

El mindfulness y las emociones. Estudio de caso tras un cáncer de mama

Elena Perelló Leal – Universidad de Granada

 0000-0002-2468-8626

Recepción: 18.11.2022 | Aceptado: 21.11.2022

Correspondencia a través de **ORCID**: Elena Perelló Leal

 **0000-0002-2468-8626**

Citar: Perelló Leal, E (2022). El mindfulness y las emociones. Estudio de caso tras un cáncer de mama. *REIDOCREA*, 11(64), 719-737.

Área o categoría del conocimiento: Psicología Social – Trabajo Fin de Grado de Psicología

Resumen: El estudio de los resultados y efectos psicosociales de los tratamientos en las personas con cáncer reflejan la importancia del papel de la psicología durante el proceso adaptativo del paciente. Para ello, es necesario conocer las variables que influyen en el afrontamiento e incluir mecanismos para restablecer el bienestar psicológico y la gestión emocional. En el presente trabajo, de carácter cualitativo, se ha llevado a cabo un estudio de caso de una persona que ha padecido cáncer de mama con el objetivo de conocer y trabajar las emociones mediante las herramientas del *mindfulness based stress reduction* (MBSR). Para la recogida de datos se ha realizado una entrevista semiestructurada y administrado un cuestionario de autoeficacia, un cuestionario de bienestar psicológico, unas hojas de autorregistro basadas en el modelo circuplejo de las emociones y un cuestionario evaluativo del mindfulness. Los resultados indicaron que las afectaciones negativas del cáncer son inevitables y que el uso de herramientas que permitan trabajar las emociones, tales como el mindfulness, pueden ser efectivas para incrementar los resultados de autoeficacia y bienestar psicológica de la participante.

Palabra clave: Psicooncología

Mindfulness and emotions. Case study after breast cancer

Abstract: The study of the results and psychosocial effects of treatments in the population with cancer reflect the important role of the psychology during the patient's adaptation process. It is necessary to know the variables that influence the confrontation of the illness and include mechanisms to restore psychological well-being and emotional management. In this qualitative project, it has been worked to understand the emotions through the tools of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in a case study of a person who has suffered from breast cancer. It has been used a semi-structured interview, a self-efficacy questionnaire, a psychological well-being questionnaire, self-recording sheets based on the circumplex model of emotions and a mindfulness evaluation questionnaire to collect data. The results indicated that the negative effects of cancer are inevitable and that the use of tools that allow working emotions, such as mindfulness, can be effective in increasing the results of self-efficacy and psychological well-being of the participant.

Keyword: Psycho-oncology

Introducción

La enfermedad es un hecho en la experiencia humana que nos afecta, bien como una amenaza potencial que todos tenemos, como una realidad que nos ha tocado vivir o como el sufrimiento en personas próximas a nosotros (Alonso y Bastos, 2011). Es evidente que el diagnóstico de una enfermedad influye, de manera importante, en los diversos aspectos de la vida de los pacientes y de su entorno puesto que genera emociones y pensamientos que pueden moldear la manera en la que el individuo percibe y construye su mundo (Hernández y Landero, 2014).

Debido a la comorbilidad del cáncer con otros trastornos psicológicos, la preocupación sobre la calidad de vida se ha convertido en un área de investigación multidisciplinar. El estudio de los resultados y efectos psicosociales de las intervenciones y los tratamientos ha permitido la previsión de determinados servicios y atenciones (Morrison y Benet, 2008). La reciente inclusión de la psicología en el transcurso de la enfermedad visibiliza la importancia de poseer un equipo entrenado para ayudar a hacer frente en el proceso

de adaptación del paciente. Por tanto, hay que destacar la funcionalidad de la psicooncología como la especialidad encargada de ofrecer apoyo, comprensión y atención a los factores psicológicos, conductuales y sociales de las personas diagnosticadas de cáncer, sus familias y el personal sanitario que las atiende.

En las últimas décadas, el cáncer se ha convertido en una de las principales causas de morbimortalidad y en uno de los problemas de salud más importantes (WHO, 2022). La proliferación anormal de células genera repercusiones que suscitan mucho temor pues es un concepto que culturalmente se asocia con sufrimiento, dolor y muerte (Altuve 2020). Específicamente, en España, el cáncer de mama es el más diagnosticado en las mujeres y es el que posee una mayor tasa de prevalencia y mortalidad (SEOM, 2022). Los datos estadísticos son el reflejo de una realidad repleta de inquietud y malestar emocional, debido al temor a lo desconocido y a las ideas de afectación en la vida en general.

En su mayoría, los pacientes con cáncer pasan por un proceso de duelo inevitable, es decir, experimentan un proceso normal y adaptativo a las pérdidas, no sólo de salud, sino también de estabilidad, rutina, rol familiar y laboral, entre otros muchos factores (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013). El estrés y las emociones juegan un papel importante a lo largo del tiempo, y cualquier impacto emocional puede tener un efecto negativo sobre el organismo y, en particular, el sistema inmune. Es por ello por lo que la ruta de sanación de la enfermedad debe incluir mecanismos para lograr restablecer el bienestar psicológico y la confianza en uno mismo (Crespo y Rivera, 2012), para así conseguir reducir los efectos adversos como la fatiga, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, etc. En este sentido, para poder comprender y trabajar las emociones se ha de recurrir a la concepción del modelo circunplejo de las emociones, una teoría que defiende que las emociones son el producto final de una interacción compleja entre las cogniciones y los cambios neurofisiológicos relacionados con los procesos de activación y recompensa (Posner, Russell y Peterson, 2005).

Existen factores que influyen en el afrontamiento del cáncer como son las características del paciente y el ambiente. Estudios que han investigado acerca de la calidad de vida de las mujeres con cáncer mamario han revelado que pueden verse afectadas física, psicológica y sexualmente después de una intervención quirúrgica relacionada (Zúñiga, 2021). Por lo que el bienestar general es una variable de gran interés, entendiéndola como la evaluación de nuestra vida como un todo. Algunas de las variables que influyen en la calidad de vida y en la mediación para el afrontamiento positivo del cáncer son la autoeficacia, espiritualidad y resiliencia (Guerra, 2014), mientras que de forma negativa encontraríamos un bajo apoyo social y socioeconómico.

Un gran porcentaje de mujeres presenta una buena gestión emocional después del diagnóstico del cáncer de mama, esto pone en manifiesto su alta capacidad de resiliencia (Cerezo, Álvarez y Rueda, 2022). Dicho de otra manera, presentan competencias de afrontamiento para moderar las emociones, los efectos de la enfermedad y de cualquier otra adversidad. Por otra parte, es importante evaluar la autoeficacia del paciente puesto que es la confianza que tiene una persona sobre sus propias capacidades para cumplir una meta específica.

Se ha evidenciado que la formación psicoeducativa, la inclusión de captación de habilidades de afrontamiento o el manejo del estrés y el apoyo, mejoran significativamente la calidad de vida de las personas diagnosticadas (Cunningham, Edmonds y Williams, 1999). Dentro de este contexto, el mindfulness es una de las intervenciones de nueva generación que se utiliza para reducir el impacto emocional y el estrés del paciente. El programa de reducción del estrés basado en la conciencia

plena o *mindfulness based stress reduction* (MBSR) es un programa instructivo cuyo objetivo se centra en potenciar la atención hacia el momento presente, sin huir de ella, aceptando lo positivo y negativo de cada momento (Vallejo y Ortega, 2008). Es una manera de reflexionar y trabajar las experiencias, pensamientos y sensaciones internas y externas, resultando ser eficaz en personas con síntomas de ansiedad, depresión u otros trastornos. Es un método que estimula la actitud positiva que facilita el proceso de autoaceptación y calidad de vida (Bertolín, 2015). El proporcionar información sobre un acontecimiento estresante puede ofrecer un mejor manejo a situaciones aversivas y mejorar su estado emocional por aumentar su percepción de control.

Objetivos

- Identificar las variables que afectan a la calidad de vida tras haber padecido cáncer de mama.
- Conocer y valorar el bienestar psicológico y los recursos de autoeficacia de la persona.
- Analizar como de beneficiosas pueden ser las herramientas mindfulness, siguiendo el concepto de emociones del modelo circumplejo, para la autogestión ante situaciones estresantes.

Método

Diseño Investigación

Un estudio de caso es una técnica de investigación efectiva para analizar los diversos aspectos de un mismo fenómeno (Munarriz, 1992), a través de la descripción y análisis exhaustivo de la experiencia humana en una situación determinada. Es conveniente recurrir a un método que te permita recoger datos de las situaciones cotidianas del sujeto, así como comprender los motivos subyacentes y las razones internas del comportamiento humano (Castro, 2010). En esta investigación se ha llevado a cabo un estudio de caso, siguiendo un enfoque cualitativo-interpretativo, para valorar y conocer el contexto de una persona y evaluar si la aplicación e intervención mediante determinadas técnicas y registros puede ser beneficioso.

Participantes

La población diana del estudio son personas que han padecido cáncer. El proceso que viven es muy complejo ya sea por su naturaleza crónica, las numerosas situaciones de incertidumbre, los efectos secundarios de los tratamientos o el propio significado social del cáncer. Inicialmente se contactó con tres personas, aunque únicamente una de ellas completó todas las partes del estudio.

El sujeto es una mujer de 54 años, divorciada y con un trabajo estable. En una revisión rutinaria, le detectaron unas sombras sospechosas. Tras una mamografía y una biopsia, en enero del 2021, le diagnosticaron un cáncer de mama en la mama izquierda. Desde un principio, se ha negado a conocer su diagnóstico completo, solo sabe que es de tipo hormonal. Cuenta con antecedentes familiares, una hermana y una prima-hermana. Fue intervenida de un tumor de gran tamaño, se procedió a una mastectomía y a una reconstrucción de ambos pechos. Posteriormente, para evitar una propagación del cáncer, inició un tratamiento de quimioterapia: uno de 3 meses de duración que se aplicaba cada 21 días y otro que se le aplicaba cada semana durante 6 meses. Al mes de acabar la quimioterapia, empezó con las 12 sesiones de radioterapia. Finalizó en diciembre de 2021 y, actualmente, los marcadores de células cancerosas están controlados. Tiene revisiones cada 4 meses.

Instrumentos

Las entrevistas y cuestionarios se realizaron con el consentimiento de la participante y de los profesionales del Comité de Ética de la Universidad de Granada informados del carácter y objetivos de esta investigación.

- Entrevista semiestructurada (Anexo 1): Para la recopilación de datos sobre la participante se plantearon un conjunto de preguntas y temas que debían cubrirse. Es un recurso flexible y dinámico ya que dio libertad a la persona para expresarse abiertamente y profundizar sobre determinados aspectos.
- Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE) (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2001, citado en Godoy et al., 2008): Instrumento compuesto por 8 ítems que mide el constructo de la autoeficacia de afrontamiento al estrés mediante dos sub-escalas que evalúan las expectativas de eficacia (EE: ítems 2, 4, 5 y 7) y las expectativas de resultado (ER: ítem 1, 3, 6 y 8). Las respuestas se presentan en formato tipo Likert con cinco alternativas que van desde 1 (completamente en desacuerdo) a 5 (completamente de acuerdo). Para la corrección, es importante señalar que 4 de estos ítems están formulados en sentido inverso (ítems 1, 4, 6 y 8). En lo que se refiere a los resultados, la puntuación total es la suma del resultado de ambas escalas, y en cuanto a mayor sean las puntuaciones, mayor es la seguridad en los recursos personales para hacer frente al estrés. La consistencia interna y la fiabilidad de los elementos de escala es elevada ($\alpha=0.75$, r de las dos mitades: 0.79).
- Escala de Bienestar Psicológico, adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff (Díaz et al., 2006): Instrumento de 39 ítems que evalúa el bienestar psicológico a través de seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida. Hay entre 6 y 8 ítems por escala, y es de respuesta tipo Likert, desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo). Para la corrección hay que tener en cuenta que hay 17 ítems inversos, y que, a mayor puntuación se obtenga en el test, mayor bienestar psicológico y lo mismo sucede con las dimensiones correspondientes. Por lo general, tiene una buena consistencia interna (α entre 0.71 y 0.83), a excepción de la escala de Crecimiento Personal cuya consistencia es menor ($\alpha=0.68$).
- Hoja de autorregistro de las emociones (Anexo 2): Herramienta de evaluación basada en el Modelo Circumplejo de las emociones. En la hoja, se distinguen cuatro recuadros que han de ser rellenados según al grado de activación (alta-baja) y valencia (agradable-desagradable) de la persona en una situación concreta. Hay cuatro posibles alternativas: “situación desagradable y alta activación”, “situación desagradable y baja activación”, “situación agradable y alta activación” y “situación agradable y baja activación”. Para utilizarlo, el sujeto ha de identificar y registrar la emoción, señalando cuáles son sus causas y como debería mantenerlo (en caso de que sea una emoción positiva) o solucionarlo (en caso de que sea una emoción negativa). Ha sido utilizada con el objetivo de que la persona, siguiendo las bases teóricas del mindfulness, fuese más consciente de sus emociones y tuviese a mano técnicas que permitieran trabajar la gestión emocional.
- Evaluación Mindfulness (Anexo 3): Cuestionario de 4 preguntas de respuesta abierta para conocer qué ha aprendido sobre el Mindfulness, cuáles de las recomendaciones que ha puesto en práctica y si considera que puede ser útil para el día a día e incluso para intervenir en personas con dolor crónico, ansiedad u otros trastornos.
- Hojas informativas sobre el Mindfulness (Anexo 4): Herramienta complementaria para dar a conocer el mindfulness y algunas de las prácticas que se pueden realizar al respecto. Es un documento de fácil acceso, el cual puede imprimirse o visualizarse a través del móvil.

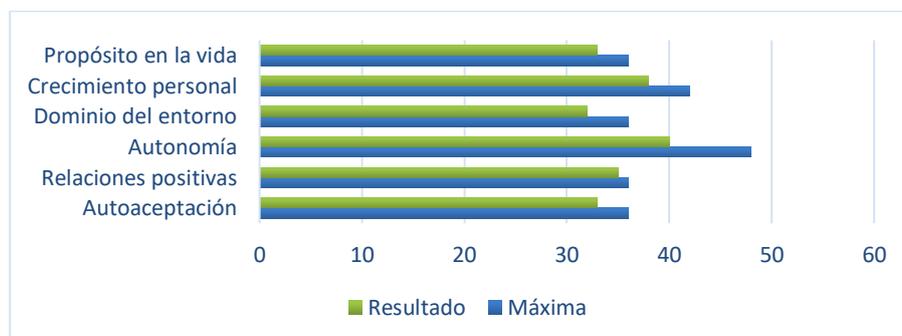
Procedimiento

El estudio se llevó a cabo a través de videoconferencia y se pueden distinguir varias fases:

- Fase inicial. Para la obtención de información y organización del estudio se empezó realizando una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos acerca de la psicooncología, el cáncer de mama, los riesgos psicosociales, el mindfulness, la autoeficacia y el bienestar psicológico. Se observó lo reciente que es el campo de la psicooncología y como de necesario es fomentar e intervenir para favorecer la gestión emocional, y facilitar y optimizar el proceso de adaptación del paciente y su entorno. Por consiguiente, se determinaron que las variables independientes del estudio iban a ser el mindfulness y la hoja de autorregistro, y que, por otro lado, las variables dependientes son la autoeficacia y el beneficio de la puesta en práctica de algunas de las técnicas del mindfulness.
- Fase pre-tratamiento. Se programaron dos sesiones. En la primera, se informó a la participante acerca del estudio, sus objetivos y los beneficios que podría conseguir. Tras su consentimiento, se procedió a realizarle una entrevista personal y, seguidamente, a la administración de la escala EAEAE y la adaptación española de la escala del bienestar psicológico. En lo que respecta a la segunda sesión, se explicó, más detalladamente, en que consistía el mindfulness y cómo se debían rellenar las hojas de autorregistro. Además, se compartieron las hojas informativas del mindfulness (*Anexo 4*) para poder recordar de que se trataba y poder tener a mano ejercicios y técnicas que pudieran resultar útiles en su vida cotidiana. También se concretó las fechas del periodo de intervención que se detalla a continuación.
- Fase tratamiento. En esta fase, se llevaron a cabo 7 sesiones a lo largo de tres semanas. En cada una de las sesiones se comentó el autorregistro realizado: las emociones pertinentes, sus causas y posibles actuaciones sobre esas situaciones vividas. Conviene subrayar que se intercambiaban opiniones y experiencias sobre algunas de las técnicas recomendadas del mindfulness. Por último, al acabar todas las sesiones, cumplimentó, de nuevo, la escala EAEAE.
- Fase final. Una vez concluidas las fases anteriores, se empezó a transcribir los datos obtenidos de la entrevista y las sesiones para, posteriormente, analizarlos. Para ello, se hizo uso de la herramienta Excel.

Resultados

En primer lugar, se analiza el bienestar psicológico de la persona en la actualidad. A través del cuestionario, se determinó que el nivel de bienestar psicológico es elevado. En la gráfica 1, se observan como para cada dimensión del constructo hay predominancia de los afectos positivos sobre los negativos.



Gráfica 1. Resultado de las dimensiones de la adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff.

En las hojas de autorregistro se han recogido las emociones de determinadas situaciones. En la tabla 1, se puede observar como, en su generalidad, presenta una actitud positiva y de resiliencia. Al inicio de las sesiones no usaba las técnicas mindfulness, y, según va pasando el tiempo, las va desarrollando, utilizando y aplicando en su día a día. Como bien responde en la Escala Mindfulness (*Anexo 3*) es una herramienta que considera útil y recomendable puesto que le ha permitido hacer frente a las situaciones del momento con una visión más crítica y positiva.

Tabla 1. Recopilación de las respuestas de las hojas de autorregistro de las emociones.

Alta activación - desagradable			
Estado emocional	Causa	Sesión	Solución
Nervios	Su hija mayor está muy angustiada.	1	Hacer frente con actitud positiva, apoyándole y animándola.
Estrés	No acabar una tarea del trabajo que ha de ejecutar.	2	Respirar; analizar situación y organizarse; salir a pasear para despejarse siendo consciente de lo que la rodea.
Angustia	Molestias cardíacas.	3	Tomar medicación; realizar respiraciones; llamar a algún familiar/amigo-a; descansar.
Tensión	Reformas en la casa.	4	Pensar en el resultado final; ser consciente de la situación; respiraciones; salir a pasear siendo consciente de lo que la rodea; escuchar música con atención plena.
Baja activación - desagradable			
Estado emocional	Causa	Sesión	Solución
Cansancio	Consecuencia de las molestias cardíacas.	3	Descansar; respiración con atención plena; escuchar música.
Aburrida	Cena en casa de su hermana con personas ególatras.	6	Irse al baño y practicar la respiración plena; ser consciente de que hay personas muy diversas; no invertir más tiempo con ellos; dar una vuelta al acabar la cena.
Alta activación - agradable			
Estado emocional	Causa	Sesión	Mantenimiento
Entusiasmo	Sacar el billete para ir a ver la graduación de su hija.	5	Poder hablar con ella lo entusiasmada que está e ir organizándolo todo para ir a verla.
Alegría	Ver feliz a su hija mayor.	1	Hablar y salir con ella, seguir apoyándola.
Baja activación - agradable			
Estado emocional	Causa	Sesión	Mantenimiento
Serenidad	Estar en su casa tranquila	7	Salir a ver el mar; dedicar un tiempo a apuntar cosas del día y prestar atención a una misma; leer; escuchar música; observar a los perros.

Por lo que se refiere a la autoeficacia para el afrontamiento del estrés se hizo, como se observa en el gráfico 2, una evaluación pre-post. Con anterioridad a la intervención, la participante ya contaba con una alta puntuación en autoeficacia y, por tanto, con recursos personales para hacer frente a demandas o desafíos estresantes. No obstante, tras las recomendaciones y las hojas de autorregistro, se observa un pequeño incremento en las expectativas de eficacia y de resultado y, por ende, en la autoeficacia.

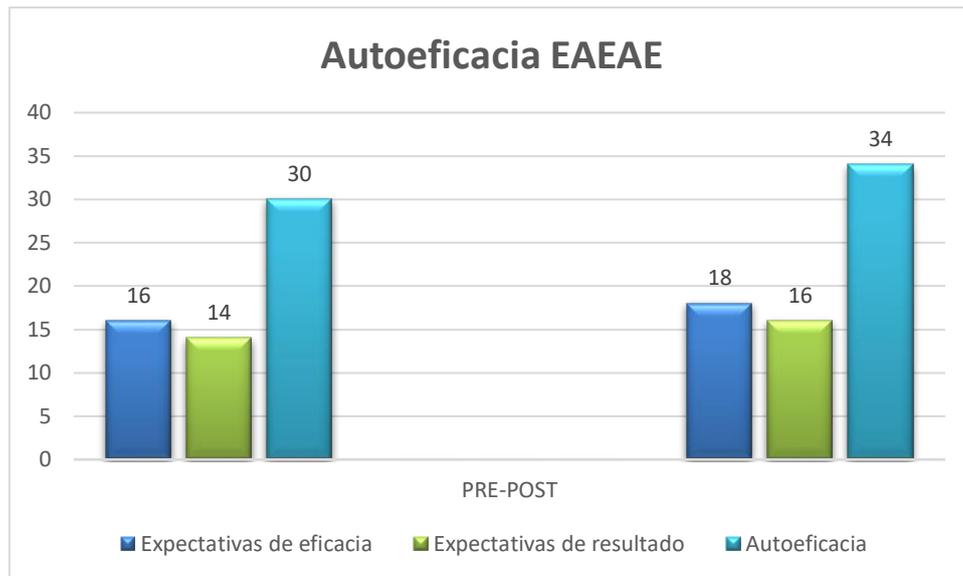


Gráfico 2. Resultados pre-post intervención del cuestionario de autoeficacia.

Discusión

La enfermedad oncológica se percibe como un desafío y una amenaza potencial. El diagnóstico del cáncer y su tratamiento son experiencias estresantes en las cuales no se puede identificar una delimitación temporal clara ni un único estresor. Cada persona experimenta un proceso de duelo diferente, dependiendo de las circunstancias del diagnóstico, el pronóstico, la personalidad, el control percibido, el apoyo social, entre otros muchos factores. De cualquier manera, es necesario tener en cuenta los aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y espirituales distintivos del paciente para estimular su adaptación a la enfermedad.

Los resultados del estudio evidencian que, al tener una alta incidencia, el cáncer de mama genera una gran incertidumbre. De la misma manera que la literatura indica sobre el temor y los preceptos negativos que se tienen sobre el cáncer, la participante fue lo primero que experimentó y sintió tras conocer su diagnóstico. El apoyo de su entorno, es decir, de sus familiares y amigos, es una de las variables que más positivamente valora en su proceso de afrontamiento. Asimismo, desde un principio, se evidencian las fortalezas y actitudes positivas de la persona diagnosticada, tanto en el manejo de la enfermedad como en su proceso de sanación y recuperación. Como bien indica Crespo et al. (2012), esta disposición no se alcanza de manera automática, pero la acogida de emociones positivas ayuda, directa e indirectamente, al alivio del sufrimiento y a la sanación de las preocupaciones.

Por otra parte, los afectos negativos de la enfermedad son inevitables. Tanto la dificultad para la toma de decisiones, el continuo dolor, la sensación de pérdida de calidad de vida o el cambio de la imagen corporal, han generado un conjunto de sensaciones que han afectado a su estado emocional y al desarrollo de las actividades de la vida cotidiana. Por ello, el uso y fomento de las capacidades de afrontamiento es fundamental.

En relación con la autoeficacia, se observan altas puntuaciones que demuestran la confianza en una misma para el uso de herramientas y recursos personales para hacer frente a situaciones estresantes. Al igual que señalaba Cerezo et al. (2022), las mujeres con este diagnóstico, normalmente, presentan una buena gestión emocional tras el cáncer.

Conviene subrayar que en la entrevista señaló que sentía menos estrés ante las situaciones que anteriormente le causaban mayor tensión y/o angustia.

La evolución de la participante es evidente. Es verdad que señala que siempre ha procurado afrontar de la mejor manera posible las situaciones difíciles. Sin embargo, no es consciente que eso la fortifica y que son factores protectores relacionados con la salud y adversidad. Todo ello, es visible en su bienestar puesto que como se observa en los resultados tiene una alta puntuación en bienestar psicológico y en cada una de las dimensiones que la componen.

Acerca del mindfulness como herramienta de consciencia y gestión emocional, parece haber resultado útil en la participante. Como bien indica en la hoja de respuestas del mindfulness (*Anexo 3*), le ha permitido valorar las situaciones de una manera diferente, a tomar decisiones y actuar con una actitud más crítica y positiva. Mediante el análisis pre-post observamos que ha habido un incremento en la autoeficacia que podría señalar la utilidad de la atención plena, relajaciones u otros ejercicios para hacer frente al estrés.

Por lo que se refiere a las limitaciones del estudio, estos datos no se pueden generalizar debido al número de participantes y al tiempo de intervención. Además, se necesita más investigación y argumentación para determinar y concluir la efectividad de las técnicas basadas en el programa de reducción de estrés basado en la consciencia plena (MBSR).

Por otra parte, a pesar del desconocimiento de la paciente sobre la psicooncología, es muy importante el impulso de la labor de la psicología dentro del campo de la oncología. La intervención en perfiles cuyas dificultades se ven sujetas a los cambios producidos por el cáncer es de crucial importancia puesto que la salud no se entiende como ausencia de enfermedad sino como un estado de bienestar físico, mental y social. Por ello, la atención a los familiares y amigos es igual de importante.

Por último, debido a los datos estadísticos de este cáncer, la investigación ha puesto mucho empeño en comprender y crear tratamientos para la extinción del tumor. Con el paso de los años se espera que los casos aumenten, y, con ello, se sugiere que las mujeres conozcan los factores de riesgo del cáncer en la glándula mamaria para prevenir y tratar eficazmente la situación. Por otra parte, se considera necesario que aumenten los estudios de intervención para poder incrementar los resultados de autoeficacia y bienestar psicológico.

Referencias

Alonso, C, & Bastos A (2011). Intervención psicológica en personas con cáncer. *Clínica contemporánea*, 2(2), 187-207.

Altuve, JJ (2020). Distrés psicológico, miedo a la recurrencia del cáncer y la calidad de vida relacionada con la salud en sobrevivientes de cáncer de mama venezolanas. *Psicooncología*, 17(2), 239-253.

Bertolín, JM (2015). Eficacia-efectividad del programa de reducción del estrés basado en la consciencia plena (MBSR). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 289-307.

Castro, E (2010). El estudio de casos como metodología de investigación y su importancia en la dirección y administración de empresas. *Revista Nacional de Administración*, 1(2), 31-54.

Cerezo, MV, Álvarez, A, & Rueda, P (2022). General Health and Resilience of Breast Cancer Patients: The Mediator Role of Affective Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 1-10.

Crespo, R, & Rivera ML (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 109-126.

Cunningham, AJ, Edmonds, CV, & Williams, D (1999). Delivering a very brief psychoeducational program to cancer patients and family members in a large group format. *Psychooncology*, 8(2), 177-182.

Díaz, D, Carvajal, R, Blanco, A, Moreno-Jiménez, B, Gallardo, I, Valle, C, & Dierendonck, D (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

Godoy Izquierdo, D, Godoy García, JF, López-Chicheri García, I, Martínez Delgado, A, Gutiérrez Jiménez, S, & Vázquez Vázquez, L (2008). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE). *Psicothema*, 20(1), 155-165.

Guerra, L. (2014). Influencia de la autoeficacia, las emociones negativas, la espiritualidad y el apoyo social sobre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. Universidad Santo Tomás, Colombia. <https://hdl.handle.net/11634/3174>

Hernández, F, & Landero, R (2014). Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Summa Psicológica*, 11(1), 99-104.

Morrison, V, & Bennet, P (2008). Psicología de la Salud. En A. Cañizal y E. Bazaco (Eds.), *El impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida* (pp. 466-492). Madrid, España: Pearson Educación.

Munarriz, B (1992). Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. Universidad del País Vasco, España, 101-116.

Posner, J, Russell, J, & Peterson, B (2005). The circumplex model of affect: An integrative approach to affective neuroscience, cognitive development, and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 17(3), 715-734.

Robert, V, Álvarez, C, & Valdivieso, F (2013). Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 677-684.

SEOM (2022). Las cifras del cáncer en España en 2022. https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPAÑA_2022.pdf

Vallejo, M, & Ortega, J (2008). La utilización del mindfulness en el paciente oncológico. *Psicooncología*, 4(1), 35-41.

WHO (2022). Cáncer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Zúñiga, RS (2021). Autoeficacia y calidad de vida relacionada con salud en mujeres sobrevivientes del cáncer mamario (Trabajo de Fin de Máster). Universidad de Concepción, Chile.

Anexos

Anexo 1. Entrevista personal

Edad: 54 años.

Trabajo: Estable. Dirección de un agroturismo.

Estado civil: Divorciada con dos hijos mayores de edad (21 y 23 años).

Diagnóstico: Cáncer de mama.

Año del diagnóstico: Enero del 2021.

¿Cómo se sentía antes de acudir al médico?: Normal. No tenía ninguna sospecha de un posible cáncer. Como muchos, tras la pandemia, le agobiaba un poco estar con muchas personas. Respecto a la enfermedad, sí que tenía miedo sobre ella pues es muy recurrente en las mujeres. No obstante, recalca que le animaba saber que la ciencia invertía dinero en la investigación y en la creación de nuevos tratamientos.

¿Por qué decidió visitar el médico?: No tuvo nunca ninguna sospecha de un posible cáncer de mama. Acudió al ginecólogo por su revisión rutinaria. Llevaba un año y medio sin acudir al médico debido a la situación del COVID-19. La ginecóloga le detectó unas sombras sospechosas, y, de manera inmediata, le hizo realizarse todas las pruebas pertinentes (ecografía y biopsia).

¿A que tipo de hospital acudió? ¿Recibió buen trato?: El diagnóstico fue rápido. En un primer lugar, acudió a la revisión rutinaria de la ginecóloga a través de su seguro privado. Desde un inicio, recibió un buen trato, caracterizado por una buena comunicación. En lo que se refiere a las intervenciones quirúrgicas, acudió a la sanidad pública debido a que se realizó una reconstrucción mamaria.

¿Tiene algún antecedente familiar?: Sí. Por una parte, tiene a su hermana que pudo localizarlo de manera temprana, y, por lo tanto, tratarlo adecuada y eficazmente. Por otra parte, su prima-hermana que tiene cáncer de mama desde hace ocho años, y esto se debe a que desde un inicio se ha tratado de un cáncer metastásico, por lo que sigue con tratamiento.

¿Cómo se sintió después de recibir el diagnóstico?: Entre el análisis y la entrega de los resultados, había mucha incertidumbre. Al no esperárselo, fue una sensación de malestar y gran temor. Como ella describe, al escuchar la palabra cáncer “uno se imagina lo peor y se hunde”. Además, no se esperaba que fuese un tumor tan grande y eso le generaba mucho nerviosismo. Sin embargo, al conocer su diagnóstico y al ver la reacción de la gente cercana decidió afrontar la situación de la mejor manera posible. Es verdad que, para ello, una de las cosas que no quería conocer era su diagnóstico específico para no ser consciente, del todo, a lo que se enfrentaba. Lo más duro fue decidir que hacer, el tipo de intervención, si una reconstrucción o prótesis. El valorar las posibles intervenciones le generaba ansiedad.

¿Cómo se lo tomó la familia?: Pocos momentos después del diagnóstico, se lo comentó a sus hijos y lloraron juntos. Pero tras vivir esa situación, les dijo que ella salía para adelante y se enfrentaba a lo que fuese. Desde el primer momento, recibió mucho apoyo de su familia.

Tratamiento: En primer lugar, debido al tamaño del tumor, se llevó a cabo una mastectomía. Tras ello, le hicieron una reconstrucción del pecho inmediata, teniendo que reducir el otro pecho debido a la diferencia derivada de la extirpación quirúrgica. Se encontraron 15 ganglios afectados. Para continuar y evitar una propagación del cáncer, se inició el tratamiento de quimioterapia. Por un lado, una primera quimioterapia “muy bestia” de 3 meses de duración, que se aplicaba cada 21 días, habiendo tenido un total de 4 sesiones. Y, por otro lado, le administraron otro tipo de quimioterapia “más suave”, durante 6 meses y semanalmente. Indica que, tras haber acabado la quimioterapia, tuvo que esperar 1 mes para poder empezar con las sesiones de radioterapia, de las cuales tuvo un total de 12 sesiones.

Efectos secundarios: Con la quimioterapia, sobretodo, cansancio, hinchazón, pérdida de uñas en las manos y pies, caída del cabello, pestañas y cejas, y dolor corporal, sobretodo, mucho dolor en las piernas, se redujo la movilidad. En la radioterapia, no tuvo ningún efecto secundario destacable. No obstante, cree que, a raíz de ello, la zona de la axila se le ha endurecido mucho y el músculo está como muy encogido. Está pendiente de la revisión con la oncóloga.

Durante el cáncer, ¿qué sentimientos y emociones, tanto positivas como negativas, han surgido?: La paciente se describe como una persona positiva, alegre y proactiva. Es verdad que indica que, si que había días que estaba “hundida”, puesto que los efectos secundarios, a veces, eran muy duros. Además, el mirarse en un espejo hinchada

y sin pelo, le hacía ser consciente de la situación a la que se enfrentaba. A pesar de ello, lo que más le afectaba era el dolor corporal que sentía. No obstante, por lo general, decía que casi todos sus pensamientos eran positivos pues se sentía constantemente agradecida y feliz de tener a sus familiares y amigos a su alrededor.

¿Cómo sobrellevó el tratamiento del cáncer y el desarrollo de su vida cotidiana? La paciente comentó que lo intentó llevar de la mejor manera posible. El tener apoyo, tanto de su familia y amigos, hizo su paso por el tratamiento menos pesado. Dejó temporalmente el trabajo, pero sus familiares (hermanos/as e hijo/a) la apoyaron en la dirección del agroturismo. Por lo general, cuando estaba bien, se acercaba al trabajo para gestionar algunos asuntos y continuaba haciendo planes cotidianos.

¿Ha cambiado la enfermedad en su vida? No sabía decirme. Por situaciones personales, su mentalidad de vida siempre ha estado enfocada a “vive porque no sabes lo que te va a pasar”. Aunque si que es verdad que la paciente señala que el cáncer es y ha sido una situación desafiante y que pone al límite a la persona que lo padece y las personas de su alrededor. A nivel personal, considera que, al ser un proceso largo, a uno le da tiempo a mentalizarse y a gestionar de la mejor manera posible la situación. Asimismo, tras su paso por el cáncer se nota más tranquila ante situaciones que con anterioridad le podían generar nerviosismo, e incluso valora todo de otra manera.

¿Recibió apoyo profesional? ¿Conoce el papel del psicooncólogo? No, se apoyó en su familia y sus amigos. En lo que se refiere al psicooncólogo, manifiesta que desconoce esta figura dentro del campo de la psicología y oncología. Además, resalta que es un “fallo muy gordo” puesto que una enfermedad de este tipo es muy dura, y no todo el mundo cuenta con recursos o apoyo a su alrededor. Por último, menciona que el entorno de la persona enferma ha de cuidarse de igual manera pues, a modo de ejemplo, a un familiar suyo le cuesta gestionar, hoy en día, la situación de su cáncer.

Vida cotidiana: Tras finalizar el tratamiento, volvió a trabajar como lo hacía habitualmente. Por lo general, en un día laborable, se encarga de gestionar la dirección del agroturismo, así como colaborar en gestiones de secretaría, recepción de nuevos huéspedes, entre otras muchas labores. Suele trabajar casi todos los días. Sin embargo, en las temporadas bajas de turismo trabaja más relajada. En un día festivo, disfruta de ella misma y su familia. También invierte tiempo en la jardinería, pasear los perros y realizar encuentros con sus amigos/as.

¿Tiene revisiones médicas? Sí. Al haber terminado la radio en diciembre, a los 4 meses tuvo la revisión con la oncóloga. De momento, están manteniendo las citas médicas cada 4 meses para comprobar que todo está bien, y revisar y observar que todos los marcadores parecen correctos.

Conclusión de su paso por la enfermedad: Vivir y disfrutar del día a día. El miedo a una posible recaída esta ahí siempre. Lo importante es afrontar los problemas con una actitud positiva.

Anexo 2. Hoja de autorregistro de las emociones

Mis emociones diarias	Fecha:
Momento del día:	
Sensaciones/Emociones/Pensamientos:	
Alta activación	
<div style="background-color: #ffe4c4; padding: 10px; border: 1px solid black;"> <p>Estoy nerviosa, tensa, estresada, etc.</p> <p>¿Cuáles son las causas?</p> <p>¿Cómo puedo solucionarlo?</p> </div>	<div style="background-color: #ffffcc; padding: 10px; border: 1px solid black;"> <p>Estoy contenta, entusiasmada, etc.</p> <p>¿Cuáles son las causas?</p> <p>¿Cómo puedo mantenerlo?</p> </div>
<div style="background-color: #add8e6; padding: 10px; border: 1px solid black;"> <p>Estoy triste, aburrida, cansada, etc.</p> <p>¿Cuáles son las causas?</p> <p>¿Cómo puedo solucionarlo?</p> </div>	<div style="background-color: #c1e1c1; padding: 10px; border: 1px solid black;"> <p>Estoy serena, calmada, etc.</p> <p>¿Cuáles son las causas?</p> <p>¿Cómo puedo mantenerlo?</p> </div>
Baja activación	

Desagradable

Agradable

Anexo 3. Cuestionario y respuestas de evaluación mindfulness

1. ¿Qué opina sobre el Mindfulness?

Creo que debemos practicarlo más. Vamos siempre en piloto automático y no prestamos atención a nuestro momento ni tenemos conciencia de nuestras emociones y nuestras experiencias.

2. ¿Cuáles de las herramientas y recomendaciones Mindfulness ha puesto en práctica?

Respiración consciente, meditaciones cortas y paseo consciente. Creo que también podría incluir la música.

3. ¿Considera beneficiosa la práctica del Mindfulness? Justifique su respuesta.

Sí, me ayuda a relajar la mente y así gestionar mejor los pensamientos y las emociones, y con ello se pueden tomar mejores decisiones en momentos determinados.

4. ¿Recomendaría a alguien que está pasando por una situación complicada (ansiedad, dolor crónico, cáncer, etc.) el Mindfulness? Justifique su respuesta.

Sí porque al tener un problema grave y estar con la mente centrada en ello, el Mindfulness ayuda a relajarse y vivir el momento presente sin centrarse en las situaciones que nos estresan o preocupan. Además, es importante aceptar y ser consciente de lo que tienes y/o sientes, y trabajarlo y afrontarlo de la mejor manera posible, con una actitud positiva.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 4. Hojas informativas sobre el mindfulness

EL MINDFULNESS

Una práctica y técnica muy útil.

El Mindfulness es el momento de pura consciencia. Es la capacidad de prestar atención al momento presente sin juzgar.

Atención plena

Momento presente, donde se vive la vida.

Visión amplia, observación imparcial del momento, atendiendo al cambio y aceptándolo tal cual.



- Al despertarse, hasta que te levantas de la cama.
- Al ducharse, afeitarte, maquillarte o ir al baño.
- Al desplazarte en coche, bus, metro, etc.
- Al finalizar una tarea.
- Al tomar un café, comer o beber algo.
- Al hacer ejercicio físico.

Pensamientos

Emociones

Sentimientos

Es normal que muestres desinterés, te parezca aburrido o que quieras que la experiencia se de una forma determinada.

ENTRENO CON MINDFULNESS

TE PROPONEMOS UN PLAN DE EJERCICIOS PARA TU RUTINA

El Yoga es una disciplina tradicional de la India que combina ejercicios físicos, de respiración, meditación y relajación con el propósito de favorecer la atención plena a uno mismo y trabajar la mente en el momento presente.

Debido a su efectividad, se ha utilizado en muchas áreas de salud y educación para el tratamiento del estrés, ansiedad, desórdenes de pánico, psoriasis y dolor crónico.



Su practica regular es beneficiosa puesto que te permite un mayor apertura a información nueva, actuar con conciencia para la resolución de problemas y observar y entender sensaciones, percepciones, pensamientos y sentimientos.

“ DURANTE LA MEDITACIÓN LO IMPORTANTE NO ES EL CONTENIDO DE LA EXPERIENCIA, SINO LA CONCIENCIA DE ESE CONTENIDO ”

Clemente Franco (2009)

¿Qué puedo hacer?

Un conjunto de actividades cotidianas y sencillas

Se puede realizar tanto como una **práctica formal** (en un lugar específico de meditación) o **informal** en la vida cotidiana.

Meditación caminando

Poner atención a cada paso que damos, contar los pasos, observar la luz, sentir los olores, la temperatura, mirar la gente pasar, etc..

Meditación en actividades rutinarias

Ser conscientes de los movimientos y de las sensaciones que nos produce lavarnos el cabello, cepillarnos los dientes, comer un yogur, etc.

No te ha pasado que...

No te has dado cuenta de lo incómoda que estabas sentada en la silla, hasta que te has parado a pensarlo

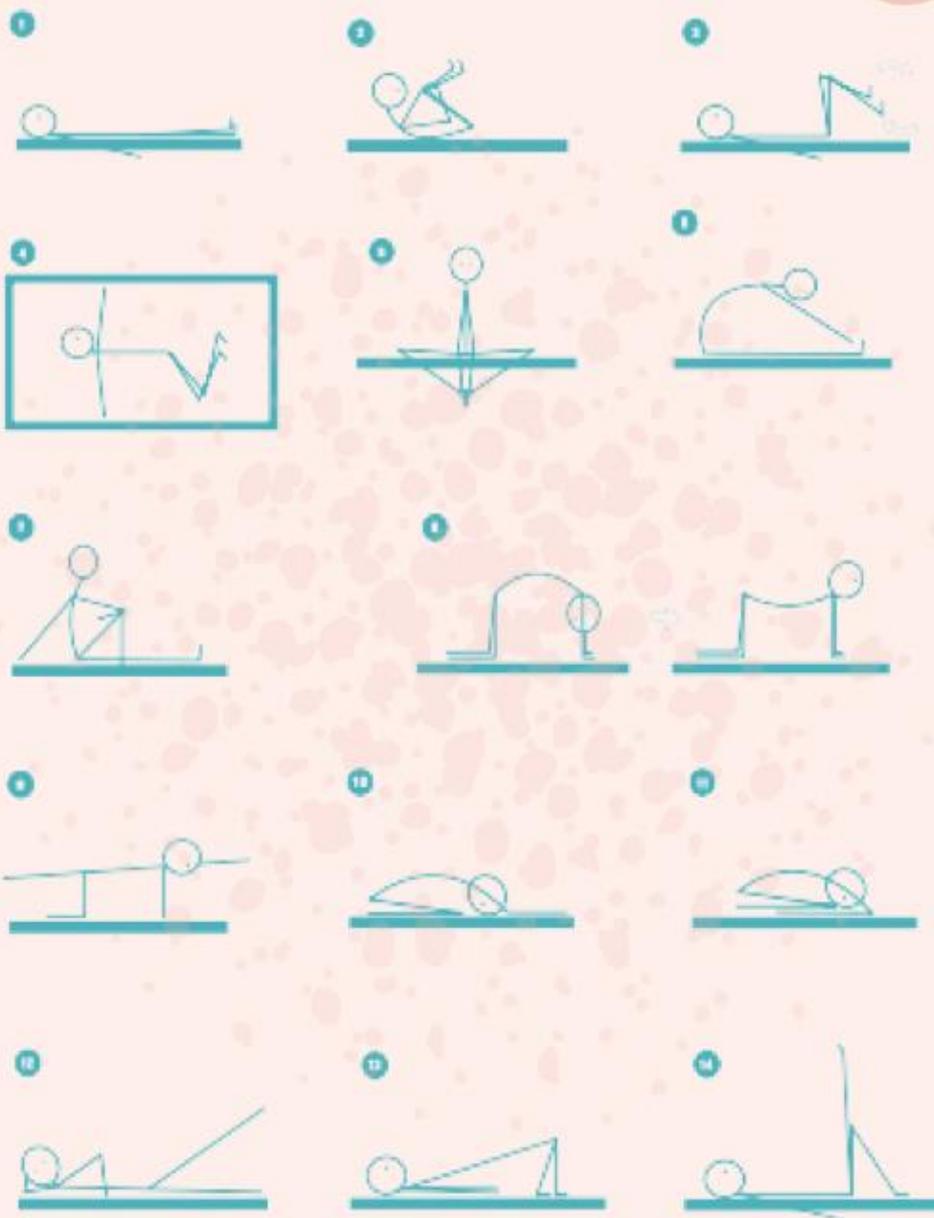
Práctica la Atención a la Respiración

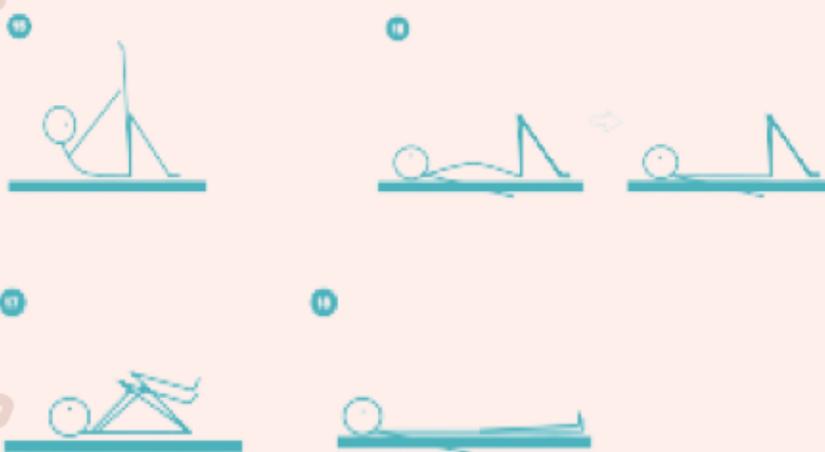
Esquema para guiarte en la inspiración/expiración:

1. Entra/Sale
2. Profundo/despacio
3. Calmado/Cómodo y a gusto

La **duración** de cada actividad puede variar. En las respiraciones, se recomienda una práctica diaria de entre 10 y 15 minutos.

Ejercicios de Yoga extraídos del Programa de Reducción de Estrés con Mindfulness (**MBSR**):





Duración **aproximada** de 30 minutos.

Se puede reproducir música o audios para poder acompañar los movimientos.

- Bertolín, J.M. (2015). Eficacia-efectividad del programa de reducción del estrés basado en la conciencia plena (MBSR): actualización. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 289-307.
- Kabat-Zinn (2009). *Mindfulness en la vida cotidiana: Donde quieras que vayas, ahí estás.*
- Shapiro, E. & Shapiro, D. (2011). Por qué nos resulta tan difícil meditar. *Mindful Magazine.*



INFORMACIÓN EXTRAÍDA DE...

- Franco, C. (2009). *Meditación flúir para serenar el cuerpo y la mente*. Bubok, Madrid.
- García, L. (2014). Niveles de Mindfulness y posibles beneficios psicosociales en alumnos de clases de yoga (Trabajo de Máster). Universidad de Cantabria.
- Programa de reducción de estrés con Mindfulness -MBSR-. *Aprendo*.
- Román, P.J. (2021). *Propuesta de intervención basada en el yoga para mejorar el ROM de la extremidad superior en mujeres supervivientes del cáncer de mama (Trabajo de Fin de Grado)*. Universidad de Almería.
- Sadjia, J., & Mills, P. J. (2013). Effects of yoga interventions on fatigue in cancer patients and survivors: a systematic review of randomized controlled trials. *Explore (New York, N.Y.)*, 9(4), 232-243. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2013.04.005>
- Sánchez, G. (2011) Meditación, mindfulness y sus efectos biopsicosociales. revisión de literatura. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala* , 14(2), 223-254.