



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Curso 2016/2017

Trabajo Fin de Máster

**Evaluación de un programa de intervención basado en el
Mindfulness y en los modelos de Inteligencia Emocional para
mejorar la adaptación a la enfermedad en pacientes con
cáncer de mama.**

Autora: Rosanna Garrigós

Torregrosa

Tutora: Cordelia Estévez Casellas

Convocatoria: junio 2017.

Resumen

El diagnóstico de cáncer de mama afecta considerablemente a la vida de las pacientes, tanto por los tratamientos de elección como por las consecuencias de la enfermedad en sí misma, que conlleva cambios a nivel físico, pero también a nivel psicológico y social. Aunque la mayor parte de las pacientes afrontan la enfermedad de manera adaptativa con los recursos de los que disponen, un porcentaje de ellas experimenta un gran malestar y deriva en algún tipo de trastorno de adaptación. Este programa de intervención se basa en el mindfulness y en los modelos de inteligencia emocional y tiene como objetivo mejorar la adaptación a la enfermedad de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. La investigación se ha realizado en un grupo de 8 pacientes en distintas fases de la enfermedad, del hospital Virgen de los Lirios de Alcoy, y los resultados han sido muy positivos en cuanto a la reducción de la ansiedad y al aumento de la calidad de vida y atención plena, si bien no han sido significativos en la reducción de la depresión. Por lo tanto, este tipo de intervención podría mejorar la adaptación a la enfermedad en el cáncer de mama y sería recomendable seguir investigando en esta línea para determinar sus beneficios en este tipo de población.

Palabras clave: cáncer de mama, atención plena, inteligencia emocional, calidad de vida, ansiedad, depresión, adaptación a la enfermedad.

Abstract

Cancer diagnosis affects significantly patients' life due both to the treatment of choice and the consequences of the disease, which entails changes in a physical, psychological and social level. Cancer diagnosis affects significantly patients' life due both to the treatment of choice and the consequences of the disease, which entails changes in a physical, psychological and social level. This intervention program is based both on

mindfulness and the models of emotional intelligence, and its main aim is to improve the adaptation of the patients diagnosed with breast cancer to such disease. The research has been carried out in a group of 8 patients belonging to the hospital Virgen de los Lirios, in Alcoy, with a different stage of the disease. The results have been very positive regarding the reduction of anxiety and the increase in life quality and mindfulness, although they have not been significant in the reduction of depression. Therefore, this type of intervention could improve the adaptation to the disease in the breast cancer and it would be highly recommendable to continue investigating in this regard in order to determine its benefits for this kind of population.

Key words: breast cancer, mindfulness, emotional intelligence, quality of life, anxiety, depression, adaptation to the disease.



1. Introducción.

El diagnóstico de cáncer causa un gran impacto en todos los aspectos de la vida de los pacientes, la enfermedad constituye una gran amenaza para su integridad física y los tratamientos de elección suelen ser agresivos y con efectos secundarios muy desagradables. Según Meseguer, el diagnóstico de cáncer y los tratamientos posteriores producen en el paciente una experiencia subjetiva de pérdida de la vida y de la salud, que es vivida como el equivalente a una muerte dolorosa, y posteriormente esta sensación de pérdida es más específica, abarcando diversos aspectos como la identidad, las relaciones, el control, la autoimagen, etc. (2003).

Estas reacciones, aunque son comunes en cierta medida en todos los tipos de cáncer, dependen del órgano o los órganos que se vean afectados. Así, en el caso del cáncer de mama, los roles sexual, femenino, social y maternal se ven alterados, afectando

notablemente al autoconcepto de la mujer y a sus relaciones interpersonales (Die, 2003). Ante un estresor de tal magnitud, los pacientes se ven inmersos en un proceso en el que experimentarán muchas emociones que tendrán que aprender a gestionar para conseguir una adaptación satisfactoria a la enfermedad.

La mayoría de estos pacientes afrontan la enfermedad de manera adaptativa, gestionando correctamente la carga emocional que conlleva con la ayuda del personal sanitario y de su red de apoyo. Sin embargo, en un estudio llevado a cabo en nuestro país por Gil y cols. (2008), los resultados mostraron que un 24% de los pacientes cumplían los criterios para algún trastorno psicopatológico según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), y de éstos, el 77% eran trastornos de adaptación.

Según el DSM 5 (American Psychiatric Association, 2014), los trastornos de adaptación se caracterizan por la presencia de síntomas emocionales o comportamentales que causan un gran malestar, consecuencia de un factor estresante, que afectan de manera significativa a las personas que lo padecen.

En su metanálisis sobre la eficacia del programa de mindfulness basado en la reducción del estrés (MBSR) en pacientes con cáncer de mama, Zuraida, Booth, and Huppert (2013) concluyeron que el entrenamiento en esta técnica podría recomendarse como parte del tratamiento para ayudar a mantener la calidad de vida de las pacientes a largo plazo, encontrando evidencias en la reducción el estrés percibido, la ansiedad y la depresión en estas pacientes tras las intervenciones.

El mindfulness o atención plena es la conciencia de la experiencia inmediata, es decir, experimentar las sensaciones, emociones, sentimientos y pensamientos propios del momento presente sin juzgarlos, aceptándolos tal y como son (Kabat-Zinn, citado en Miró y Simón, 2012).

En su metanálisis sobre inteligencia emocional y salud, Schutte et al. (2006) determinaron que había relaciones significativas entre la inteligencia emocional y la salud mental, los aspectos psicosomáticos y la salud física. Por otra parte, Gross (1998), en su investigación sobre mecanismos de regulación emocional, descubrió que la estrategia de supresión de la expresión voluntaria de la emoción disminuía la experiencia emocional, pero producía un incremento de la activación fisiológica (citado en Cano, 2011).

Objetivos.

El *objetivo general* es la elaboración de un programa de intervención basado en el Mindfulness y la Psicoeducación desde los modelos de Inteligencia Emocional para mejorar la adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama.

Los *objetivos específicos* son:

- Reducir el malestar emocional.
- Mejorar la calidad de vida.
- Incorporar la meditación informal como herramienta de regulación emocional.

Hipótesis:

Los programas de intervención basados en el mindfulness y los modelos de inteligencia emocional mejoran la adaptación a la enfermedad de pacientes con cáncer de mama.

2. Método.

Participantes.

Los participantes del programa debían cumplir el requisito de ser pacientes oncológicos en tratamiento activo o en seguimiento que refirieran malestar emocional intenso como

consecuencia de la enfermedad y del proceso de adaptación a la misma. La realización del programa se publicitó mediante folletos en el servicio de Oncología del Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy y en el Instituto Valenciano de Oncología (IVO), además de en las redes sociales, de manera que los pacientes interesados pudieran inscribirse vía telefónica.

Una vez que se hubieron puesto en contacto los interesados, se realizó una entrevista telefónica para determinar si cumplían el perfil que se requería para la participación en el programa y conocer sus expectativas con respecto al mismo.

Las participantes fueron 10 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama residentes en Alcoy de ente 43 y 61 años, siendo la media de edad de 54. De estas 10 mujeres, 6 estaban recibiendo algún tipo de tratamiento para la enfermedad, mientras que las otras 4 ya estaban en seguimiento, acudiendo a las revisiones periódicas protocolarias. De estas 10 mujeres, fueron 8 las que finalmente completaron la intervención.

Variables e instrumentos.

Las variables estudiadas han sido ansiedad, depresión, calidad de vida y “mindfulness”, actuando ésta última como variable control. Además, se ha incluido la variable tratamiento como variable extraña y la edad como variable sociodemográfica.

Para la medición de las variables ansiedad y depresión se ha utilizado la *Escala de Ansiedad Hospitalaria* (HAD) de Zigmond y Snaith (1983), validada en pacientes oncológicos por López-Roig et al. (2000). Esta escala consta de 14 ítems, de los cuales 7 miden ansiedad y 7 miden depresión, con una escala de tipo Likert con cuatro alternativas de respuesta.

La calidad de vida se ha medido con el Cuestionario para la Evaluación de la Calidad de Vida en Cáncer QLQ-C30, de la Organización Europea para la Investigación y

Tratamiento del cáncer (EORTC) (1993), que consta de 30 ítems con escala tipo Likert y cuatro alternativas de respuesta, en función del grado que el paciente presente para cada uno de los síntomas. Es cuestionario explora sintomatología física, asociada con la enfermedad y los tratamientos, así como sintomatología emocional, por lo que a mayor puntuación, peor calidad de vida tendrán los pacientes. Este cuestionario ha sido validado por Arrarás et al. (1995) en pacientes oncológicos españoles.

En cuanto a la variable mindfulness, se ha utilizado la escala *Mindful Attention Awareness Scale* (MASS), de Brown y Ryan (2003), validada en población española por Soler et al. (2012). Este autoinforme tiene 15 ítems que hacen referencia a situaciones de la experiencia diaria, con escala de respuesta tipo Likert de seis opciones, en función de la frecuencia con la que se experimentan dichas situaciones. Una elevada puntuación en esta escala hace referencia a un elevado nivel de atención plena.

Procedimiento y descripción del programa.

El programa se desarrolló a lo largo de 8 sesiones semanales de dos horas de duración. En la *Tabla 1* se muestra un resumen del contenido de las sesiones del programa, que incluye la fecha en la que se realizaron, los objetivos y las actividades de cada una de ellas.

Tabla 1. Resumen de las sesiones.

Sesión	Fecha	Objetivos de la sesión	Actividades
1 Mindfulness y presencia.	10/09/16 17:00 - 19:00h	Introducir el programa y explicar el concepto de mindfulness y su influencia en los procesos de adaptación a la enfermedad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación del programa. (15 min). 2. Pase de cuestionarios (30 min). 3. Presentación de las participantes (20 min). 4. Psicoeducación: mindfulness (20 min). 5. Meditación de la presencia (15 min). 6. Feedback de la meditación (10 min).

			7. Explicación de tareas (10 min).
2 Inteligencia emocional: concepto y emociones básicas.	17/10/16 17:00 - 19:00h	Explicar el concepto de inteligencia emocional y el uso del mindfulness como herramienta de autorregulación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rueda inicial (20 min). 2. Psicoeducación: inteligencia emocional (20 min). 3. Ejercicio: represión emocional (20 min). 4. Psicoeducación: mindfulness y emociones (10 min). 5. Ejercicio: estrategias de autorregulación (20 min). 6. Meditación de las emociones (15 min). 7. Feedback meditación (10 min). 8. Explicación de tareas (5 min).
3 Body Scan	24/10/16 17:00 - 19:00h	Que las participantes aprendan a ser conscientes de las sensaciones físicas de su cuerpo y a detectar la influencia de las emociones sobre su estado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rueda inicial (20 min). 2. Psicoeducación: <i>body scan</i> y emociones (20 min). 3. Ejercicio: estado físico (15 min). 4. Ejercicio: respiración (15 min). 5. Ejercicio: cuento emociones (20 min). 6. Meditación de <i>body scan</i> (15 min). 7. Feedback de la meditación (10 min). 8. Explicación de tareas (5 min).
4 Resiliencia	31/10/16 17:00 - 19:00h	Explicar el concepto de resiliencia y proporcionar herramientas para aumentar la conciencia sobre la misma y para incrementarla.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rueda inicial (20 min). 2. Psicoeducación: resiliencia y enfermedad (20 min). 3. Ejercicio: cuento mariposa (20 min). 4. Ejercicio: conciencia de la propia resiliencia (20 min). 5. Meditación de la resiliencia (15 min). 6. Feedback de la meditación (10 min). 7. Explicación de tareas (5 min).
5 Empatía y autocompasión	31/10/16 17:00 - 19:00h	Explicar los conceptos y la relación entre ellos, y promover el ejercicio de ambos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rueda inicial (20 min). 2. Psicoeducación: empatía y compasión (20 min). 3. Ejercicio: juego del barco (30 min). 4. Ejercicio: perdonar (20 min).

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Meditación de la compasión (15 min). 6. Feedback de la meditación (10 min). 7. Explicación de tareas (5 min).
6 Autoestima y compasión	07/11/16 17:00 - 19:00h	Dar a conocer ambos conceptos y su relación, destacando su papel en el bienestar emocional y proporcionando recursos para incrementar ambas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rueda inicial (20 min). 2. Psicoeducación: autoestima y compasión (15 min). 3. Ejercicio: críticas internas (20 min). 4. Ejercicio: compartir virtudes (10 min). 5. Ejercicio: perdonarse (20 min). 6. Meditación de autocompasión (15 min). 7. Feedback de la meditación (10 min). 8. Explicación de tareas (5 min).
7 Asertividad	14/11/16 17:00 - 19:00h	Explicar el concepto, aumentar la conciencia sobre la propia asertividad y aportar herramientas para su práctica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rueda inicial (20 min). 2. Psicoeducación: asertividad (15 min). 3. Ejercicio: poner límites (20 min). 4. Ejercicio: pedir ayuda (20 min). 5. Ejercicio: hacer y recibir cumplidos (15 min). 6. Meditación de la asertividad (15 min). 7. Feedback de la meditación (10 min). 8. Explicación de tareas (5 min).
8 Afrontamiento del estrés	21/11/16 17:00 - 19:00h	Aportar una visión general sobre el estrés y los tipos de afrontamiento, siendo conscientes de cuáles son los que más utilizan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rueda inicial (20 min). 2. Pase de cuestionarios (30 min). 3. Psicoeducación: estrés y afrontamiento (15 min). 4. Ejercicio: estrategias de afrontamiento (20 min). 5. Meditación informal (10 min). 6. Feedback del taller (15 min). 7. Cierre del taller (10 min).

A continuación se detallan las actividades realizadas en las 8 sesiones:

Sesión 1:

- *Presentación del programa:* se explican los objetivos, la duración, las normas, etc.
- *Pase de cuestionarios.* Se les pide que cumplimenten los tres cuestionarios: el HAD, la escala de mindfulness y el cuestionario sobre calidad de vida, así como el consentimiento informado para poder hacer uso de los datos, anónimamente, en esta investigación.
- *Presentación de las participantes.*
- *Psicoeducación:* el mindfulness como técnica de autorregulación. Beneficios del mindfulness, físicos y psicológicos, sobre todo en procesos de adaptación a la enfermedad.
- *Meditación de la presencia:* se realiza una meditación en la que se fomenta vivir el momento presente, el aquí y el ahora. Se insta a las participantes a centrarse en la respiración y en lo que pueden percibir a través de los sentidos.
- *Feedback de la meditación.*
- *Tareas para casa:* durante la semana siguiente deberán encontrar algún momento de atención plena cada día realizando alguna actividad, como por ejemplo, desayunando, tomando un baño, paseando, etc. (meditación informal), además de escuchar también a diario la meditación de la sesión (meditación formal), que reciben en forma de archivo de audio al finalizar la sesión.

Sesión 2.

- *“Rueda inicial”:* las participantes describen brevemente cómo han pasado la semana, cómo han realizado las tareas prescritas en la sesión anterior y cómo se han sentido al realizarlas.

- *Psicoeducación:* emociones y autorregulación. Se describen las emociones básicas, cuál es su función y las consecuencias de no gestionarlas de manera correcta
- *Ejercicio sobre represión emocional:* las participantes describen algún momento en el que hayan sido conscientes de su activación fisiológica en relación a la represión de alguna emoción.
- *Psicoeducación:* mindfulness como herramienta de autorregulación. Se explica la diferencia a nivel fisiológico y emocional entre gestionar adecuadamente las emociones o reprimirlas, y cómo el mindfulness ayuda a identificar esas emociones correctamente para actuar en consecuencia, desde la aceptación y la ausencia de juicios.
- *Ejercicio sobre estrategias de regulación emocional:* se pregunta a los miembros del grupo qué estrategias suelen utilizar ellas para autorregularse, con el objetivo de hacer una puesta en común y proporcionar más herramientas al grupo.
- *Meditación sobre las emociones.* Meditación formal que tiene el objetivo de dirigir a las participantes hacia la atención plena, poniendo especial énfasis en las emociones que sienten en ese momento, para que sean capaces de identificarlas y aceptarlas.
- *Feedback de la meditación.*
- *Explicación de las tareas para casa.* Durante la semana siguiente tendrán que encontrar momentos de atención plena, escuchar la meditación de las emociones e intentar ser más conscientes de qué emociones sienten durante la semana, experimentándolas desde la aceptación.

Sesión 3.

- *“Rueda inicial”.*

- *Psicoeducación: body scan.* Se describe el concepto y se relaciona con las emociones básicas, explicadas en la sesión anterior. El grupo habla de cómo experimentan físicamente las emociones, de qué sensaciones concretas aparecen en su cuerpo ante cada una de ellas. Después, se habla de la relación entre gestionar de manera inadecuada las emociones y algunas enfermedades (úlceras, bruxismo, problemas cutáneos y musculares, etc.).
- *Ejercicio: estado físico.* Se pide a las participantes que, durante dos minutos, centren su atención en su cuerpo, intentando detectar tensiones, dolor, etc., con el objetivo de que aprendan a Después, se comparte con el grupo.
- *Ejercicio: respiración.* Durante dos minutos, deberán prestar atención a su respiración, siendo conscientes de su ritmo de su profundidad y también de qué emoción o emociones sienten en ese momento. Posteriormente, se comparte con el grupo, destacando la relevancia de centrarse en la respiración como herramienta para conocer cómo estamos, para conectarnos con el momento presente en atención plena.
- *Ejercicio: cuento emociones.* Se lee un cuento que habla de las emociones y de la traducción que tiene en el cuerpo el hecho de reprimirlas habitualmente, para después comentarlo en grupo, poniendo algunos ejemplos.
- *Meditación de body scan:* con ella se pretende que las participantes se centren en su estado físico, en las sensaciones que experimentan en su cuerpo en el aquí y el ahora, de manera que aprendan a identificar tensiones para poder atenderlas posteriormente.
- *Feedback de la meditación.*
- *Explicación de las tareas para casa.* Deberán escuchar la meditación de *body scan*, seguir practicando la meditación informal buscando pequeños momentos de

atención plena cada día y prestar especial atención a su cuerpo, siendo más conscientes de las tensiones y el malestar, en caso de que lo haya, desde la aceptación.

Sesión 4.

- *“Rueda inicial”*.
- *Psicoeducación: resiliencia y enfermedad*. Se describe el concepto de resiliencia y su aplicación a la enfermedad, debatiendo brevemente sobre las diferencias que representa ser resiliente o no durante el proceso.
- *Ejercicio: cuento mariposa*. Se lee un cuento sobre una mariposa que está saliendo de la crisálida con muchas dificultades y que, al recibir la ayuda de una persona en su proceso, la sangre no bombea correctamente y muere. Después se debate en grupo el mensaje, la idea de que las dificultades pueden contribuir al crecimiento personal, a la transformación.
- *Ejercicio: consciencia de la propia resiliencia*. Se pide a las participantes que hablen sobre los cambios que hayan hecho a nivel personal a raíz de la enfermedad, para que sean conscientes de su transformación.
- *Meditación de la resiliencia*. El objetivo es aumentar la consciencia sobre la resiliencia, y aportar algunos mensajes para potenciarla y consolidarla.
- *Feedback de la meditación*.
- *Explicación de tareas*. Escuchar la meditación, practicar la meditación informal y reflexionar sobre la propia transformación personal desde el momento del diagnóstico hasta el momento.

Sesión 5.

- *Rueda inicial.*
- *Psicoeducación: empatía y compasión.* Explicación de los conceptos y su estrecha relación, destacando la importancia de su práctica para el bienestar emocional.
- *Ejercicio: juego del barco.* Aleatoriamente, se asignan a las participantes roles distintos, que pueden ser a priori “buenos” o “malos” (niño, narcotraficante, maestro, enfermera, ladrón, etc.), y se les pide que imaginen que son las pasajeras de un barco y tiene que decidir quién no puede seguir en él. El objetivo es que puedan defender su papel e intentar empatizar con aquellos personajes que a priori les resulte más difícil.
- *Ejercicio: perdonar.* Se les insta a pensar en alguna situación en la que hayan discutido con alguien y hayan sentido rabia, impotencia o frustración, para intentar ahora ser empáticas con esa persona y sentir compasión hacia ella, perdonándola por el dolor que nos pudo causar en esa situación concreta.
- *Meditación de la compasión.* Promueve el perdón, el amor condicional por el ser humano, utilizando la empatía como herramienta para conectar con los otros.
- *Feedback de la meditación.*
- *Explicación de tareas.* Durante la semana, además de las tareas habituales, tendrán que mostrarse más compasivas con las personas de su alrededor, intentando ser empáticas sobre todo en las situaciones difíciles que se puedan presentar ante la interacción con esas personas.

Sesión 6.

- *Rueda inicial.*

- *Psicoeducación: autoestima y compasión.* Se resalta el papel de la autoestima en el bienestar emocional y se explica el concepto de autocompasión, haciendo especial énfasis en la importancia de ser amables con nosotros mismos.
- *Ejercicio: críticas internas.* Se pide a las participantes que detecten y expongan algunas de sus críticas internas, con el objetivo de observar esas críticas desde otra perspectiva y poder aportar una alternativa más amable, más autocompasiva.
- *Ejercicio: compartir virtudes.* Cada una deberá compartir dos virtudes con el grupo, de manera que obtengan un refuerzo positivo mediante la reacción del grupo al verbalizarlas. El otro objetivo de este ejercicio es que sean conscientes de las dificultades que les conlleva decir cosas positivas de ellas mismas, cerrando con una reflexión: “¿os hubiera costado lo mismo pensar dos defectos?”
- *Ejercicio: perdonarse.* Escoger alguna situación en la que hayan sido especialmente críticas consigo mismas y que puedan compartir con el grupo. Una vez expuesta brevemente, deben perdonarse ante el grupo, explicando las razones de su perdón: “me perdono porque tenía derecho a equivocarme”/”me perdono porque en esas circunstancias no podía haber hecho otra cosa”, etc.
- *Meditación de autocompasión.* El objetivo es que proyecten su amabilidad y su perdón hacia ellas mismas, mediante mensajes de autoafirmación, para reforzar su autoestima y su autoconcepto.
- *Feedback de la meditación.*
- *Explicación de tareas.* Escuchar el audio de la meditación, meditación informal y ser más amables consigo mismas, practicar la autocompasión.

Sesión 7.

- *Rueda inicial.*

- *Psicoeducación: asertividad.* Explicación del concepto, aportando ejemplos para garantizar su comprensión.
- *Ejercicio: poner límites.* Se plantea una situación en un *role playing* y tienen que responder a ella poniendo límites a la otra persona asertivamente. Después, se hace hincapié en la importancia de esta habilidad en el contexto de enfermedad, ante preguntas indiscretas, consejos inadecuados, etc.
- *Ejercicio: pedir ayuda.* Se les pide que hagan una breve reflexión sobre las veces que ellas ayudan a los demás y las veces que son ellas las que piden ayuda, para que sean conscientes de si es difícil para ellas o no demandar ayuda. Posteriormente, se hace otro *role playing* para que practiquen esta conducta.
- *Ejercicio: hacer y recibir cumplidos.* Consiste en hacer un cumplido a la persona que está sentada al lado, de manera que, al estar sentadas en círculo, todas hacen y reciben cumplidos. Breve reflexión sobre cómo se han sentido en cada una de las dos situaciones.
- *Meditación de la asertividad.* El objetivo es que se den permiso para ser ellas, para expresar lo que son y lo que sienten, aunque eso signifique en algunas ocasiones diferir de la postura de los demás.
- *Feedback de la meditación.*
- *Explicación de tareas.* Tareas habituales del programa y práctica de la asertividad, siendo conscientes de en qué momentos o situaciones es más complicado ser asertiva para cada una.

Sesión 8.

- *Rueda inicial.*

- *Pase de cuestionarios.* Complimentan de nuevo los cuestionarios para poder observar si ha habido cambios tras la intervención.
- *Psicoeducación: estrés y afrontamiento.* Breve explicación sobre el funcionamiento del estrés y sobre algunos tipos de afrontamiento para paliarlo.
- *Ejercicio: estrategias de afrontamiento.* Ante situaciones estresantes, ¿qué tipo de estrategias utilizan con más frecuencia?
- *Meditación informal.* Durante 10 minutos, caminarán libremente por la sala, con los ojos abiertos, intentando estar en atención plena, siendo conscientes de todo lo que pueden percibir con los sentidos y de cómo están en ese momento a nivel interno.
- *Feedback del taller.* Compartirán brevemente qué les ha parecido la intervención, si han encontrado beneficios en la práctica del mindfulness, etc.
- *Cierre del taller.* Para cerrar el grupo, se les pide que dediquen unas palabras a las demás sobre la experiencia de haber compartido ese espacio.

Tipo de diseño y análisis de los datos.

Se trata de un diseño cuasi-experimental pretest-postest con un solo grupo de sujetos. Para comprobar el efecto de la intervención en las variables mindfulness, ansiedad, depresión y calidad de vida, se ha realizado una comparación de las puntuaciones de dichas variables antes y después de la intervención psicológica, utilizando para ello una *T de student* para muestras relacionadas. Además, se ha calculado el tamaño del efecto en todas ellas mediante la prueba *d de Cohen*.

3. Resultados.

En la variable control *mindfulness* el grupo experimenta un aumento en las puntuaciones tras la intervención, siendo la media pretest de 57,1 y la media posttest de 47,88 ($t= 2,78$; $p<0,05$). El tamaño del efecto de la intervención es grande ($d>0,80$).

En la variable dependiente *ansiedad* se observa un descenso de las puntuaciones posttest respecto a las puntuaciones pretest, siendo la media de 10,4 antes y de 7,87 después ($t=3,07$; $p<0,05$). El tamaño del efecto también es grande ($d>0,80$).

En *depresión* también se observa un descenso tras la aplicación del programa, siendo 6,7 en la medida pretest y 4,62 en la medida posttest ($t=1,63$; $p>0,05$). En cuanto el tamaño del efecto, es pequeño ($d>0,20$).

Por último, en calidad de vida la media de la puntuación pretest es de 51,3 y la de la puntuación posttest es de 42,5 ($t=2,19$; $p>0,05$). En esta variable, también hay un tamaño del efecto grande ($d>0,80$).

A continuación, en la *Tabla 2* se muestra un resumen de las puntuaciones:

Tabla 2. Resumen de las puntuaciones del grupo.

		M	D.T.	t	P	d
Mindfulness	Pretest	57,1	8,626	2,78	0,027	1,12
	Posttest	47,88	10,385			
Ansiedad	Pretest	10,4	2,390	3,07	0,018	0,98
	Posttest	7,87	2,232			
Depresión	Pretest	6,7	3,071	1,63	0,147	0,41
	Posttest	4,62	3,998			
Calidad de vida	Pretest	51,3	11,576	2,19	0,065	0,83
	Posttest	42,5	8,783			

4. Discusión.

Se cumplen parcialmente los objetivos del programa, ya que los resultados reflejan que tras la intervención ha mejorado la calidad de vida de las pacientes, coincidiendo con los resultados del metanálisis sobre la eficacia del programa de mindfulness basado en la reducción del estrés (MBSR) en pacientes con cáncer de mama de Zuraida et al. (2013) y con el metanálisis de Schutte et al. sobre inteligencia emocional y salud (2006), en el que sostiene que hay relación entre la salud mental, los aspectos psicosomáticos y la salud física.

Por otra parte, también hay evidencias de que se ha incorporado la meditación informal como herramienta de autorregulación y que ha habido una reducción del malestar emocional, aunque la depresión no ha descendido según lo esperado, si bien sí la ansiedad. Estos resultados van en la línea de la investigación de Gross (1998), ya que las pacientes han reducido su nivel de activación al aceptar y regular sus emociones desde la atención plena, en lugar de reprimirlas, lo cual aumentaba esa activación anteriormente.

El hecho de que en la depresión no se haya experimentado un cambio relevante puede deberse a que los niveles pretest no eran considerablemente elevados, es decir, la puntuación base de depresión era inferior en comparación con la puntuación en ansiedad, por lo que la reducción no ha sido tan relevante.

Otro factor que ha podido influir en los resultados es el abandono de dos de las participantes, siendo el motivo de una de ellas una recidiva en la enfermedad. Esto repercutió en los niveles de preocupación y en el estado emocional de los miembros del grupo, tanto por la pérdida de salud de su compañera, como por el miedo a sufrir ellas mismas una recaída, que si bien está siempre presente en cierta medida, en ese momento se vio exacerbado y justificado.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, cabe destacar el reducido tamaño de la muestra, siendo finalmente en 8 sujetos. Otra de las limitaciones relevantes es la falta de grupo control para comparar los resultados obtenidos. Aunque en un principio sí que se planteó la idea de crear un grupo control en lista de espera, finalmente no se llevó a cabo por la posibilidad de que algunas pacientes experimentaran algún empeoramiento en su condición física y no pudieran participar en la intervención más adelante, además del reducido número de participantes.

Por todo ello, para intervenciones futuras, sería aconsejable incrementar el número de sujetos participantes y crear un grupo control para comparar los resultados, así como realizar de nuevo el pase de cuestionarios transcurrido un tiempo tras finalizar la intervención para comprobar si los resultados positivos se mantienen en el tiempo.

5. Conclusiones.

En conclusión, la intervención basada en el mindfulness y en los modelos de inteligencia emocional ha arrojado resultados positivos y significativos en la reducción de la *ansiedad* y en el aumento de *calidad de vida*, por lo que se puede deducir que este tipo de intervención podría mejorar la adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama. A pesar de las limitaciones anteriormente expuestas, sería recomendable repetir la investigación ampliando la muestra y realizando la medición de los resultados más a largo plazo para comprobar su eficacia y la idoneidad de esta intervención, ya que dadas las adversidades a las que se ven obligadas a enfrentarse las pacientes de cáncer de mama, cualquier herramienta que pueda paliar los efectos del proceso y aumentar su calidad de vida, debe ser tenida en consideración.

6. Referencias.

- Aaronson, N.K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N.J., Filiberti, A., Flechtner, H., Fleishman, S.B., de Haes, J.C.J.M., Kaasa, S., Klee, M., Osoba, D., Razavi, D., Rofe, P.B., Schraub, S., Sneeuw, K., Sullivan, M. y Takeda, F. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 85(5), 365-376.
- American Psychiatric Association (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4ª ed.). Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Arrarás, J.I., Illarramendi, J.J. y Valerdi, J.J. (1995). El cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC, QLQ-C30. Estudio estadístico de validación con una muestra española. *Revista de Psicología de la Salud*, 7, 13-30.
- Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its rol in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822-848.
- Cano, A. (2011). Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los desórdenes emocionales en atención primaria. Una actualización. *Ansiedad y estrés*, 17(2-3), 157-184.
- Die, M., y Die, A. (2003). El cáncer de mama. En Die, M. (Ed). *Psico-oncología*, 165-185. Madrid: Ades ediciones.
- Gil, F., Costa, G., Pérez, F.J., Salamero, M., Sánchez, N. y Sirgo, A. (2008). Adaptación psicológica y prevalencia de trastornos mentales en pacientes con cáncer. *Medicina Clínica*, 130(3), 90-92.

- Gross, J. J. (1998). Antecedent and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living*. Boston: Delta Publishing.
- López-Roig, S., Terol, M.C., Pastor, M.A., Neipp, M.C., Massutí, B., Rodríguez-Marín, J., Leyda, J.I., Martín-Aragón, M. y Sitges, E. (2000). Ansiedad y depresión. Validación de la escala HAD en pacientes oncológicos. *Revista de Psicología de la Salud*, 12(2), 127-155.
- Meseguer, C. (2003). El adulto con cáncer. En Die, M. (Ed). *Psico-oncología*, 103-114. Madrid: Ades ediciones.
- Miró, M.T. y Simón, V. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer.
- Schutte, N.S., Malouff, J.M., Thorsteinsson, E.B., Bhullar, N. y Rooke, S.E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and individual differences*, 42, 921-933.
- Soler, J., Tejedor, R., Feliu-Soler, A., Pascual, J.C., Cebolla, A., Soriano, J., Álvarez, E. y Pérez, V. (2012). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(1), 18-25).
- Zainal, N.Z., Booth, S. y Huppert, F.A. (2013). The efficacy of mindfulness-based stress reduction on mental health of breast cancer patients: a meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 22, 1457-1465.
- Zigmond, A.S. y Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.