be administered two pre-tests and two post-tests using two validated depression scales.

**Conclusions:** Cancer affects a person in all dimensions. This clinical trial will demonstrate that yoga, as a non-pharmacological intervention complementary to traditional treatment, reduces depression levels in cancer patients and improves treatment adherence, generating greater physical and emotional well-being and contributing to an improved quality of life.

**Keywords:** yoga, cancer, depression, oncology, emotional, nursing



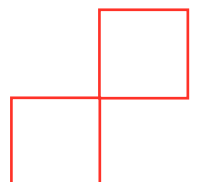
## 1. INTRODUCCIÓN / MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cáncer como “un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos”. (1)

Según los datos recogidos por la OMS, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, siendo la segunda causa de muerte a nivel mundial. Se estima que por año mueren a nivel mundial alrededor de 9 millones personas por cáncer, es decir una de cada seis. Estas cifras muestran la magnitud del problema de salud pública y el impacto que tiene en la sociedad. En España, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) estimó que en 2024 hubo alrededor de 290.000 nuevos casos diagnosticados. (1)

En la atención integral del paciente oncológico es fundamental no solo incorporar estrategias dirigidas a un abordaje biomédico, sino que es importante seguir un modelo biopsicosocial, donde se entienda que la salud no es solo algo biológico, sino que también influyen factores psicológicos y sociales. El cáncer forma parte de una vivencia por parte de los pacientes oncológicos que afecta no sólo al organismo, sino también la esfera psicológica y social de la persona. Desde este modelo se busca abordar el malestar emocional de los pacientes y buscar una mejor adaptación a la enfermedad. (2)

La percepción social del cáncer ha ido experimentando cambios importantes a lo largo de la historia. Hipócrates en el siglo V a.c pensaba que el cáncer se producía por un desequilibrio entre los “humores” del cuerpo (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra). Se creía que la bilis negra era la causante de los tumores malignos, y en muchas ocasiones se asociaba a castigos divinos. Entre los siglos XVII y XIX, se empezaron a realizar autopsias, los tratamientos eran muy limitados como las cirugías sin anestesia o las mastectomías radicales. El cáncer se veía como una enfermedad fatal, sin embargo, con los nuevos avances en tratamientos como la quimioterapia o terapias dirigidas y la detección precoz en la mayoría de los casos, además del aumento de supervivientes, esta visión ha ido cambiado y se ha comenzado a ver como una enfermedad crónica tratable. Se tiene más conocimiento sobre los factores que influyen, como son el consumo de tabaco, radiación y estilo de vida. Aunque sigue siendo un tema que no se habla con total claridad, cada vez es menos tabú; dependiendo del contexto cultural, personal y social en el que se encuentre la persona. Muchos pacientes que están pasando la enfermedad, e incluso sobrevivientes comparten sus experiencias y vivencias públicamente,



a través de televisión o redes sociales, dando visibilidad a esta enfermedad y tratándola con naturalidad. (3, 4)

**Tabla 1: Clasificación del tumor según estadios**

Estadio 0	El cáncer se encuentra en su fase más temprana y se encuentra en la mucosa.
Estadio I, II, III	El cáncer crece a través de la pared muscular y a ganglios linfáticos
Estadio IV	El cáncer se disemina a otras partes del cuerpo (metástasis)

**Fuente:** Estadificación del cáncer [Internet]. Cancer.org. [citado el 30 de noviembre de 2025].

Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html>

El diagnóstico de cáncer, los tratamientos agresivos a los que se someten los pacientes y los efectos secundarios provocan un estrés mantenido que se asocia a un aumento de síntomas psicológicos, entre los que se pueden destacar la depresión y la ansiedad. Ambas destacan por su frecuencia e impacto en la calidad de vida de las personas. (2)

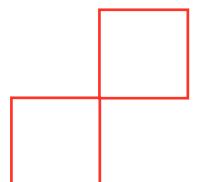
La OMS define la depresión o trastorno depresivo como “ un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos periodos de tiempo”. (5)

Se calcula que el 4% de la población sufre depresión, el 5,7% de los adultos. A nivel mundial, esta cifra estaría alrededor de los 332 millones de personas. De los adultos que padecen depresión, 4.6% son hombres y 6.9% son mujeres, por lo que es más frecuente en mujeres que en hombres, en un 1,5%. En pacientes oncológicos, afecta entre un 5-25%, aunque suele estar infradiagnosticado. (6)

La depresión en pacientes con cáncer no sólo disminuye el bienestar de la persona y la calidad de vida, sino que también se relaciona con una peor adherencia al tratamiento, mayor dolor, más gasto sanitario y en algunas ocasiones, con peor pronóstico clínico. Para ello, se han empezado a utilizar algunas terapias complementarias no farmacológicas como el yoga para proporcionar apoyo psicosocial.

En oncología, puede manifestarse desde síntomas subclínicos como estado de ánimo bajo o fatiga, hasta episodios depresivos diagnosticables. Su etiología es multifactorial:

- Biológicos: inflamación sistemática y cambios neuroendocrinos.
- Psicológicos: miedo a la muerte, pérdida de control.
- Sociales: aislamiento, pérdidas económicas.



En la clínica, como se ha mencionado anteriormente, afecta en gran parte a la adherencia al tratamiento y a una peor calidad de vida, por lo que su identificación y tratamiento en fases tempranas son fundamentales y forman parte de la prioridad en la atención integral del paciente. (2, 7)

Varios estudios muestran que en los estadios más avanzados (III-IV), es decir, aquellos con mayor afectación o metástasis muestran cifras más altas de depresión. Esto se produce por diversos factores psicológicos como:

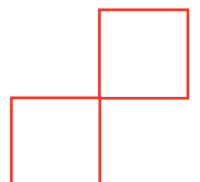
- Amenaza vital: hay mayor conciencia del pronóstico y de la posibilidad de muerte a corto plazo genera ansiedad.
- Pérdida de autonomía: la progresión de la enfermedad limita las actividades de la vida diaria.
- Aislamiento social por la fatiga y la hospitalización a largo plazo disminuyen el contacto social del paciente.
- Dolor (8)

La depresión se puede evaluar con uno de los instrumentos más utilizados como es la Escala de Depresión de Beck, en inglés Beck Depression Inventory, que evalúa la gravedad de los síntomas depresivos en adultos. No sirve para diagnosticar, pero puede ser utilizada de forma complementaria para su evaluación. (9)

El yoga es una práctica procedente de la India y con miles de años de evolución que se ha ido adaptando a la forma de vida y a la práctica occidental. Esta práctica combina técnicas a nivel físico con diferentes posturas, técnicas de control respiratorio y meditación y concentración, buscando un equilibrio entre el cuerpo y la mente de la persona. Se han desarrollado diferentes modalidades de yoga adaptadas a los procesos patológicos, como el hatha yoga suave o el mindfulness-based yoga.

Desde una perspectiva biopsicosocial, el yoga actúa en varios niveles:

- Físico: mejora la flexibilidad, fuerza y gasto energético moderado.
- Neuroendocrino: regulación del eje hipotálamo-hipófisis- adrenal y descenso del cortisol, lo que hace que se modere el estrés.
- Psicológico: mejora la atención, incrementa la autoeficiencia y regula el estado emocional. Además, participar en programas grupales de yoga contribuye a un apoyo social.



No obstante, el yoga no sustituye ningún tratamiento médico contra esta enfermedad, sino que se utiliza de forma complementaria siendo un tratamiento no farmacológico.

Esta práctica se adapta a las condiciones físicas de cada paciente y al momento de la enfermedad en el que se encuentran, es decir, evita posturas o ejercicios que puedan resultar dañinos para el paciente.

Además, practicar yoga está asociado con aumentos en los niveles de neurotransmisores relacionados con el bienestar, como son la serotonina y la dopamina, y con la disminución de los marcadores inflamatorios.

En la población oncológica, varios estudios concluyeron que la práctica del yoga se asocia a un descenso importante de los síntomas de ansiedad y depresión y mejoras en la calidad de vida de estos pacientes. Favorece la autorregulación emocional y la percepción de control sobre sí mismo. Además, han mostrado reducción de síntomas depresivos en pacientes con cáncer de mama después de practicar yoga durante 6-12 semanas. (10-14)

## **2. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

Para llegar a cumplir los objetivos planteados de este diseño de proyecto de investigación sobre el efecto de la práctica del yoga sobre la depresión en personas con diagnóstico de cáncer, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica de la literatura científica donde se ha buscado información científica en artículos científicos actualizados, páginas web científicas, guías de práctica clínicas entre los meses de junio del 2025 y noviembre de 2025.

La mayor parte de la información científica ha sido extraída de las siguientes bases de datos: Pubmed, Cinhal, Dialnet y Sciencedirect. También se ha extraído información de la página web de la OMS.

Si pasamos estos datos a porcentajes, el grafico con los resultados es el siguiente:

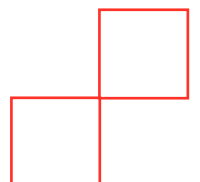
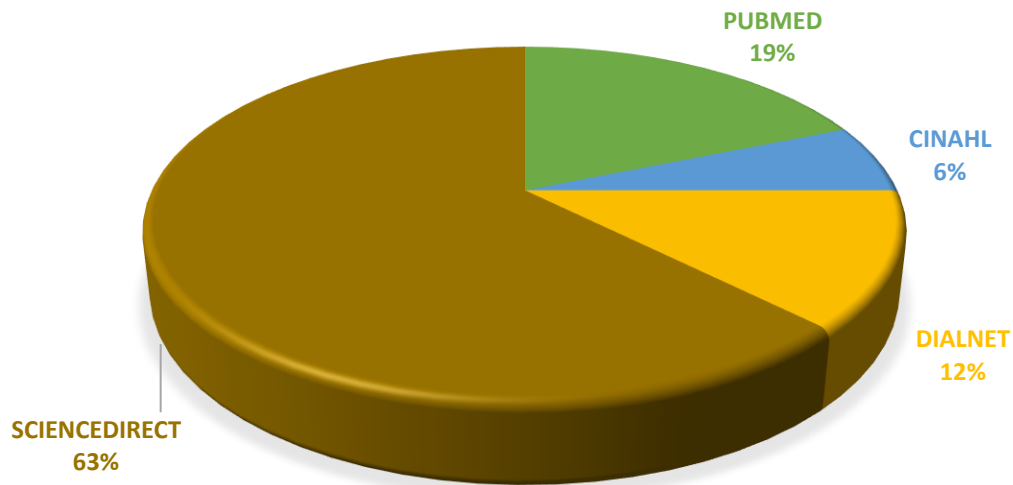


Gráfico 1: Artículos encontrados en bases de datos

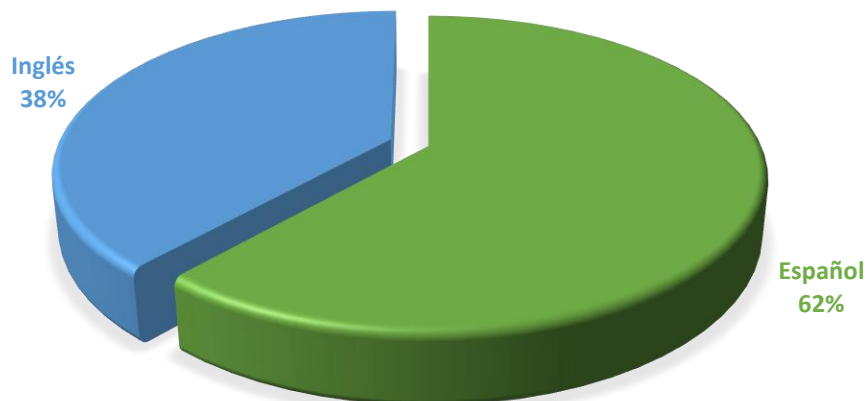


Fuente: Elaboración propia

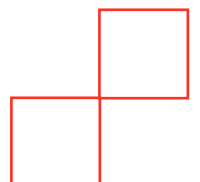
Aunque hay prioridad y un número más elevado de artículos en español en la revisión bibliográfica, se ha encontrado también otros artículos de interés en otros idiomas.

El resultado final fue: documentos en español y documentos en inglés.

Gráfico 2: Idiomas de los documentos



Fuente: Elaboración propia



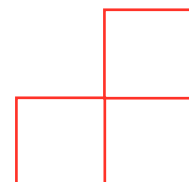
Es importante mencionar que los artículos utilizados para la realización de este trabajo no supera ninguno los 5 años de antigüedad, es decir, la búsqueda se ha realizado a partir del año 2020.

**Tabla 2: Número de documentos por año de publicación**

AÑO DE PUBLICACIÓN	NÚMERO DE ARTÍCULOS
2025	1 documento
2024	2 documentos
2023	1 documentos
2022	4 documentos
2021	3 documentos
2020	1 documento

**Fuente:** Elaboración propia

Para realizar una búsqueda más concreta, se han utilizado palabras clave y operadores booleanos como AND, OR y NOT. En la siguiente tabla, se muestran los resultados:

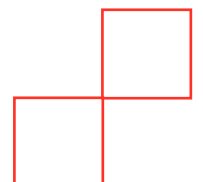


**Tabla 3: Bases de datos**

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE Y OPERADORES	FILTROS	RESULTADOS OBTENIDOS	RESULTADOS SELECCIONADOS
PUBMED	(yoga) AND (cancer) Clinical trial	5 años Clinical trial	43	3
	(neoplasm) AND (yoga)	5 años Systematic review	32	
	(yoga) AND (cancer) AND (depression)	5 años Systematic review	7	
	(beck scale) AND (cancer)	5 años Clinical trial	17	
	(oncology) AND (nursing)	1 año Systematic review	44	
	(depression) AND (Hamilton scale)	5 años Systematic review	19	
CINAHL	(yoga) AND (cancer)	5 años Publicación: yoga therapy today	11	1
	(yoga) AND (cancer) AND (depression)	5 años Systematic review	2	
DIALNET	Cáncer y depresión	5 años	17	2
	Cáncer y yoga	5 años	27	
SCIENCEDIRECT	Cancer and depression and yoga	5 años	33	3

**Fuente:** Elaboración propia

En algunas de las bases de datos, se encontró un elevado número de artículos, como Pubmed y Cinahl, por lo que hubo que aplicar criterios de inclusión y exclusión para reducir este número.



**Tabla 4: Criterios de inclusión y exclusión de la búsqueda bibliográfica**

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos científicos con fecha inferior a 5 años de antigüedad</li> <li>• Artículos científicos relacionados con el cáncer y la práctica de yoga</li> <li>• Tesis doctorales</li> <li>• Documentos científicos en otros idiomas</li> <li>• Ensayos clínicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de acceso restringido por pago</li> <li>• Estudios con población no oncológica</li> <li>• Páginas web no científicas (Wikipedia...), blogs</li> <li>• Artículos relacionados con niños y adolescentes</li> <li>• Estudios con muestras pequeñas</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia

### 3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es un problema de salud mental y una de las comorbilidades psicológicas más frecuentes en pacientes oncológicos.

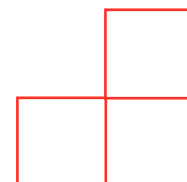
Varios estudios muestran que las intervenciones no farmacológicas, como puede ser el yoga, pueden ayudar a mejorar la calidad de vida y el estado emocional de los enfermos.

#### 3.2 JUSTIFICACIÓN

Con este proyecto de investigación se pretende contribuir al conocimiento sobre intervenciones complementarias en oncología. Si se demuestra que el yoga reduce significativamente los niveles de depresión, podría incorporarse como parte del tratamiento integral de estos pacientes.

#### 3.3 OBJETIVOS

**OBJETIVO GENERAL:** Evaluar el yoga como intervención para disminuir la depresión en pacientes oncológicos.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar los niveles de depresión antes y después de practicar yoga.
- Comparar los niveles de depresión entre paciente activos en yoga y aquellos que no lo practican.
- Estudiar la relación entre la frecuencia de la práctica de yoga y la mejoría en el estado emocional.

HIPÓTESIS: La realización constante de yoga contribuye de manera significativa a disminuir la depresión en personas con cáncer.

## 3.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN UTILIZANDO LA ESTRATEGIA PICO

- P (Paciente): personas diagnosticadas de cáncer que tengan síntomas o diagnóstico de depresión.
- I (Intervención): práctica del yoga
- C (Comparación): atención habitual sin yoga
- O (resultados): disminución de los síntomas depresivos

Pregunta PICO: ¿Puede el yoga disminuir los síntomas depresivos en pacientes con cáncer más eficazmente que los cuidados habituales?

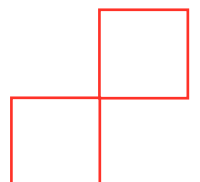
## 3.5 METODOLOGÍA

Este tipo de ensayo es un diseño de estudio experimental con grupo no aleatorizado, en el que se realiza un pretest y posttest a todos los participantes del ensayo para evaluar cómo influye el yoga en los síntomas depresivos de los pacientes con cáncer.

Se utiliza una muestra de 40 personas en total, en las que 20 de ellas conforman el grupo experimental, es decir, practican yoga, y las otras 20 conforman el grupo control, es decir, no practican yoga. Para el cálculo de dicho tamaño muestral, dado que no existen en la literatura ensayos prospectivos que permitan estimar la magnitud del efecto del yoga sobre los niveles de depresión de una forma cuantitativa, se estima una n de 40 pacientes para generar una experiencia piloto que sirva para un diseño posterior futuro adecuadamente potenciado.

Como criterios de inclusión para este ensayo, se han establecido:

- Diagnóstico confirmado de cáncer y que presenten síndrome depresivo.
- No presentar otros trastornos psiquiátricos.
- Mayores de 18 años.
- Estar en tratamiento con quimioterapia.



- Pacientes con movilidad.
- No haber participado en clases de yoga previamente.
- Consentimiento informado firmado

En cuanto a los criterios de exclusión, podemos incluir:

- Pacientes con discapacidad motora y/o cognitiva.
- Pacientes en cuidados paliativos que estén en situación de últimos días.
- Menores de 18 años.

### 3.6 INSTRUMENTOS

Para desarrollar esta investigación, se van a utilizar dos escalas para evaluar el nivel de depresión que presentan los pacientes antes y después del ensayo. Encontramos la escala/inventario de depresión de Beck y la escala de depresión en pacientes con cáncer.

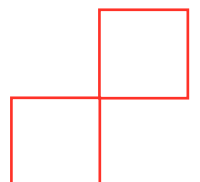
- Escala de Beck: esta escala se utiliza para evaluar la intensidad de la depresión. Está formada por 21 ítems relacionados con síntomas o actitudes relacionadas con la depresión.

Entre estos ítems encontramos tristeza, pesimismo, sentimientos de fracaso, culpa, fatiga, pérdida de placer y cambios en el sueño y apetito.

Cada ítem tiene 4 opciones en las que se evalúa de 0 a 3, siendo 0 ausencia del síntoma y 3 síntoma severo. (9)

La puntuación va en un rango de 0 a 63 puntos, en el que de 0-13 es mínimo o normal, 14-19 es leve, 20-28 es moderada y 29-63 es grave. (Anexo 1)

- Escala de depresión de Hamilton: es una herramienta clínica utilizada para valorar y medir la gravedad de la depresión en adultos. Es una escala en la que se realiza una entrevista clínica por un profesional sanitario. Esta escala utiliza la información obtenida durante la entrevista clínica y además, se acepta información procedente de otras fuentes externas.  
Está formada por 17 ítems, cada pregunta tiene entre 3 y 5 respuestas cada una, con una puntuación de 0-2 o de 0-4. Su puntuación total va en el rango de 0 a 52, en el que 0-7 es no deprimido, 8-13 depresión ligera, 14-18 depresión moderada, 19-22 depresión severa y más de 23 tiene depresión muy severa. (15, Anexo 2)



Para evaluar si la práctica de yoga ha sido eficaz hay que comparar las respuestas del pretest y posttest para ver los cambios. Se comparan las respuestas pre y post de ambos cuestionarios. Se debe observar un descenso en la puntuación total de cada posttest, en relación con el pretest. Para considerar que la práctica del yoga ha sido efectiva, ambos cuestionarios deben haber bajado mínimo 15 puntos cada uno. Para la comparación de la puntuación de las escalas, al tratarse de una variable cuantitativa se empleará la t de Student si los datos siguen una distribución normal, o la prueba de Mann-Whitney si no es normal. El análisis se realizará mediante un software accesible como SPSS, R o Excel.

### 3.7 PROCEDIMIENTO

Se realizará un estudio de investigación sobre un grupo reducido de 40 personas para ver la eficacia del yoga sobre paciente oncológicos con cáncer.

Este proyecto durará 6 meses aproximadamente, se realizarán 50 sesiones de yoga, donde los pacientes acudirán a 2 sesiones de 60 minutos cada una a la semana.

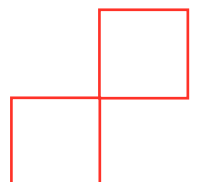
El programa se llevará a cabo en el hospital, en sesiones grupales, donde un monitor especializado en esta práctica y con las instrucciones necesarias, y bajo la supervisión de la enfermera de ensayos, realice la clase grupal. El tamaño del grupo será de 10 personas por sesión, permitiendo una atención más personalizada y una dinámica de grupo.

Serán necesarias esterillas, hojas con instrucciones por si fuese necesario y una sala con un ambiente tranquilo y cálido que permita que se lleve a cabo la sesión.

### 3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todos los ensayos deben estar basados en la Declaración de Helsinki, el Informe de Belmont y las Buenas Prácticas Clínicas. En ellos, se debe respetar la autonomía de la persona, garantizando que tome decisiones libremente e informadas; beneficencia, no maleficencia y justicia.

Además, como base fundamental de la ética en un ensayo clínico, se encuentra el consentimiento informado, en el cual se debe incluir una explicación clara y coherente sobre el propósito del proyecto, la duración y posibles beneficios. Es importante detallar los posibles riesgos que supone participar, tanto físicos como emocionales o sociales, y la confidencialidad de los datos de los pacientes. También se debe incluir el derecho que tiene todo participante a retirarse en cualquier momento del ensayo sin tener ninguna consecuencia.



Todo ensayo debe ser aprobado por un comité de ética de investigación antes de iniciarse, en el que se evalúa el riesgo-beneficio del proyecto, los procedimientos y la seguridad del paciente.

Para este ensayo, antes de iniciarse se presenta ante un comité de ética en el que es necesaria la aprobación del protocolo y el consentimiento informado. Se van a exponer los riesgos y beneficios esperados para el paciente. Es decir, en cuanto a riesgos se tendrán en cuenta el dolor muscular, fatiga y mareos.

Antes de incluir en el ensayo a los participantes se les va a dar un consentimiento informado que tienen que firmar, además de recibir toda la información de forma oral sobre el ensayo, los objetivos, riesgo/ beneficio, la duración. También se recalcará que es importante que tengan en cuenta que pueden retirarse del ensayo en cualquier momento sin consecuencias. (Anexo 3)

#### **4. LIMITACIONES DEL PROYECTO**

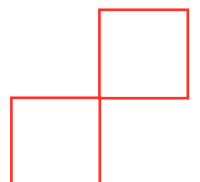
El ensayo clínico planteado anteriormente tiene una serie de limitaciones que es importante considerar. En primer lugar, nos encontramos con un ensayo experimental no aleatorio, en el que los participantes no se dividieron en grupo experimental y grupo control por azar. Por otro lado, se presenta un grupo muestral reducido, con un total de 40 participantes, y son seleccionados en un único hospital, por lo que la variabilidad de participantes disminuye.

También nos encontramos con limitaciones del procedimiento, es decir, el número de sesiones, 50 sesiones, y el tiempo del ensayo, 6 meses, es reducido, por lo que, aunque se pueden evaluar los efectos iniciales y a corto plazo, no deja valorar los efectos a largo plazo.

A pesar de estas limitaciones, el estudio pretende ofrecer información útil sobre los efectos de yoga como intervención no farmacológica y adicional al tratamiento tradicional.

#### **5. CONCLUSIONES**

En base a los resultados obtenidos anteriormente en la búsqueda bibliográfica sobre los efectos del yoga en pacientes oncológicos con depresión, se han investigado cómo influye el cáncer en las personas, tanto a nivel físico como psicológico, y las diferentes formas de abordarlo.



En primer lugar, se ha analizado de forma integral el posible efecto de la práctica yoga sobre la depresión en personas con diagnóstico de cáncer. A partir de la búsqueda bibliográfica, se puede decir que el cáncer no sólo afecta al cuerpo, sino también a la esfera mental y social del enfermo, provocando un gran impacto emocional que puede llevar al desarrollo de síntomas depresivos. Estos síntomas pueden influir de forma negativa tanto en la calidad de vida del paciente como en la adherencia al tratamiento y la forma de afrontar la enfermedad.

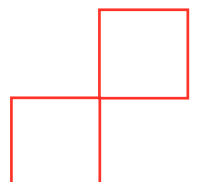
Los hallazgos de las investigaciones que se han revisado concurren en que las intervenciones no farmacológicas, como el yoga, contribuyen significativamente a un descenso de los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer. El yoga favorece la relajación y percepción de bienestar tanto físico como emocional al integrar cuerpo y mente. Además, de reducir los niveles de cortisol y mejorar el sistema inmunológico. Todo ello conlleva a un aumento de la calidad de vida de los pacientes oncológicos y una mejor adaptación a el proceso.

En segundo lugar, se encuentra que, desde una perspectiva biopsicosocial, el yoga ofrece complementariedad a los tratamientos farmacológicos convencionales. A nivel físico, se encuentra una mejora de movilidad y resistencia, a nivel psicológico aumenta la autoestima y mejora el estado de ánimo y a nivel social permite conexión con otras personas con procesos similares.

Por otro lado, el diseño de investigación propuesto, se basa en un estudio experimental con un grupo control, en el que se pretende demostrar la eficacia del yoga en la disminución de la depresión en enfermos de cáncer. Para ello se aplicarán dos escalas, la escala de depresión de Beck y la escala de depresión de Hamilton. Ambas son escalas validadas u utilizadas en la práctica clínica, por lo que se aplicarán antes de iniciar las sesiones de yoga y al finalizar.

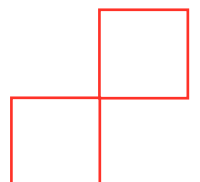
La enfermería oncológica tiene como objetivo el cuidado integral del paciente, en el que se debe incluir la esfera mental como parte del proceso terapéutico. Así, el yoga se incluye como una intervención no farmacológica segura, accesible y de bajo coste, que puede ser promovida por personal sanitario para favorecer el bienestar de los pacientes. Podría ser un avance significativo incluir estas técnicas en atención hospitalaria y comunitaria, siguiendo una modelo de atención centrado en el paciente.

Sin embargo, es fundamental seguir investigando sobre el yoga como tratamiento oncológico a largo plazo, también dirigido a supervivientes. Se debe tener en cuenta la adaptación de las sesiones a las posibilidades físicas de cada paciente garantizando su seguridad.



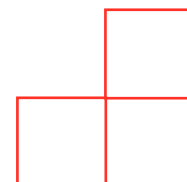
En conclusión, el yoga representa una alternativa terapéutica de forma complementaria que puede ser útil para las personas diagnosticadas con cáncer. Su práctica de forma constante puede ayudar a reducir los niveles de depresión y ansiedad, favoreciendo la relajación y estabilidad emocional, además, de mejorar la adaptación al proceso oncológico.

Este trabajo sirve como bases para futuras investigaciones que sigan profundizando en los beneficios que proporciona esta práctica y otras terapias complementarias no farmacológicas en la calidad de vida de las personas con cáncer.

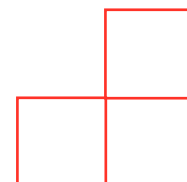


## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Depresión [Internet]. Ginebra: WHO; [citado 30 de noviembre de 2025].]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1)
2. Miller MJ, Hughes DC, Darby NT, Calderon T, Patel DI, Serra MC, et al. Balance changes in adult cancer survivors participating in a 16-week therapeutic yoga program. Integr Cancer Ther [Internet]. 2025;24:15347354241313048. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/15347354241313048>
3. Asociación Española Contra el Cáncer. ¿Es el cáncer una enfermedad de hoy? [Internet]. Blog de la Asociación Española Contra el Cáncer. Aecc (Asociación Española Contra el Cáncer); 2022. Disponible en: <https://blog.contraelcancer.es/exposicion-semana-de-la-ciencia/>
4. ¿Se puede curar el cáncer? [Internet]. Cancer.org. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/es-el-cancer-una-enfermedad-curable.html>
5. Trastorno depresivo (depresión) [Internet]. Who.int. [citado el 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
6. Nacional De Salud S, Latorre MA, Fernando J, Montalvo M, Félix M, García M, et al. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP [Internet]. Gob.es. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIA/P/Salud\\_mental\\_datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIA/P/Salud_mental_datos.pdf)
7. Barrera MAR, Espinoza JDT. Aspectos psicosociales del sobreviviente de cáncer en su reinserción a la sociedad. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet]. 2022 [citado el 30 de noviembre de 2025];7(8):281–303. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042734>
8. Estadificación del cáncer [Internet]. Cancer.org. [citado el 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html>



9. Maldonado-Avenida N, Castro-Osorio R, Cardona-Gómez P. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2023;52:S51–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-propiedades-psicometricas-del-inventario-depresion-S0034745021001499>
10. Liu W, Liu J, Ma L, Chen J. Effect of mindfulness yoga on anxiety and depression in early breast cancer patients received adjuvant chemotherapy: a randomized clinical trial. *J Cancer Res Clin Oncol* [Internet]. 2022;148(9):2549–60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35788727/>
11. Greaney SK, Amin N, Prudner BC, Compennolle M, Sandell LJ, Tebb SC, et al. Yoga therapy during chemotherapy for early-stage and locally advanced breast cancer. *Integr Cancer Ther* [Internet]. 2022;21:15347354221137285. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36412916/>
12. Sanhueza-Ramírez M, Oyanadel C, Peñate-Castro W. Efectos del yoga en la calidad de vida de pacientes pediátricos con diagnóstico de cáncer: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta* [Internet]. 2022;48(178):131–49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8911342>
13. Bautista-Hernández MA, Castillo-Real LM, Castro-Gutiérrez MEM, Gijón-Soriano AL, Argueta-Figueroa L. Terapias complementarias en el manejo integral del paciente con cáncer de cabeza y cuello: una revisión sistemática exploratoria. *Rev Int Acupunt* [Internet]. 2021;15(3):100151. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1887836921000405>
14. Rodríguez Tejada A, Torres Tejera ME. Estrategias no farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad. *Aten Primaria Pract* [Internet]. 2024;6(2):100193. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073024000038>
15. Cândido RCF, Menezes de Padua CA, Golder S, Junqueira DR. Immediate-release methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2021;1(1):CD013011. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33460048/>



## ANEXOS

### ANEXO 1: Escala de Beck

Nombre: <input type="text"/> Apellidos: <input type="text"/> Otros datos:	Fecha:  Datos del Hospital:
---	-----------------------------------

#### Inventario de Depresión de Beck -BDI-

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se sintió durante esta última semana, incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar su elección.

#### 1.

- 0 - No me siento triste
- 1 - Me siento triste
- 2 - Me siento triste continuamente
- 3 - Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

#### 2.

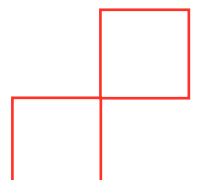
- 0 - No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- 1 - Me siento desanimado respecto al futuro.
- 2 - Siento que no tengo que esperar nada.
- 3 - Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar.

#### 3.

- 0 - No me siento fracasado
- 1 - Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
- 2 - Cuando miro hacia atrás veo sólo fracaso tras fracaso
- 3 - Me siento una persona totalmente fracasada

#### 4.

- 0 - Las cosas me satisfacen tanto como antes
- 1 - No disfruto de las cosas tanto como antes
- 2 - Ya no tengo una satisfacción auténtica de las cosas
- 3 - Estoy insatisfecho o aburrido de todo



**5.**

- 0 - No me siento especialmente culpable
- 1 - Me siento culpable en bastantes ocasiones
- 2 - Me siento culpable en la mayoría de las situaciones
- 3 - Me siento culpable constantemente

**6.**

- 0 - Creo que no estoy siendo castigado
- 1 - Siento que puedo ser castigado
- 2 - Espero ser castigado
- 3 - Siento que estoy siendo castigado
- 3 - Quiero que me castiguen

**7.**

- 0 - No me siento descontento conmigo mismo
- 1 - Estoy descontento conmigo mismo
- 2 - Me avergüenzo de mí mismo
- 3 - Me odio

**8.**

- 0 - No me considero peor de cualquier otra persona
- 1 - Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores
- 2 - Continuamente me culpo por mis faltas
- 3 - Me culpo de todo lo malo que sucede

**9.**

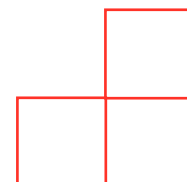
- 0 - No tengo ningún pensamiento de suicidio
- 1 - A veces pienso en suicidarme pero no lo haría
- 2 - Desearía suicidarme
- 3 - Me suicidaría si tuviese la oportunidad

**10.**

- 0 - No lloro más de lo que solía
- 1 - Ahora lloro más que antes
- 2 - Lloro continuamente
- 3 - Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo ni aunque quiera

**11.**

- 0 - No estoy más irritado de lo normal en mí
- 1 - Me molesto o irrito más fácilmente que antes
- 2 - Me siento irritado continuamente
- 3 - No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme



**12.**

- 0 - No he perdido el interés por los demás
- 1 - Estoy menos interesado en los demás que antes
- 2 - He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
- 3 - He perdido todo el interés por los demás

**13.**

- 0 - Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho
- 1 - Evito tomar decisiones más que antes
- 2 - Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
- 3 - Ya me es imposible tomar decisiones

**14.**

- 0 - No creo tener peor aspecto que antes
- 1 - Estoy preocupado porque parezca mayor o poco atractivo
- 2 - Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
- 3 - Creo que tengo un aspecto horrible

**15.**

- 0 - Trabajo igual que antes
- 1 - Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo
- 2 - Tengo que obligarme mucho para hacer algo
- 3 - No puedo hacer nada en absoluto

**16.**

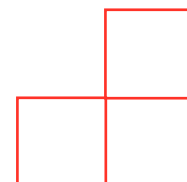
- 0 - Duermo tan bien como siempre
- 1 - No duermo tan bien como antes
- 2 - Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
- 3 - Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir

**17.**

- 0 - No me siento más cansado de lo normal
- 1 - Me canso más fácilmente que antes
- 2 - Me canso en cuanto hago cualquier cosa
- 3 - Estoy demasiado cansado para hacer nada

**18.**

- 0 - Mi apetito no ha disminuido
- 1 - No tengo tan buen apetito como antes
- 2 - Ahora tengo mucho menos apetito
- 3 - He perdido completamente el apetito



**19.**

- 0 - Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
- 1 - He perdido más de 2 kilos y medio
- 2 - He perdido más de 4 kilos
- 3 - He perdido más de 7 kilos

Estoy a dieta para adelgazar: sí / no

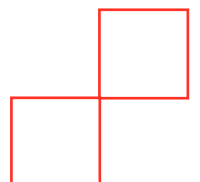
**20.**

- 0 - No estoy preocupado por mi salud más de lo habitual
- 1 - Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
- 2 - Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más
- 3 - Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa

**21.**

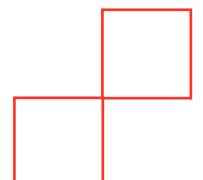
- 0 - No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- 1 - Estoy menos interesado por el sexo que antes
- 2 - Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo
- 3 - He perdido totalmente mi interés por el sexo

**Fuente:** Inventario de Depresión de Beck (BDI). Disponible en: <https://semdor.es/wp-content/uploads/2021/01/Inventario-de-depresion-BDI.pdf>



## ANEXO 2: Escala de la depresión de Hamilton

<b>Sentimientos de culpa</b>	
- Ausente	0
- Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
- Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
<b>Suicidio</b>	
- Ausente	0
- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	2
- Ideas de suicidio o amenazas	3
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
<b>Insomnio precoz</b>	
- No tiene dificultad	0
- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
- Dificultad para dormir cada noche	2
<b>Insomnio intermedio</b>	
- No hay dificultad	0
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
<b>Insomnio tardío</b>	
- No hay dificultad	0
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
<b>Trabajo y actividades</b>	
- No hay dificultad	0
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4
<b>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</b>	
- Palabra y pensamiento normales	0
- Ligero retraso en el habla	1
- Evidente retraso en el habla	2
- Dificultad para expresarse	3
- Incapacidad para expresarse	4
<b>Agitación psicomotora</b>	
- Ninguna	0
- Juega con sus dedos	1
- Juega con sus manos, cabello, etc.	2
- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4

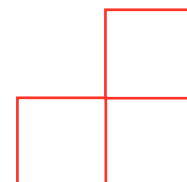


<b>Ansiedad psíquica</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Tensión subjetiva e irritabilidad</li> <li>- Preocupación por pequeñas cosas</li> <li>- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla</li> <li>- Expresa sus temores sin que le pregunten</li> </ul>	0 1 2 3 4
<b>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Ligeramente</li> <li>- Moderada</li> <li>- Severa</li> <li>- Incapacitante</li> </ul>	0 1 2 3 4
<b>Síntomas somáticos gastrointestinales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen</li> <li>- Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales</li> </ul>	0 1 2 3 4
<b>Síntomas somáticos generales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2</li> </ul>	0 1 2
<b>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Débil</li> <li>- Grave</li> </ul>	0 1 2
<b>Hipocondría</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Preocupado de si mismo (corporalmente)</li> <li>- Preocupado por su salud</li> <li>- Se lamenta constantemente, solicita ayuda</li> </ul>	0 1 2 3
<b>Pérdida de peso</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana</li> <li>- Pérdida de más de 500 gr. en una semana</li> <li>- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana</li> </ul>	0 1 2
<b>Introspección (insight)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se da cuenta que esta deprimido y enfermo</li> <li>- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.</li> <li>- No se da cuenta que está enfermo</li> </ul>	0 1 2 3

**Fuente:** Purriños MJ. ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS).

Medsol.co. Disponible en:

[https://medsol.co/informacion/medixen/depresion\\_escala\\_hamilton.pdf](https://medsol.co/informacion/medixen/depresion_escala_hamilton.pdf)



### ANEXO 3: Consentimiento informado

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D. /Dña. ...., de ..... años de edad y con DNI nº .....

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

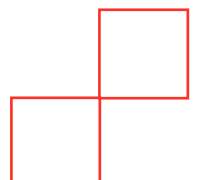
Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “EFECTO DE LA PRÁCTICA DEL YOGA SOBRE LA DEPRESIÓN EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER”.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Madrid, a      de      de 20



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO:**

**Título del Proyecto: EFECTO DE LA PRÁCTICA DEL YOGA SOBRE LA DEPRESIÓN EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**

**Investigador Principal: CARMEN ALONSO DIAZ**

Yo,

\_\_\_\_\_

(Nombre y apellidos en MAYUSCULAS)

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
  - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
  - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
  - Que mi participación es voluntaria y altruista
  - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
  - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
  - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

**CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO**

**SÍ                      NO**

**(marcar lo que corresponda)**

**Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:**

Fecha .....

Firma .....

Nombre investigador .....

Firma del investigador .....

**APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Yo,

.....

revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación

**Fuente:** Universidad de Cantabria. Ejemplos de Modelo de consentimiento informado.

Disponible en: <https://web.unican.es/investigacion/etica/PublishingImages/comite-de-etica-de-proyectos/documentos/Ejemplos%20de%20Modelo%20de%20consentimiento%20informado.doc>

