

# **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

## **MANEJO DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA MEDIANTE EL MÉTODO MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION (MSBR). PROPUESTA DE ESTUDIO**

**Alumno:** Lorca Salcedo, Ángel.

**Tutor:** Tomas Rodríguez, María Isabel.

**Máster Universitario de Investigación en Atención**

**Primaria Curso: 2020-2021**

## **“MANEJO DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA MEDIANTE EL MÉTODO MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION (MSBR). PROPUESTA DE ESTUDIO”**

**Resumen: Introducción:** El tumor maligno más frecuente en la población femenina es el cáncer de mama afectando en todos los países, excluyendo el cáncer de piel no melanoma. A nivel mundial 2,3 millones de mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama en el año 2020, lo que representa 1 de cada 4 mujeres. La calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama se ve afectada por síntomas psicosociales, caracterizándose por una importante elevada ansiedad, además de los efectos secundarios del tratamiento. El método de Reducción de Estrés (Mindfulness-Based Stress Reduction - MBSR) reduce los síntomas de ansiedad y estrés, problemas de sueño, alivio del sufrimiento y sirve como complemento a tratamientos médicos en poblaciones sanas, método inspirado en la meditación de la atención plena, libre de religiones y culturas.

**Objetivo:** Evaluar la eficacia de un programa MBSR dirigido a pacientes diagnosticadas de cáncer de mama del Hospital Universitari Son Espases para disminuir los niveles de ansiedad. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio prospectivo cuasiexperimental pre–post que se realizará en un grupo de intervención aleatorizado de pacientes con cáncer de mama con duración de 8 semanas y se realizará durante se realizará durante todo el año 2022. Se analizará el grupo antes y después del período de la intervención, y posteriormente a largo plazo, seis meses y doce meses después de la finalización de la intervención mediante la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Cuestionario de Salud SF-36. **Aplicabilidad y utilidad de los resultados:** Con esta intervención se pretende que las mujeres con cáncer de mama adquieren herramientas que mejoren sus niveles de ansiedad y ofrecer estrategias de prevención de la salud mental.

**Palabras clave:** Neoplasias de la Mama; Atención Plena.

## **“MANAGEMENT OF ANXIETY IN PATIENTS WITH BREAST CANCER USING THE MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION (MSBR) METHOD. STUDY PROPOSALA”**

**Abstract: Introduction:** The most frequent malignant tumor in the female population is breast cancer, affecting all countries, excluding non-melanoma skin cancer. Worldwide, 2.3 million women were diagnosed with breast cancer in 2020, which represents 1 in 4 women. The quality of life of patients with breast cancer is affected by psychosocial symptoms, characterized by significant high anxiety, in addition to the side effects of treatment. The Stress Reduction method reduces symptoms of anxiety and stress, sleep problems, relieves suffering and serves as a complement to medical treatments in healthy populations, a method inspired by mindfulness meditation, free of religions and cultures. **Objective:** To evaluate the efficacy of an MBSR program aimed at patients diagnosed with breast cancer at the Hospital Universitari Son Espases to reduce anxiety levels. **Materials and methods:** This is a prospective quasi-experimental pre - post study that will be carried out in a randomized intervention group of patients with breast cancer with a duration of 8 weeks and will be carried out throughout the year 2022. The group will be analyzed before and after the intervention period, and subsequently in the long term, six months and twelve months after the end of the intervention using the Hamilton Anxiety Scale and the SF-36 Health Questionnaire. **Applicability and usefulness of the results:** With this intervention it is intended that woman with breast cancer acquire tools that improve their anxiety levels and offer mental health prevention strategies.

**Keywords:** Breast Neoplasms; Mindfulness.

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| <b>1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> .....  | 1  |
| <b>2. PREGUNTA EN FORMATO PICO</b> .....   | 1  |
| <b>3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA</b> .....  | 1  |
| 3.1 MARCO CONCEPTUAL DEL CÁNCER DE MAMA .....  | 1  |
| <b>4. HIPÓTESIS</b> .....  | 7  |
| <b>5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....  | 7  |
| 5.1 OBJETIVOS PRINCIPALES DEL ESTUDIO .....  | 7  |
| 5.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS DEL ESTUDIO .....  | 7  |
| <b>6. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....   | 8  |
| 6.1 TIPO DE DISEÑO .....   | 8  |
| 6.2 POBLACIÓN DIANA Y POBLACIÓN A ESTUDIO .....  | 8  |
| 6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....   | 8  |
| 6.3.1 <i>Criterios de inclusión:</i> .....   | 8  |
| 6.3.2 <i>Criterios de exclusión:</i> .....   | 8  |
| 6.4 CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA .....   | 9  |
| 6.5 MÉTODO DE MUESTREO .....   | 9  |
| 6.6 MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS .....  | 9  |
| 6.7 VARIABLES: DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES, CATEGORÍAS, UNIDADES .....                                   | 9  |
| 6.8 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN .....   | 10 |
| 6.10 DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO.....  | 11 |
| 6.11 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO: TEST Y PROCEDIMIENTOS.....                                      | 12 |
| 6.12 PROGRAMA ESTADÍSTICO A UTILIZAR .....   | 12 |
| <b>7. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS SI SE CUMPLIERA LA HIPÓTESIS</b> .....                  | 12 |
| <b>8. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA</b> .....   | 12 |
| <b>9. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS, Y MÉTODOS UTILIZADOS PARA MINIMIZAR LOS POSIBLES RIESGOS</b> ..... | 13 |
| <b>10. POSIBLES PROBLEMAS ÉTICOS. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS</b> .....                                   | 13 |
| <b>11. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO</b> .....  | 14 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>12. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO Y SU RESPONSABILIDAD.....</b> | <b>15</b> |
| <b>13. INSTALACIONES E INSTRUMENTACIÓN .....</b>                            | <b>15</b> |
| <b>14. PRESUPUESTO .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>15. BIBLIOGRAFÍA .....</b>   | <b>16</b> |
| <b>16. ANEXOS .....</b>   | <b>18</b> |
| 16.1 ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....                                | 18        |
| 16.2 ANEXO 2. ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON.....                           | 21        |
| 16.3 ANEXO 3. CUESTIONARIO DE SALUD SF-36.....                              | 25        |
| 16.4 ANEXO 4. INTERVENCIÓN DEL MÉTODO DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS (MBSR) 34      |           |



## **1. Pregunta de investigación**

¿Es efectivo el método Mindfulness-Based Stress Reduction (MSBR) en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama de la Unidad de Oncología del Hospital Universitari Son Espases para la mejora del manejo de la ansiedad?

## **2. Pregunta en formato PICO**

En pacientes diagnosticadas de cáncer de mama de la Unidad de mama del Hospital Universitari Son Espases de Palma de Mallorca, ¿una intervención mediante el método Mindfulness-Based Stress Reduction (MSBR), versus un grupo control al que no se le aplicará ninguna intervención, mejora el manejo de la ansiedad medido con la Escala de Ansiedad de Hamilton y de la calidad de vida medido con el Cuestionario de Salud SF-36?

**P (Paciente):** Pacientes diagnosticadas de cáncer de mama de la Unidad de mama del Hospital Universitari Son Espases de Palma de Mallorca.

**I (Intervención):** intervención mediante el método Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR).

**C (Comparación):** Grupo control al que no se le aplicará ninguna intervención.

**O (Resultados):** Mejora del manejo de la ansiedad medido con la Escala de Ansiedad de Hamilton y mejora de la calidad de vida medido con el Cuestionario de Salud SF-36.

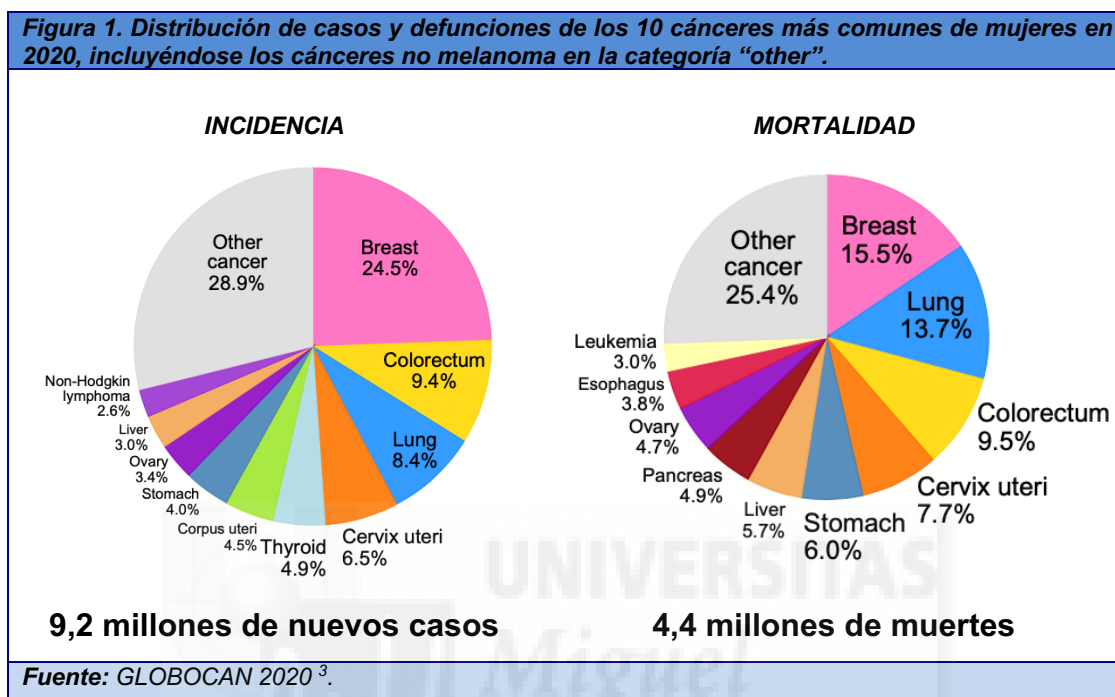
## **3. Antecedentes y estado actual del tema**

### **3.1 Marco conceptual del cáncer de mama**

El tumor maligno más frecuente en la población femenina es el cáncer de mama afectando en todos los países, excluyendo el cáncer de piel no melanoma <sup>1</sup>.

A nivel mundial 2,3 millones de mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama en el año 2020, lo que representa 1 de cada 4 mujeres <sup>2</sup>.

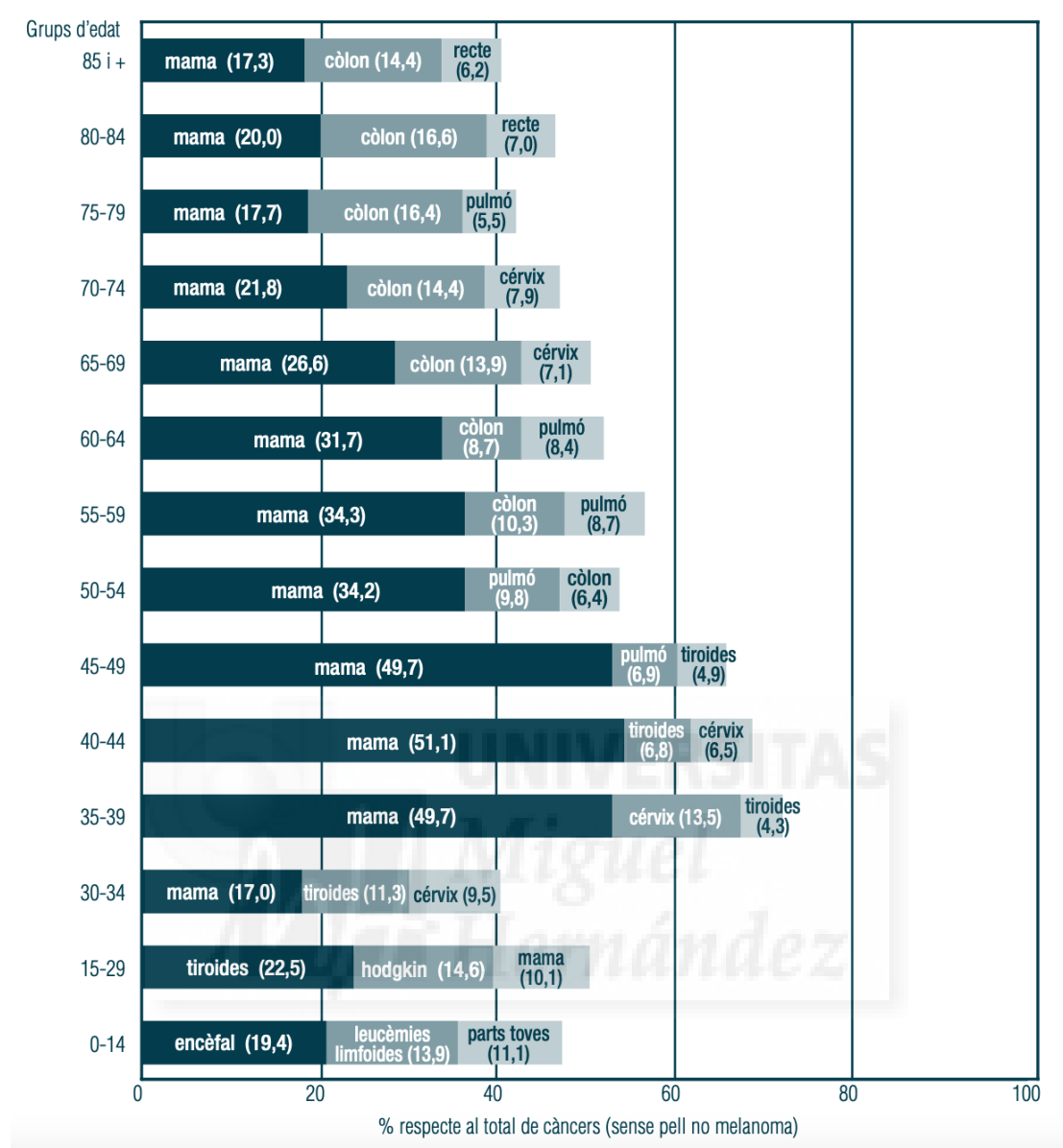
En España la incidencia en el año 2019 fue de 33.307 casos nuevos, incrementándose un 7,5% con respecto al año 2012 donde la incidencia fue de 30.978 casos nuevos. Un cuarto de esta población corresponde a mujeres afectadas de Madrid y Barcelona <sup>3</sup>.



En la *Figura 1* se muestra la distribución de casos de los 10 cánceres más comunes en el mundo en 2020, incluyéndose los cánceres no melanoma <sup>2</sup>.

En las Islas Baleares, a partir de los 30 años el tipo de cáncer más prevalente es el de mama, resultados mostrados en la *Figura 2*, dónde se muestran las localizaciones más frecuentes del cáncer por grupo de edad <sup>4</sup>.

**Figura 2. Localizaciones más frecuentes del cáncer por grupo de edad.**

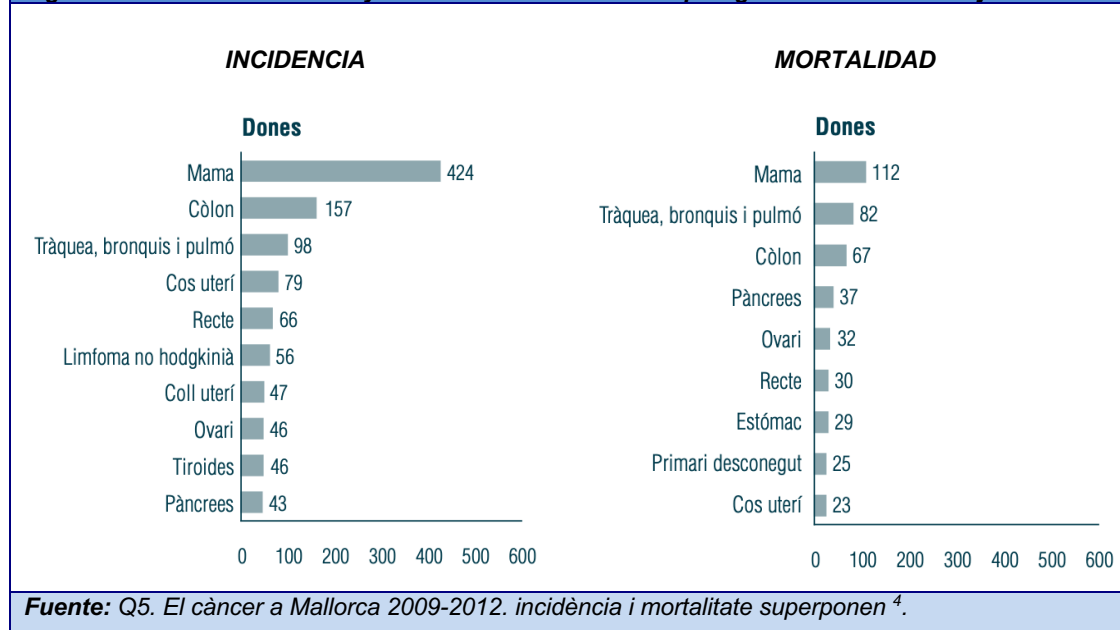


**Fuente:** Q5. El càncer a Mallorca 2009-2012. incidència i mortalitate superponen <sup>4</sup>.

El cociente de mortalidad / incidencia ha disminuido drásticamente en los últimos años, siendo el último informe de los años 2009–2012 la incidencia en las Islas Baleares de 61,9 por cada 100.000 mujeres, con unos 424 casos nuevos al año <sup>4</sup>.



**Figura 3. Tasas de incidencia y mortalidad de diferentes tipologías de cáncer en mujeres.**



**Fuente:** Q5. El càncer a Mallorca 2009-2012. incidència i mortalitate superponen <sup>4</sup>.

En la *Figura 3*, se muestra la incidencia y mortalidad de diferentes tipologías de cáncer en mujeres, correspondiendo este diagnóstico a unas tasas de incidencia y mortalidad más elevadas con respecto a otros cánceres.

A los 5 años la tasa de supervivencia en todas las etapas del cáncer es del 90%, el diagnóstico, el proceso de la enfermedad, su tratamiento de mastectomía, radioterapia, quimioterapia, o tratamientos hormonales (usados solos o combinados), implica que la mujer, la familia y el entorno tenga que adaptarse a diversos cambios y procesos, esto supone un gran impacto en las mujeres que padecen cáncer de mama <sup>3, 5</sup>.

A demás de los síntomas que inevitablemente experimentan como el dolor, la fatiga o trastornos del sueño, también surgen dificultades psicológicas, existenciales y sociales <sup>5</sup>.

La calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama incluyendo la física, psicológica y social sigue estando afectada por síntomas psicosociales, caracterizándose por un importante elevado estrés e impacto emocional, además de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer <sup>3, 6, 7</sup>.

El impacto emocional en el periodo en el que se recibe el diagnóstico, durante los tratamientos, en la mayoría de las ocasiones agresivos, el miedo ante los resultados de las pruebas médicas, la falta de información, los efectos secundarios de los tratamientos, las posibles secuelas, suponen una interrupción de la vida diaria de la mujer que padece cáncer mama y genera un nivel de estrés elevado, y un gran malestar emocional <sup>3</sup>.

Los síntomas negativos más frecuentes por los que se caracteriza el cáncer de mama son el estrés psicológico, la ansiedad, la depresión, el deterioro de la función cognitiva, el miedo a la muerte, la recurrencia, y los síntomas físicos como el dolor, trastornos del sueño, la fatiga, la imagen corporal alterada y la disminución del bienestar, entre otros <sup>7</sup>.

La conciencia plena es una práctica de entrenamiento de la atención, centrándose en objetos, sonidos, visualización, la respiración, el movimiento o la atención con el fin de ser conscientes del momento presente, reducir el estrés, así como la ansiedad, y mejorar el crecimiento personal y espiritual <sup>8,9</sup>.

Con la práctica de la conciencia plena conseguimos desarrollar la capacidad de dirigir la atención, que el paciente pueda centrarse en el presente, sin preocuparse por el pasado ni pensar en el futuro <sup>6</sup>.

En la práctica de la conciencia plena, uno de los métodos más utilizados es el método de Reducción de Estrés (Mindfulness-Based Stress Reduction - MBSR) creado por Kabat-Zinn en la Universidad de Massachusetts en 1970, es una formación destinada a reducir los síntomas de ansiedad y estrés, problemas de sueño, alivio del sufrimiento y que sirve como complemento a tratamientos médicos en poblaciones sanas, inspirada en la meditación de la atención plena, libre de religiones y culturas <sup>8,9</sup>.

El método MBSR consta de un total de 8 sesiones de una duración de 2,5 horas, y una práctica diaria en casa, donde se trabajan ejercicios basados en la atención, relajación, meditación, yoga Hatha, y talleres sobre el proceso mente-cuerpo. Se realizan sesiones grupales donde se alternan periodos de silencio y

estrategias de afrontamiento de situaciones complejas de la vida, con la finalidad de aplicarlas tanto al ámbito personal como profesional <sup>9</sup>.

Uno de los objetivos de la meditación plena es mejorar la cualidad de ser consciente, que incluyen de manera sistemática mejoras en la regulación emocional, cognitiva, del comportamiento y de la exposición a estímulos desafiantes <sup>10</sup>.

El método MBSR se ha adaptado a pacientes oncológicos mediante el programa MBCR (Mindfulness Based Cancer Recovery), destinado a personas que viven con cáncer. A diferencia del método MBSR las sesiones son más limitadas, con la finalidad de adaptarse a los síntomas de cansancio y astenia que sufren los pacientes oncológicos <sup>9</sup>.

Diversas investigaciones basadas en el método MBSR dirigidas a pacientes oncológicos con diferentes tumores y fases de la enfermedad tienen resultados significativos en la mejoría de ansiedad, depresión, estrés, disfunciones sexuales, función inmunológica y fisiológica <sup>5, 6, 9, 11, 12</sup>.

## **6. Justificación del estudio**

El carcinoma de mamá es el cáncer con más incidencia y mortalidad entre las mujeres de España, así como de las Islas Baleares <sup>2, 3, 4</sup>.

A medida que avanza la eficacia y efectividad de los tratamientos médicos a su vez también aumenta el número de supervivientes, enfrentándose estos a un reto de afrontamiento <sup>8</sup>.

El método de reducción del estrés basado en la atención (MBSR), muestra ser beneficioso para los pacientes con cáncer <sup>8</sup>.

Numerosos meta-análisis muestran que el método MBSR es una de las alternativas que influye positivamente en la reducción en la percepción del estrés, la depresión y la ansiedad, fatiga, miedo a la recurrencia, y aumento del

bienestar emocional, función y salud física y mejora de la calidad de vida, por lo que el método de MBSR puede ser recomendado para las pacientes con cáncer de mama como una opción como parte de su rehabilitación para ayudar a mejorar sus niveles de ansiedad y mantener una mejor calidad de vida <sup>5, 6, 11, 12</sup>.

Tras la evidencia demostrada y debido a que el uso de estas técnicas no está generalizado en las pacientes con cáncer de mama se justifica la necesidad de diseñar un programa mediante el método MBSR a la población que abarca el Hospital Universitari Son Espases de Palma de Mallorca (Illes Balears) de duración de 8 semanas y comprobar su efectividad.

#### **4. Hipótesis**

La realización de una intervención mediante un programa con el método MBSR promueve que las mujeres con cáncer de mama adquieran herramientas que mejoran sus niveles de ansiedad.

#### **5. Objetivos de la investigación**

##### **5.1 Objetivos principales del estudio**

Evaluar la eficacia de un programa MBSR dirigido a pacientes diagnosticadas de cáncer de mama del Hospital Universitari Son Espases para disminuir los niveles de ansiedad.

##### **5.2 Objetivos secundarios del estudio**

Conocer el nivel de ansiedad pre y post intervención con un programa MBSR de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama mediante la Escala de Ansiedad de Hamilton <sup>13</sup>.

Conocer la calidad de vida pre y post intervención relacionada con la salud de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama mediante el Cuestionario de Salud SF-36 <sup>14</sup>.

Ofrecer a la población de cáncer de mama estrategias de prevención de la salud mental mediante un programa de MBSR de educación y prevención.

## **6. Materiales y métodos**

### **6.1 Tipo de diseño**

Se trata de un estudio prospectivo cuasiexperimental pre–post que se realizará en un grupo de intervención aleatorizado de pacientes con cáncer de mama. Se analizará el grupo antes y después del período de la intervención, y posteriormente a largo plazo, seis meses y doce meses después de la finalización de la intervención. La intervención tendrá una duración de 8 semanas y se realizará durante se realizará durante todo el año 2022.

### **6.2 Población diana y población a estudio**

El estudio se realizará en el Hospital Universitari Son Espases de las Islas Baleares.

La muestra seleccionada estará constituida por las pacientes oncológicas del Hospital Universitari Son Espases que cumplan con los criterios de inclusión.

### **6.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **6.3.1 Criterios de inclusión:**

- Pacientes de sexo femenino que hayan sido diagnosticadas de cáncer de mama en el Hospital Universitari Son Espases de las Islas Baleares en las fechas comprendidas entre el 1 de enero a 31 de diciembre de 2020.
- Pacientes que hayan cumplido la mayoría de edad (18 años).
- Pacientes con voluntariedad y compromiso a la realización del programa.

#### **6.3.2 Criterios de exclusión:**

- Se descartarán aquellos casos en los que hayan realizado o realicen algún tipo de meditación.
- Se excluirán aquellas personas que estén en tratamiento psicofarmacológico por trastornos mentales graves.

#### **6.4 Cálculo del tamaño de la muestra**

Para el cálculo del tamaño muestral se realizará un estudio piloto previo de 20 participantes en base al cual se extrapolarán los resultados para el cálculo final de la muestra total del ensayo.

El acceso será voluntario para todas aquellas pacientes que cumplan con los criterios de inclusión para realizar el programa MBSR, a su vez se dividirán en grupos siendo el número máximo de pacientes por sesión de 16–20 personas

#### **6.5 Método de muestreo**

En las citas de seguimiento de la Unidad de Oncología se ofrecerá la opción de participar en el estudio a toda paciente que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión, en esta cita se obtendrá el consentimiento informado (Anexo 1. Consentimiento informado).

Realizaremos una distribución aleatoria de las pacientes a través de una aplicación informática asociándolas al grupo intervención o al grupo control.

Ambos grupos tendrán una distribución normal y serán grupos comparables.

#### **6.6 Método de recogida de datos**

Tras la identificación de grupo intervención y grupo control se procederá a citar telefónicamente a las pacientes y mediante una cita presencial contrastar y completar posibles datos incompletos. En esta primera entrevista se cumplimentarán los cuestionarios pre-intervención (Escala de Ansiedad de Hamilton <sup>15</sup> y el Cuestionario de Salud SF-36 <sup>16</sup>). (Anexo 2. Escala de Ansiedad de Hamilton y Anexo 3. Cuestionario de Salud SF-36).

#### **6.7 Variables: Definición de las variables, categorías, unidades**

**Edad:** cuantitativa discreta, medida en años.

**Nivel de estudios:** cualitativa nominal, definida como sin estudios (0), básicos (1), medios (2) o superiores (3).

**Peso:** cuantitativa continua, en kg.

**Altura:** cuantitativa continua, en cm.

**Antecedentes familiares de cáncer de mama:** cualitativa nominal dicotómica, Si (0), No (1).

**Estadio:** cualitativa nominal, I (0), II (1), III (2).

**En caso de cirugía:** cualitativa nominal dicotómica, Tumorectomía (0), Mastectomía (1).

**Axila:** cualitativa nominal dicotómica, Biopsia selectiva del ganglio centinela (BSCG) (0). Linfadenectomía (1).

**Agentes antineoplásicos administrados:** cualitativa nominal politómica, Parenterales (0), Nivel 4 (capacidad emetógena muy alta) (1), Nivel 3 (capacidad emetógena alta) (2).

**Necesidad de antieméticos orales:** cualitativa nominal dicotómica, Si (0), No (1).

**Frecuencia administración quimioterapia:** cualitativa nominal politómica, 1 semana (0); 2 semanas (1), 3 semanas (2).

**Ansiedad:** Medida a través de la Escala de Ansiedad de Hamilton.

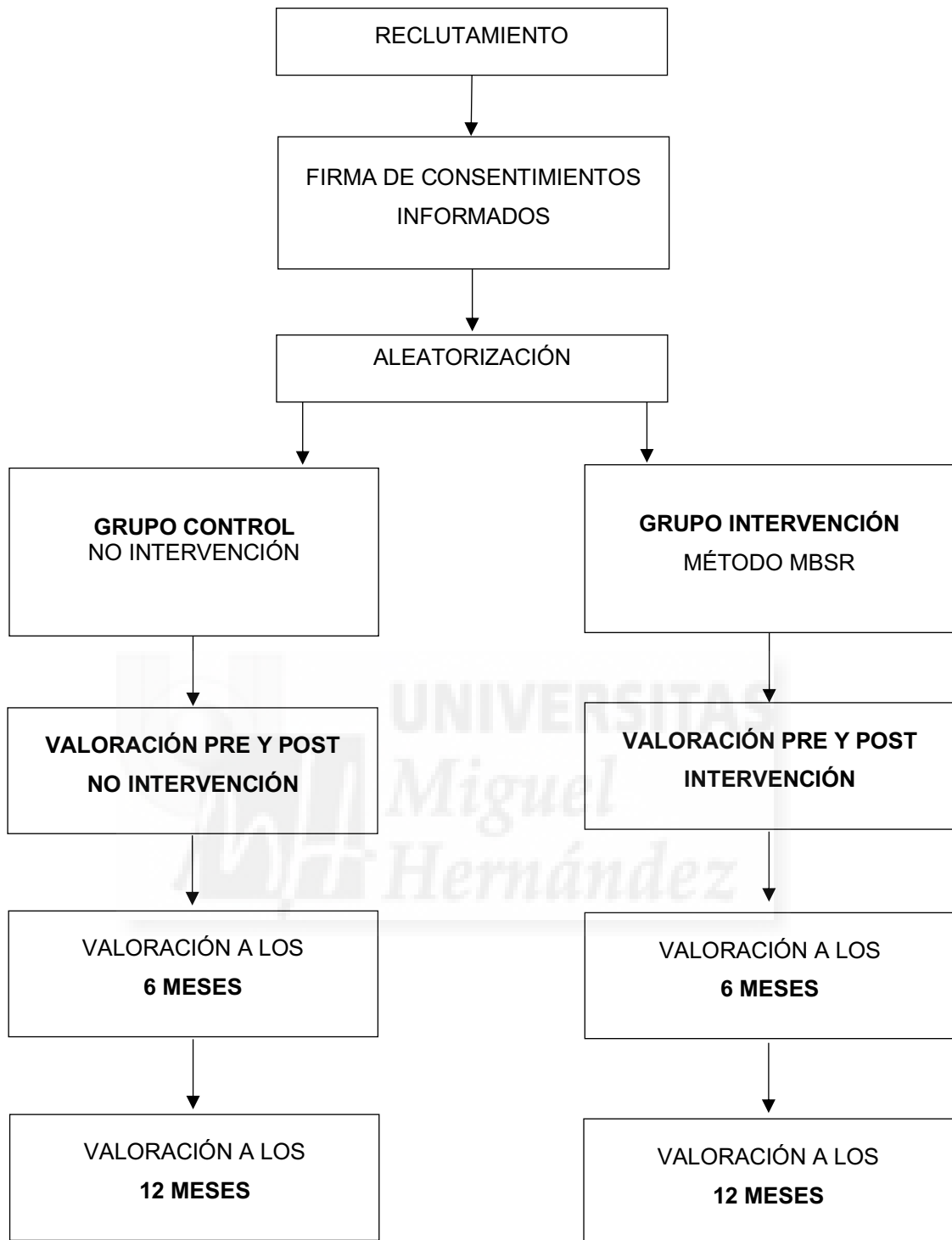
**Calidad de Vida:** Medida a través del Cuestionario de Salud SF-36.

## 6.8 Descripción de la intervención

El estudio se desarrollará en la Unidad de Oncología del Hospital Universitari Son Espases y estará dirigido a un grupo intervención donde se realizará el programa MBSR y un grupo control donde no se realizará ninguna intervención. Las participantes deberán tener cumplimentado el consentimiento informado antes del inicio de la intervención.

La intervención se llevará a cabo durante 8 semanas en una sala acondicionada del mismo hospital, constará de una sesión semanal de una duración de 90 minutos cada una (Anexo 4. Intervención del método de Reducción de Estrés (MBSR)). Se ofertará la sesión en tres días semanales alternos, siendo el número máximo de pacientes por sesión será de 16–20 personas. Las sesiones serán impartidas por un profesional de la Enfermería, especialista en Salud Mental.

En la Figura 4 se muestra la descripción de la intervención y el seguimiento.



*Figura 4. Descripción de la intervención y el seguimiento.*

### **6.10 Descripción del seguimiento**

Se procederá a cumplimentar los mismos cuestionarios a los 6 meses y a los 12 meses después de la intervención en ambos grupos.



### **6.11 Estrategia de análisis estadístico: test y procedimientos**

Las variables se describirán mediante la metodología habitual en ciencias de la salud (frecuencias, porcentajes para variables cualitativas, y medias y desviaciones estándar para las cuantitativas, cuando éstas tengan una distribución normal). Se determinarán diferencias antes-después mediante la prueba de la t de Student para datos apareados. Todo análisis se realizará con una significación del 5% y de cada parámetro relevante se calculará su intervalo de confianza asociado.

### **6.12 Programa estadístico a utilizar**

El análisis estadístico se realizará utilizando el software IBM SPSS Statistics 23.

## **7. Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis**

La utilidad de esta intervención es conocer el impacto que tiene la ansiedad en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama. Mediante la intervención del método MBSR se pretende que las mujeres con cáncer de mama adquieren herramientas que mejoren sus niveles de ansiedad y ofrecer estrategias de prevención de la salud mental. Además, estos resultados pueden resultar de interés a otros hospitales y centros para instaurar de forma generalizada este tipo de programas.

## **8. Estrategia de búsqueda bibliográfica**

La búsqueda de los datos se ha realizado en las bases de datos Pubmed, SciELO y Web of Science (WOS). Además, se ha realizado búsqueda a partir de los artículos encontrados en las distintas bases de datos.

Utilizando los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS); Breast Neoplasms; Mindfulness, junto con los operadores booleanos se han realizado las búsquedas en las distintas bases de datos expuestos en la Tabla 1.

Tras la búsqueda en las bases de datos señaladas finalmente se seleccionaron para la revisión 6 artículos sobre intervenciones del método MBSR en pacientes con cáncer de mama que cumplían con los criterios de selección. Tras la lectura

crítica de los mismos se eliminaron 2 artículos que no cumplía con la puntuación mínima establecida.

**Tabla 1. Cadena de las búsquedas realizadas en Pubmed, SciELO y Web of Science (WOS).**

| Bases de datos | Cadena de búsqueda   |
|----------------|--|
| PUBMED         | Breast Neoplasms AND mindfulness<br>Limits: Abstract. 10 años. |
| WOS            | (Breast Neoplasms) AND mindfulness<br>Limits: 10 años. Review. |
| SciELO         | (breast neoplasms) AND (mindfulness)<br>Limits: 10 años.       |

## 9. Limitaciones y posibles sesgos, y métodos utilizados para minimizar los posibles riesgos

Dentro de las limitaciones hemos contado con la exclusión de las personas que estén actualmente con tratamiento psicofarmacológico por trastorno mental grave, ya que los posibles cambios no podremos saber si estarán asociados al tratamiento psicofarmacológico o a la intervención que llevaremos a cabo.

Otra limitación del estudio podrán ser las pérdidas a lo largo de la intervención de 8 semanas (por fallecimiento, por tratamiento, por ingreso, abandono del programa...).

Existe sesgo de selección, ya que el acceso al estudio es voluntario, por lo que la actitud, la predisposición y las expectativas de estas personas a la hora de realizar el programa pueden influir de alguna forma de manera positiva en los resultados del estudio.

## 10. Posibles problemas éticos. Ley de protección de datos

Esta revisión ha sido aprobada por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández durante el curso académico 2020/2021 con el siguiente **Código de Investigación Responsable (COIR):** TFM.MPA.MITR.ALS.210526.

Además, el estudio será valorado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitari Son Espases de las Islas Baleares.

Al ejecutarse una intervención directa sobre los pacientes, se solicitará consentimiento informado a las personas que participen en el estudio, dado que los datos recogidos serán utilizados en la investigación e introducidos en el estudio de forma anónima.

Se respetará la Ley Española de Protección de Datos (LOPD) 3/2018 relativo a la protección de datos personales (5 de diciembre de 2018), no incluyendo datos que pudieran evitar la identificación de la persona. El uso de su historia clínica se realizará únicamente para la investigación y no se almacenará ningún tipo de dato que pueda identificar al paciente garantizando la confidencialidad.

## 11. Calendario y cronograma previsto para el estudio

| ACTIVIDAD   | ENERO<br>2021 | FEBRERO | MARZO<br>JUNIO | JULIO | JULIO A<br>AGOSTO<br>2022 | SEPTIEMBRE<br>A OCTUBRE | NOVIEMBRE<br>A<br>DICIEMBRE |
|---|---------------|---------|----------------|-------|---------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Planteamiento del problema y objetivos de la investigación. |               |         |                |       |                           |                         |                             |
| Revisión de la literatura.                                  |               |         |                |       |                           |                         |                             |
| Elaboración del protocolo.                                  |               |         |                |       |                           |                         |                             |
| Aprobación por el Comité Ético Investigador.                |               |         |                |       |                           |                         |                             |
| Desarrollo de la intervención.                              |               |         |                |       |                           |                         |                             |
| Análisis de datos y resultados.                             |               |         |                |       |                           |                         |                             |
| Discusión, conclusiones e implicaciones del estudio.        |               |         |                |       |                           |                         |                             |

## 12. Personal que participará en el estudio y su responsabilidad

El personal médico del área de oncología colaborará en la recogida de datos y la selección de los sujetos.

La intervención será llevada a cabo por el personal de enfermería Especialista en salud mental.

## 13. Instalaciones e instrumentación

Acceso al sistema informático, permiso a la historia del paciente, despacho, ordenador, programas informáticos, material de papelería (folios DIN-A4, bolígrafos, grapadora, grapas, impresora y consumibles de impresora), sala con capacidad para 20 personas, sillas, colchonetas, proyector y equipos de sonido.

## 14. Presupuesto

| <b>Partida de Recursos humanos</b>   | <b>Cuantía</b> |
|--|----------------|
| Instructor   | 2000 €         |
| <b>Subtotal</b>  | 2000 €         |
| <b>Partida de Bienes y Servicios</b>   |                |
| Sala con capacidad para 20 personas  | 0 €            |
| Sillas   | 0 €            |
| Proyector y equipo de sonido   | 0 €            |
| Material de papelería (folios DIN-A4, bolígrafos, grapadora, grapas, impresora y consumibles de impresora) | 0 €            |
| Colchonetas  | 200 €          |
| <b>Subtotal</b>  | 200 €          |
| <b>Total</b>   | 2200 €         |

## **15. Bibliografía**

- 1.** Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Pronóstico del Cáncer de Mama: Mortalidad y Esperanza de vida. España: AECC; 2021 [citado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/evolucion-cancer-mama>
- 2.** Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021 Feb 4.
- 3.** Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Datos Cáncer de Mama 2019. España: AECC; 2019 [citado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Datos-cancer-mama\\_2019\\_0.pdf](https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Datos-cancer-mama_2019_0.pdf)
- 4.** Direcció General Salut Pública i Participació. Conselleria Salut. El càncer a Mallorca 2009-2012 incidència i mortalitat. 2016;(5).
- 5.** Zhang J, Xu R, Wang B, Wang J. Effects of mindfulness-based therapy for patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. Complement Ther Med. 2016;26: 1-10.
- 6.** Haller H, Winkler MM, Klose P, Dobos G, Kümmel S, Cramer H. Mindfulness-based interventions for women with breast cancer: an updated systematic review and meta-analysis. Acta Oncol. 2017;56(12): 1665-1676.
- 7.** Del Castanhel F & Liberali R. Mindfulness-Based Stress Reduction on breast cancer symptoms: systematic review and meta-analysis. Einstein (Sao Paulo). 2018;16(4).
- 8.** Matchim Y, Armer JM, Stewart BR. Mindfulness-based stress reduction among breast cancer survivors: a literature review and discussion. Oncol Nurs Forum. 2011;38(2): 61-71.
- 9.** Calero R, Cruzado JA. La intervención psicológica en mindfulness con pacientes supervivientes de cáncer de mama. Revisión sistemática. Psicooncología. 2018;15(1): 75-88.

- 10.** Carlson LE. Mindfulness-based interventions for coping with cancer. *Ann N Y Acad Sci.* 2016;1373(1): 5-12.
- 11.** Zainal NZ, Booth S, Huppert FA. The efficacy of mindfulness-based stress reduction on mental health of breast cancer patients: a meta-analysis. *Psychooncology.* 2013;22(7): 1457-65.
- 12.** Huang HP, He M, Wang HY, Zhou M. A meta-analysis of the benefits of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on psychological function among breast cancer (BC) survivors. *Breast Cancer.* 2016;23(4): 568-76.
- 13.** Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badia X, Baró E; Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP). Validation of the Spanish versions of the Montgomery-Asberg depression and Hamilton anxiety rating scales. *Med Clin (Barc).* 2002;118(13): 493-9.
- 14.** Alonso J, Prieto L, Antó JM. The Spanish version of the SF-36 Health Survey (the SF-36 health questionnaire): an instrument for measuring clinical results]. *Med Clin (Barc).* 1995;104(20): 771-6.
- 15.** Servicio Andaluz de Salud. Consejería de salud. Escala de Ansiedad de Hamilton. Disponible en: [https://www.huvn.es/archivos/cms/enfermeria/archivos/publico/Cuestionarios/escala\\_de\\_ansiedad\\_de\\_hamilton.pdf](https://www.huvn.es/archivos/cms/enfermeria/archivos/publico/Cuestionarios/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)
- 16.** Sociedad para el Estudio de las enfermedades del Raquis. Sociedad Española de Columna Vertebral. Cuestionario de Salud SF-36. GEER. Disponible en: <http://www.geeraquis.org/files/escalas/CUESTIONARIO-SALUD-SF36.pdf>

## 16. Anexos

### 16.1 Anexo 1. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

**Nombre:**

**Apellidos:**

**Número de Historio Clínica:**

**El Servicio de Oncología participa en el estudio/proyecto de investigación:**

El MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION (MSBR) es una de las alternativas que puede influir positivamente en la reducción en la percepción de la ansiedad y mejora de la calidad de vida para las pacientes con cáncer de mama como una opción como parte de su rehabilitación.

El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de un programa basado en MBSR dirigido a pacientes diagnosticadas de cáncer de mama del Hospital Universitari Son Espases para disminuir los niveles de ansiedad.

#### **AUTORIZACIONES**

He sido informado sobre mis derechos en la privacidad de datos, en particular, y de mi derecho a solicitar información sobre mis datos almacenados en la base de datos anteriormente mencionada y quiero participar en el citado estudio:

Sí  No

Doy mi consentimiento para que los datos confidenciales relacionados con mi enfermedad oncológica sean incluidos en el estudio anteriormente mencionado y que puedan ser utilizados en la forma previamente descrita:

Sí  No

Autorizo a recibir la información relevante derivada de la investigación:

Sí  No

Autorizo a que contacten conmigo si necesitan más información o más muestras adicionales:

Sí  No

La participación en este estudio es voluntaria y puede ser interrumpida en cualquier momento.

Por favor, informe al médico que le atiende si cambia de opinión. La negación para participar en el estudio no le causará ningún perjuicio. Si desea retirarse del estudio, sus datos no se seguirán almacenando y, si lo solicita, se eliminarán de la base de datos.

### **PANDEMIA DE COVID-19**

Le informamos que se han adoptado todas las medidas que actualmente son consideradas como las más apropiadas para evitar los contagios. Si en el curso de su tratamiento o intervención usted desarrolla la enfermedad COVID-19, debe usted saber que ello puede constituir un riesgo para su salud.

En estos momentos, se desconoce cuál va a ser la duración de la actual situación.

### **RIESGOS PERSONALIZADOS**

Este estudio no implica ningún riesgo añadido a la situación clínica por la que consulta el paciente.

### **SECRETO PROFESIONAL**

Le informamos de que el Hospital y quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de sus datos están obligados a guardar el debido secreto profesional (art. 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

### **DECLARACIONES**

He comprendido las explicaciones que me han dado sobre este procedimiento y me han aclarado todas las dudas que he planteado. Declaro, además, que no he ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o regímenes de vida que puedan ser relevantes para los médicos que me atienden.

**DOY MI CONSENTIMIENTO** para que me realicen el citado procedimiento.



**Firma del paciente**

Palma, de de 20

**REVOCO** el consentimiento prestado en el presente documento y no deseo someterme al procedimiento propuesto.

Firma paciente

Palma, de de 20



## 16.2 Anexo 2. Escala de Ansiedad de Hamilton

### ESCALA DE ANSIEDAD DE HALMILTON (Marque una sola respuesta) <sup>15</sup>

La escala de Ansiedad de Hamilton es un cuestionario para evaluar la intensidad de la ansiedad. Consta de 14 ítems donde cada uno contiene una serie de síntomas calificándose en una escala de cero a cuatro, siendo cuatro el más grave. Las puntuaciones oscilan entre los valores 0 a 56. una puntuación de 17 o menos indica una gravedad leve de la ansiedad, entre 18-24 indica una gravedad de la ansiedad de leve a moderada, y, por último, una puntuación de 25-30 indica una gravedad de ansiedad de moderada a grave.

**1. Estado de ánimo ansioso.** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad

- a. Ausente
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Grave
- e. Muy grave / Incapacitante

**2. Tensión.** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.

- a. Ausente
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Grave
- e. Muy grave / Incapacitante

**3. Temores.** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.

- a. Ausente
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Grave

- e. Muy grave / Incapacitante

**4. Insomnio.** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.

- a. Ausente
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Grave
- e. Muy grave / Incapacitante

**5. Intelectual (cognitivo).** Dificultad para concentrarse, mala memoria.

- a. Ausente
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Grave
- e. Muy grave / Incapacitante

**6. Estado de ánimo deprimido.** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.

- a. Ausente
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Grave
- e. Muy grave / Incapacitante

**7. Síntomas somáticos generales (musculares).** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.

- a. Ausente
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Grave
- e. Muy grave / Incapacitante

**8. Síntomas somáticos generales (sensoriales).** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.

- a. Ausente
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Grave
- e. Muy grave / Incapacitante

**9. Síntomas cardiovasculares.** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.

- a. Ausente
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Grave
- e. Muy grave / Incapacitante

**10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.

- a. Ausente
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Grave
- e. Muy grave / Incapacitante

**11. Síntomas gastrointestinales.** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.

- a. Ausente
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Grave
- e. Muy grave / Incapacitante

**12. Síntomas genitourinarios.** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.

- a. Ausente
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Grave
- e. Muy grave / Incapacitante

**13. Síntomas autónomos.** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta).

- a. Ausente
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Grave
- e. Muy grave / Incapacitante

**14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico).** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados

- a. Ausente
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Grave
- e. Muy grave / Incapacitante

### 16.3 Anexo 3. Cuestionario de Salud SF-36

#### CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 (Marque una sola respuesta) <sup>16</sup>

El cuestionario SF-36 es un cuestionario de salud. Contiene 36 preguntas que abordan diferentes aspectos relacionados con la vida cotidiana de la persona que rellena el cuestionario. Se miden 8 dimensiones; funcionamiento físico, limitación por problemas físicos, dolor corporal, funcionamiento o rol social, salud mental, limitación por problemas emocionales, vitalidad, energía o fatiga, percepción general de la salud. Las puntuaciones oscilan entre los valores 0 y 100. Siendo 100 un resultado que indica una salud óptima y 0 reflejaría un estado de salud muy malo.

#### 1. En general, usted diría que su salud es:

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala



#### 2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

#### 3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

**4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?**

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

**5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?**

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

**6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?**

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

**7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?**

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

**8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?**

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

**9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?**

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco

- c. No, no me limita nada

**10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?**

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

**11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?**

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

**12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?**

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

**Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

**13. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

**14. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?**

- a. Siempre



- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

**15. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

**16. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

**Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?**

**17. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

**18. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido por algún problema emocional?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

**19. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

**20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?**

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

**21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucho
- f. Sí, muchísimo

**22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?**

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

**Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.**

**23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

**24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

**25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces

- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

**26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

**27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

**28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

**29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces

- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

**30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

**31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca



**32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

**Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:**

**33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas**

- a. Totalmente cierta

- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

**34. Estoy tan sano como cualquiera**

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

**35. Creo que mi salud va a empeorar**

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa



**36. Mi salud es excelente**

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

## **16.4 Anexo 4. Intervención del método de Reducción de Estrés (MBSR)**

### **INTERVENCIÓN DEL MÉTODO DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS (MBSR)**

#### **Sesión I. La atención momento a momento. Aceptar la realidad.**

- Breve introducción a la práctica del Mindfulness.
- El triángulo de la atención.
- 7 bases para cultivar la conciencia plena.

#### **Plan de entrenamiento en conciencia plena - SEMANA 1**

- Práctica principal.
- Práctica en la vida cotidiana.
- Ejercicios de darse cuenta.
- Reflexiones e ideas.
- Cuento. El árbol celestial.

#### **Sesión II. Las percepciones y los ciclos reactivos.**

- Las Percepciones y Los ciclos reactivos.
- Una fábula contemporánea.
- Formas de percibir.

#### **Plan de entrenamiento en conciencia plena - SEMANA 2**

- Prácticas principales.
- Prácticas en la vida cotidiana.
- 9 momentos para practicar Mindfulness para gente "muy ocupada".
- Ejercicio. Estableciendo La Rutina para la Atención Diaria. SEMANA 2.
- Ejercicio. Registro de Acontecimientos Agradables.
- Cuento. Un ermitaño en la corte.

#### **Sesión III. Las emociones y la regulación emocional.**

- Las Emociones y la Regulación Emocional.
- Regulación emocional mediante conciencia plena en 4 pasos.
- Ejercicio - Las 4 emociones básicas.
- Meditación con acción de pie, Caminando y Yoga.
- Atención en la respiración en 4 semanas.

### **Plan de entrenamiento en conciencia plena - SEMANA 3**

- Prácticas Principales.
- Prácticas en la vida cotidiana.
- Ejercicios de darse cuenta.
- Notas, Reflexiones e Ideas.
- Ejercicio. Registro de Acontecimientos Desagradables.

### **Sesión IV. La relación del estrés fisiología y psicología.**

- La Reacción del Estrés. Fisiología y Psicología.

### **Plan de entrenamiento en conciencia plena - SEMANA 4**

- Prácticas Principales.
- Prácticas en la vida cotidiana.
- Ejercicios de darse cuenta.
- Ejercicio. Registro de momentos estresantes.

### **Sesión V. La respuesta al estrés estrategias de afrontamiento.**

- La Respuesta al Estrés. Estrategias de Afrontamiento.

### **Plan de entrenamiento en conciencia plena - SEMANA 5**

- Prácticas Principales.
- Prácticas en la vida cotidiana.
- Ejercicios de darse cuenta.
- Reflexiones e ideas.



- La atención consciente en el trabajo. 21 ideas para reducir el estrés durante la jornada.

### **Sesión VI. El estrés y los hábitos de consumo comunican con conciencia plena.**

- El Estrés y los Hábitos de Consumo.
- Comunica con Conciencia Plena.

#### **Plan de entrenamiento en conciencia plena - SEMANA 6**

- Prácticas Principales.
- Prácticas en la vida cotidiana.
- Ejercicios de darse cuenta.
- Los estilos de comunicación.
- Ejercicio. Identifica las situaciones como asertivas (AS) agresiva (AG) o pasiva (P).

### **Sesión VII. La gestión del tiempo.**

- El Estrés y La Gestión del Tiempo.

#### **Plan de entrenamiento en conciencia plena - SEMANA 7**

- Prácticas Principales.
- Prácticas en la vida cotidiana.
- Reflexiones e ideas.
- Ejercicio. Plan para Responder en vez de Reaccionar.
- Los principales ladrones del tiempo actuales.

### **Sesión VIII. Del ciclo del sacrificio al círculo de la renovación.**

- Del ciclo de Sacrificio a la círculo de Renovación.
- 9 ideas para practicar la conciencia plena y reducir el estrés.
- Finalización del programa.