



TRABAJO DE FIN DE GRADO

ENFERMERÍA

*Uso de técnicas de mindfulness para reducir
la ansiedad en mujeres con cáncer de
mama*

Use of mindfulness techniques to reduce anxiety in women with breast cancer

Autora: Estela González Martín

Tutora: Mar Aparicio Sanz

Año académico 2024/2025

Grado en enfermería

Universidad de Cantabria

Anexo II: AVISO RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros, La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.”

Agradecimientos:

Séneca afirmó: "no hay viento favorable para aquel quien no sabe a qué puerto se dirige". Y es que, a lo largo de este camino de aprendizaje y crecimiento constante, hay dos mujeres cuya esencia ha sido un faro de luz en mi travesía, guiándome con su ejemplo y amor incondicional. A ellas les debo mi vocación y mi pasión por el cuidado de los demás, y es por eso por lo que este trabajo es también un homenaje a su legado.

A mi madre, quien con su fortaleza y ternura me ha enseñado el verdadero significado del cuidar. Desde mi infancia, fuiste quien me mostró que la atención plena, el respeto y el amor son pilares fundamentales en la vida. Me inculcaste la importancia de la lucha, de la perseverancia... de los valores que construyen una persona digna y empática.

A mi abuela, que, aunque no haya podido acompañarme físicamente en este proceso, su presencia ha estado en cada paso que he dado. Fuiste una pionera en la profesión, una mujer valiente que dedicó su vida a la enfermería y la maternidad con una entrega que sigue siendo ejemplo para quienes seguimos sus pasos. Me consuela imaginar que, estés donde estés, me observas con orgullo, viendo cómo tu nieta sigue el sendero que con tanto esfuerzo trazaste.

ÍNDICE

Resumen y palabras clave.....	3
1. Introducción.....	4
1.1 Estado actual del tema a estudiar.....	4
1.2 Justificación.....	6
1.3 Objetivos del trabajo.....	7
1.4 Estrategia de búsqueda de la bibliografía.....	7
1.5 Descripción de los capítulos.....	8
2. Discusión y análisis de la literatura.....	9
2.1 Impacto del cáncer de mama en la salud psicológica de las mujeres.....	9
2.2 Factores de riesgo y desencadenantes.....	10
2.3 Intervenciones basadas en mindfulness en el manejo de la ansiedad.....	10
2.4 Periodo mínimo.....	13
2.5 Grupo de edad mayor beneficiado.....	13
2.6 Otros efectos.....	14
2.7 Discusión de los hallazgos.....	14
3. Enfermería Aplicación en el ámbito de la enfermería actualmente.....	16
3.1 Aplicación del mindfulness desde la enfermería.....	16
3.2 Programa de aplicación en España.....	20
4. Conclusiones.....	22
5. Bibliografía.....	23
6. Anexos.....	29

RESUMEN

El presente trabajo lleva a cabo un análisis sobre las intervenciones basadas en el mindfulness aplicado en la reducción de la ansiedad y la mejora de la calidad de vida en mujeres cuyo diagnóstico se centra en el cáncer de mama. Esta patología (vista como la más prevalente en mujeres globalmente) da lugar a significativas repercusiones tanto físicas como psicológicas, siendo la ansiedad una de las condiciones más frecuentes y perjudiciales. El mindfulness, como práctica nacida de tradiciones orientales y adaptada al contexto clínico, engloba a su vez técnicas como la Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (MBSR) y la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT), de las cuales se ha evidenciado la obtención de resultados positivos sobre el estrés, el sueño y el fortalecimiento de la resiliencia emocional. Los datos revisados evidencian la efectividad de un programa de al menos ocho semanas. Del mismo modo, se indica que las mujeres de menor edad constan de una tendencia mayor al beneficio de una forma notable. El mindfulness es una herramienta con efectividad y complementaria a los tratamientos disponibles, considerando que su implementación debe acompañarse de las adaptaciones específicas correspondientes de las pacientes.

Palabras clave: Mindfulness, cáncer de mama, ansiedad, calidad de vida, resiliencia.

This study examines the effectiveness of mindfulness-based interventions in reducing anxiety and improving the quality of life of women diagnosed with breast cancer. As the most prevalent malignancy among women worldwide, breast cancer has significant physical and psychological consequences, with anxiety being one of the most common and debilitating conditions. Mindfulness, rooted in Eastern traditions and adapted to clinical settings, encompasses techniques such as Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). These approaches have shown substantial benefits in reducing stress, improving sleep, and enhancing emotional resilience. Reviewed evidence suggests that a program of at least eight weeks is necessary to achieve meaningful outcomes. Furthermore, younger women appear to derive greater benefits from these interventions. In conclusion, mindfulness emerges as an effective and complementary tool to conventional treatments, though its implementation requires specific adaptations to the demographic and cultural characteristics of patients.

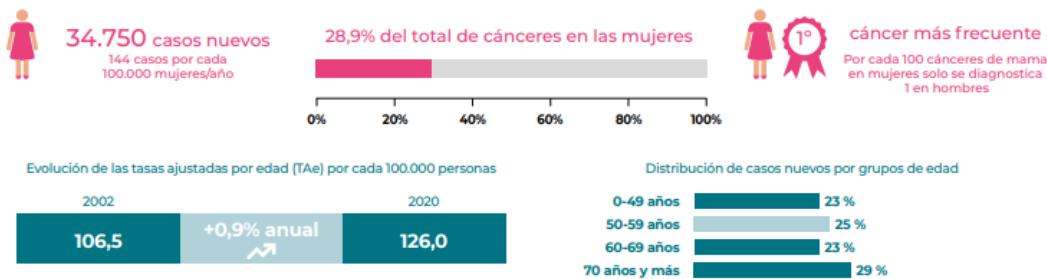
Keywords: Mindfulness, breast cancer, anxiety, quality of life, resilience.

1. INTRODUCCIÓN

Estado actual del tema a estudiar y justificación

El cáncer de mama es la neoplasia más común en mujeres a nivel mundial, con un impacto significativo en la salud pública y una alta prevalencia tanto en países desarrollados como en desarrollo.

ESTIMACIONES INCIDENCIA 2022



Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). (2024). Día mundial del cáncer de mama: La incidencia de cáncer de mama en España aumenta y supone el 28,9% del total de cánceres en las mujeres y desciende la mortalidad. Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de <https://seom.org/notasprensa/209551-dia-mundial-cancer-de-mama-la-incidencia-de-cancer-de-mama-en-espana-aumenta-y-supone-el-28-9-del-total-de-canceres-en-las-mujeres-y-desciende-la-mortalidad>

La incidencia de cáncer de mama en España está aumentando y se estima 144 casos por cada 100.000 mujeres/año. Entre 2002 y 2020, la tasa de incidencia anual ajustada por edad por cada 100.000 personas se incrementó de 106,5 a 126 casos, suponiendo el 28,9% del total de cánceres en las mujeres y la primera causa de muerte por cáncer en España en ellas, por la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). (1)

MORTALIDAD 2020



Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). (2024). Día mundial del cáncer de mama: La incidencia de cáncer de mama en España aumenta y supone el 28,9% del total de cánceres en las mujeres y desciende la mortalidad. Recuperado el 19 de noviembre de 2024, de <https://seom.org/notasprensa/209551-dia-mundial-cancer-de-mama-la-incidencia-de-cancer-de-mama-en-espana-aumenta-y-supone-el-28-9-del-total-de-canceres-en-las-mujeres-y-desciende-la-mortalidad>

La probabilidad de que una mujer muera a causa de cáncer de seno es alrededor de 2.5% (1 entre 40). (2)

Además, este tipo de cáncer no solo afecta físicamente a las pacientes, sino que también tiene profundos efectos emocionales, psicológicos y sociales, siendo la ansiedad uno de los trastornos más frecuentes en este grupo. La ansiedad, a nivel elevado, puede provocar percepciones negativas en cuanto a las habilidades motoras e intelectuales del individuo. Esto, a su vez, interfiere en la atención selectiva y en la codificación de informaciones en la

memoria, repercutiendo en la comprensión y el raciocinio. Varios estudios se realizaron en los últimos años con el objetivo de conocer la relación entre factores emocionales y la vivencia de los pacientes con cáncer de mama. ⁽³⁾

De esta forma, podemos encontrar cómo en un estudio de cohorte observacional de cinco años, aproximadamente el 50% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en esta etapa temprana, experimentaron depresión, ansiedad o ambas condiciones durante el primer año posterior al diagnóstico. Este porcentaje se redujo al 25% en los años segundo, tercero y cuarto, y al 15% en el quinto año. La prevalencia en el momento del diagnóstico fue del 33%, disminuyendo al 15% tras un año. En los casos de recurrencia, el 45% de las pacientes presentaron depresión, ansiedad o ambas dentro de los tres meses posteriores al diagnóstico. El haber recibido tratamiento psicológico previo, fue un factor predictor de depresión y/o ansiedad en el periodo cercano al diagnóstico, comprendido entre un mes antes y cuatro meses después del mismo. A largo plazo, la presencia de estas condiciones se asoció con antecedentes de tratamiento psicológico, la ausencia de una relación íntima de confianza, la juventud de la paciente y la vivencia de situaciones de alta carga emocional no relacionadas con el cáncer. En contraste, los factores clínicos no mostraron relación con la aparición de depresión o ansiedad en momento alguno. De igual manera, la falta de un apoyo íntimo de confianza se vinculó con episodios más prolongados de estas afecciones. ⁽⁴⁾

Según nos informa Instituto Nacional del Cancer, podemos encontrar diversas opciones de tratamiento para en cáncer de mama como son: la cirugía, la radioterapia posoperatoria, terapia sistémica y posoperatoria (como la quimioterapia, terapia endocrina...). ⁽⁵⁾

Históricamente, las intervenciones para el manejo de los efectos psicológicos del cáncer de mama se centraron en terapias farmacológicas y abordajes psicoterapéuticos convencionales. Sin embargo, en las últimas décadas, ha surgido un interés creciente por técnicas no farmacológicas, como las basadas en mindfulness, debido a su capacidad para reducir la percepción del estrés y mejorar el bienestar emocional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005) define la calidad de vida como: “un constructo multidimensional (salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, medio ambiente y preocupaciones espirituales) en el que se toman en cuenta las percepciones individuales en el contexto cultural y el sistema de valores”. En las mujeres con cáncer de mama se integran tres componentes en la percepción de su calidad de vida: el componente individual, el de interacción y el comunitario; el primero se refiere al estrés derivado de la enfermedad; el segundo alude al apoyo social de que dispone la paciente, y el último está relacionado con el sentido de pertenencia. ⁽⁶⁾

El mindfulness tuvo origen como práctica meditativa en tradiciones orientales, siendo posteriormente adaptada a ámbitos clínicos en Occidente, como el programa Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) desarrollado por Jon Kabat-Zinn. Esta técnica, ha sido ampliamente validada en contextos oncológicos. Estudios evidencian beneficios de la meditación para pacientes con cáncer de mama, como disminución del estrés y la ansiedad, mejoría de los factores psicosociales, la calidad del sueño, la perspectiva de vida y sentimientos de empoderamiento, competencia, fortaleza personal, sensación de calma, serenidad y equilibrio...lo que justifica la exploración de su impacto en mujeres con cáncer de mama. ⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Desde un punto de vista social, el cáncer de mama genera desafíos en la calidad de vida de

las pacientes y sus familias. La integración de estrategias como el mindfulness puede proporcionar herramientas sostenibles para mejorar su capacidad de afrontamiento, contribuyendo también a reducir la carga emocional asociada con el manejo de los trastornos psicológicos secundarios al cáncer.

JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico de cáncer de mama marca el inicio de una etapa profundamente angustiosa, caracterizada por una intensa carga emocional que repercute negativamente en la calidad de vida de quienes lo padecen. Las reacciones emocionales habituales incluyen estrés, ansiedad, insomnio, miedo e incluso cuadros depresivos.

El estrés, en este contexto, no solo interfiere con el proceso de recuperación, sino que también disminuye la capacidad para afrontar la enfermedad, agrava los síntomas físicos y compromete la eficacia de los tratamientos médicos. Asimismo, la ansiedad se presenta en alta frecuencia entre las pacientes oncológicas, influyendo negativamente en el estado psicológico, empeorando la percepción de la salud.

En consecuencia, resulta fundamental implementar estrategias de intervención que aborden de manera integral las necesidades emocionales y psicológicas de las pacientes con cáncer de mama. Las intervenciones basadas en el Mindfulness (MBIs, por sus siglas en inglés) se han consolidado como enfoques terapéuticos efectivos en el ámbito oncológico. Entre las más destacadas se encuentran el programa MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction), diseñado para la reducción del estrés, y la MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy), orientada a la gestión cognitiva de los síntomas emocionales. Así, numerosos estudios han evidenciado que la participación de pacientes en programas Mindfulness reduce significativamente síntomas emocionales como la depresión, la fatiga, la confusión, la ansiedad, la tensión muscular... Entre los efectos positivos destacan una mayor capacidad de atención plena, mejorando el estado de ánimo, incrementando el bienestar general y niveles superiores de energía.

Realizar la selección de este tema simboliza para mí una mezcla de mi experiencia personal, mis principios y mi anhelo laboral. Desde un punto de vista más personal, he podido apreciar el efecto que el cáncer de mama ejerce en la vida de las mujeres que lo sufren, tanto en términos físicos como emocionales. La ansiedad, el temor e incertidumbre, se transforman en manifestaciones habituales, impactando no solo en su calidad de vida, sino también en su proceso de recuperación y bienestar global. Esta situación me motivó a pensar en la importancia de emplear herramientas que contribuyan a enfrentar este reto con más valentía y balance emocional.

Objetivos del trabajo

Objetivo general: Analizar la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness, en la reducción de la ansiedad y la mejora de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama.

Objetivos específicos:

1. Examinar la evidencia científica sobre el mindfulness en la ansiedad en pacientes oncológicas afectadas por cáncer de mama.
2. Identificar los componentes clave de las intervenciones basadas en mindfulness en mejorar la calidad de vida en mujeres oncológicas.
3. Analizar la implementación, por parte de la enfermería, de programas de mindfulness en entornos clínicos.

Ámbito y alcance: El trabajo se enfoca en mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer de mama, analizando estudios realizados en contextos clínicos y no clínicos. Se priorizan intervenciones aplicadas durante el tratamiento activo (quimioterapia, radioterapia) o en la fase de recuperación. Se excluyen estudios enfocados en otros tipos de cáncer o en intervenciones combinadas con terapias farmacológicas.

Estrategia de búsqueda de la bibliografía

Para garantizar una revisión exhaustiva, empleé una estrategia de búsqueda estructurada utilizando bases de datos científicas reconocidas, como PubMed, SciELO, ClinicalKey, y Google Académico. Se llevó a cabo la aplicación de las siguientes directrices:

1. Palabras clave utilizadas:

- Mindfulness, cáncer de mama, ansiedad, calidad de vida.
- Sinónimos y términos relacionados según tesauros como MeSH y DeCS.

2. Operadores booleanos:

- Uso de combinaciones como "AND" (mindfulness AND cáncer de mama) y "OR" (ansiedad OR estrés) para ampliar o restringir resultados.

3. Criterios de inclusión:

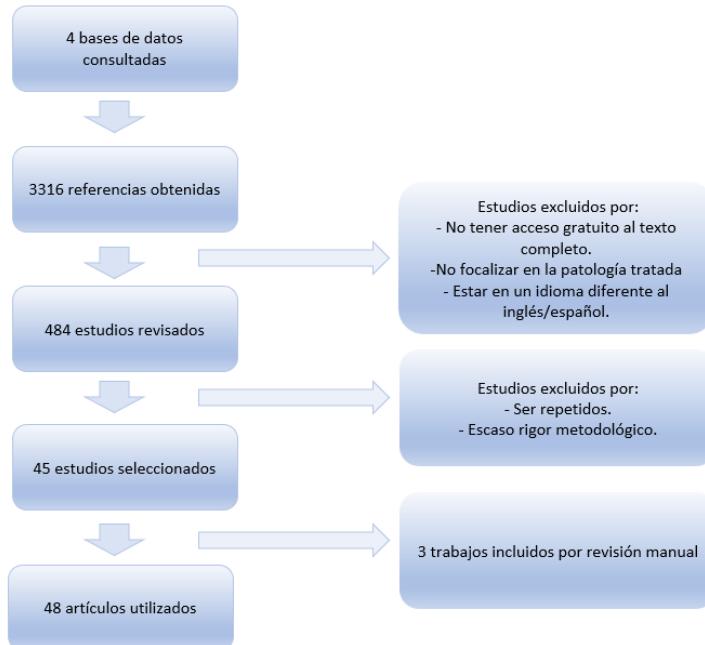
- Estudios originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados entre 2014 y 2024.

4. Criterios de exclusión:

- Trabajos no relacionados directamente con cáncer de mama.
- Estudios en poblaciones pediátricas o con enfermedades oncológicas diferentes.
- Acceso a estudios publicados en inglés y español en los últimos 10 años.

- Exclusión de investigaciones no basadas en evidencia empírica o con metodologías poco rigurosas.

5. Proceso de selección: Tras aplicar los criterios mencionados, se seleccionaron estudios clave que cumplían con los objetivos del trabajo.



Descripción de los capítulos

Capítulo 1: Introducción y justificación del trabajo. Se expone el estado actual del cáncer de mama y el papel del mindfulness como herramienta de intervención psicológica, justificando su relevancia para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Capítulo 2: Revisión y análisis de literatura. Se presenta una síntesis de los estudios revisados, analizando la efectividad de intervenciones basadas en mindfulness en la reducción de la ansiedad y mejora del bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama. Se discute los hallazgos en relación con los objetivos planteados, abordando barreras, facilitadores y áreas de mejora para la implementación de programas de mindfulness en entornos clínicos.

Capítulo 3: Enfermería. Se describe la aplicación del mindfulness desde la enfermería, así como los programas de aplicación en España.

Capítulo 4: Conclusiones. Resumen de las principales contribuciones del trabajo.

2. REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LA LITERATURA

2.1 IMPACTO DEL CÁNCER DE MAMA EN LA SALUD PSICOLÓGICA DE LAS MUJERES

El cáncer de mama es una enfermedad que se distingue por la proliferación descontrolada de células anómalas en el tejido mamario, las cuales generan tumores que, en caso de no recibir un tratamiento adecuado, pueden propagarse a otras áreas del cuerpo, poniendo en riesgo la vida del paciente. Generalmente, el surgimiento de estas células malignas se origina en los conductos galactóforos o en los lobulillos que producen leche en el seno. En su fase inicial, denominada carcinoma in situ (estadio 0), no supone un peligro mortal y puede ser detectado en etapas iniciales. No obstante, cuando las células malignas se infiltran en el tejido del pecho alrededor, se generan nódulos o áreas de volumen. En situaciones más sofisticadas, los tumores invasivos tienen la capacidad de extenderse a los ganglios linfáticos cercanos o a órganos distales, un fenómeno denominado metástasis. Este procedimiento metastásico puede poner en riesgo la vida del paciente y puede ser mortal.

El abordaje terapéutico se determina en función de las características individuales de la paciente, el tipo específico de cáncer diagnosticado y el grado de diseminación de la enfermedad. A fin de reducir las posibilidades de que el cáncer regrese (recidiva), los médicos combinan tratamientos que pueden incluir: cirugía para extirpar el tumor del seno; radioterapia para reducir el riesgo de recidiva en los tejidos mamarios y circundantes; medicamentos para eliminar las células cancerosas y evitar la propagación, en particular tratamientos con hormonas, quimioterapia o tratamientos específicos con productos biológicos. ⁽⁹⁾

El cáncer de mama puede presentar distintas combinaciones de síntomas, especialmente cuando está en una fase más avanzada. Los síntomas del cáncer de mama pueden incluir: nódulo o engrosamiento en el seno, a menudo sin dolor; cambio en el tamaño, forma o aspecto del seno; aparición de hoyuelos, enrojecimiento, grietas u otros cambios en la piel; cambio en el aspecto del pezón o la piel circundante (área); secreción de líquido anómalo o sanguinolento por el pezón. Igualmente, el cáncer de mama representa una de las principales causas de ansiedad y estrés en mujeres a nivel global. Según estadísticas de Cancer.org y la Organización Mundial de la Salud (WHO.int), esta enfermedad afecta a una de cada ocho mujeres, y sus consecuencias no se limitan al ámbito físico, sino que también generan un impacto significativo en la salud mental de quienes lo padecen. Además de los síntomas que inevitablemente experimentan como el dolor, la fatiga o trastornos del sueño, también surgen dificultades psicológicas, existenciales y sociales. Los diagnósticos suelen acompañarse de trastornos de ansiedad y depresión, los cuales están estrechamente relacionados con la percepción de amenaza vital, los efectos secundarios de los tratamientos y la incertidumbre respecto al futuro. ⁽¹⁰⁾

Estudios revelan que las mujeres parecientes de cáncer de mama experimentan niveles de ansiedad elevados durante todas las fases del tratamiento propio de la patología,

particularmente en etapas avanzadas o metastásicas. A su vez, este proceso afecta la calidad de vida, disminuye la resiliencia psicológica y reduce la efectividad de los tratamientos médicos. (11)

2.2. FACTORES DE RIESGO Y DESENCADENANTES

Entre los factores de riesgo y disparadores de la ansiedad en pacientes con cáncer de mama se incluyen:

- **Edad joven:** las mujeres más jóvenes tienden a mostrar niveles más altos de ansiedad.
- **Estado financiero:** La situación financiera deficiente se asocia con un mayor riesgo de ansiedad.
- **Apoyo social:** La falta de apoyo social se asocia con una probabilidad significativamente mayor del desarrollo de ansiedad
- **Estado de la enfermedad:** La presencia de e intervención quimioterapéutica se asocia con niveles más altos de ansiedad.
- **Historial psiquiátrico:** Un historial previo de problemas de salud mental es un predictor significativo.
- **Estrategias de afrontamiento:** Las estrategias ineficaces de afrontamiento tales como la evitación y la percepción de una falta de control también se asocian con niveles más altos de la enfermedad.

Estos factores subrayan la necesidad de una evaluación y manejo integral de la salud mental en pacientes con cáncer de mama para individualizar el plan de cuidados y mejorar así su calidad de vida y resultados clínicos. (12)(13)

2.3. INTERVENCIONES BASADAS EN MINDFULNESS EN EL MANEJO DE LA ANSIEDAD

La raíz del término mindfulness radica en las tradiciones contemplativas, en particular del budismo. En la práctica budista, el mindfulness es la percepción consciente y libre de prejuicios del presente. Este concepto ha sido secularizado e introducido en la ortodoxia de la psicología y la medicina, donde se usa con el fin de mantener la salud mental y el bienestar psicológico. Además, la práctica de mindfulness se implementa en diversos programas terapéuticos, como la Reducción de Estrés Basada en Mindfulness y la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness. (14)

Los principios fundamentales de mindfulness incluyen la atención plena, la aceptación. La práctica de mindfulness implica entrenar la atención para enfocarse en el momento presente, observando pensamientos, emociones y sensaciones corporales sin reaccionar a ellos. Las prácticas comunes incluyen la meditación de atención focalizada, donde se concentra la atención en un objeto específico como la respiración, y la meditación de

monitoreo abierto, que implica observar cualquier experiencia que surja en el momento presente. (15)

En la sociedad actual se presenta una gran dificultad para mantener la atención a el momento presente. A través del mindfulness se intenta entrenar la mente de tal forma que se muestre simplemente a estar en el aquí y ahora, llegándose a conseguir ver que eres más que un cáncer. La enfermedad está asociada de forma ineludible a las emociones. Cuando una emoción se expresa, el organismo responde. Cuando una emoción es negada o reprimida, ésta se queda atrapada, perjudicando seriamente al individuo. Como dice Candace Pert, “toda emoción tiene un reflejo bioquímico dentro del cuerpo”.

Estas prácticas buscan desarrollar una mayor autoconciencia, autorregulación y trascendencia del yo, promoviendo una relación más saludable con uno mismo y con los demás. Por lo tanto, en la implementación desde el personal de enfermería será de importancia el entrenamiento de la atención, centrándose en objetos, sonidos, visualización, la respiración Y el movimiento con el fin de ser conscientes del momento presente, reducir el estrés, así como la ansiedad, y mejorar el crecimiento personal y espiritual. (16)

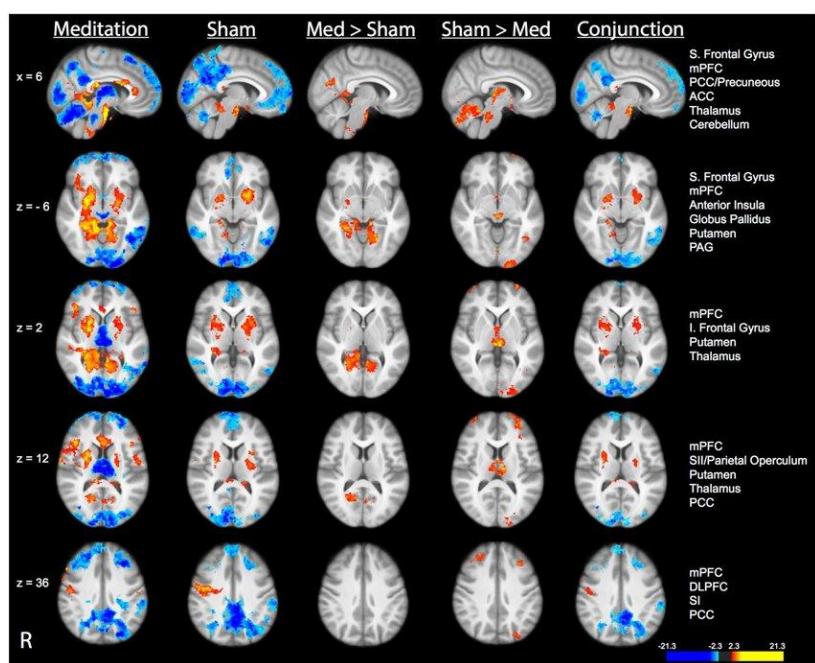


Imagen extraída de: Zeidan, Fadel & Emerson, Nichole & Farris, Suzan & Ray, Jenna & Jung, Youngkyoo & McHaffie, John & Coghill, Robert. (2015). Mindfulness Meditation-Based Pain Relief Employs Different Neural Mechanisms Than Placebo and Sham Mindfulness Meditation-Induced Analgesia. *Journal of Neuroscience*. 35. 15307-15325. 10.1523/JNEUROSCI.2542-15.2015.

En esta imagen, podemos observar las activaciones y desactivaciones cerebrales asociadas con el efecto principal de la meditación de atención plena. El estudio “Mindfulness Meditation-Based Pain Relief Employs Different Neural Mechanisms Than Placebo and Sham Mindfulness Meditation-Induced Analgesia” llevado a cabo por Fadel Zeidan y colaboradores, tuvo como objetivo “explorar los mecanismos neuronales mediante los

cuales la meditación consciente puede modular la experiencia del dolor utilizando técnicas avanzadas de neuroimagen funcional". Los autores llevaron a cabo una evaluación de los cambios en la actividad cerebral interligados a la percepción sobre el dolor tanto antes como después de un protocolo breve de entrenamiento en meditación. El objetivo principal consistió en determinar si el mindfulness podría influir en la actividad de regiones cerebrales implicadas tanto en el proceso sensorial del dolor, como en su dimensión afectiva y cognitiva. Los resultados obtenidos a través de las imágenes de resonancia magnética funcional revelaron diferencias sustanciales en la actividad cerebral entre los grupos destacándose los siguientes:

1. **La reducción en su activación sugiere una menor reactividad emocional frente al dolor:** se registró una disminución significativa de la actividad de la ínsula anterior y la corteza cingulada anterior (ACC) durante el uso de estímulos dolorosos en el grupo que realizó meditación consciente. Tradicionalmente, estas áreas se involucran en la valoración emocional del dolor, o sea, en el dolor subjetivo que se asocia a la experiencia nociceptiva. La disminución en su activación indica una reacción emocional más baja ante el dolor.
2. **Incremento de la actividad en zonas frontales vinculadas al control ejecutivo y la regulación de la atención:** se encontró una asociación entre la práctica del mindfulness y la activación de la corteza prefrontal dorsolateral (dIPFC) y otras zonas frontales. Estas áreas están vinculadas a funciones cognitivas avanzadas como la atención, el control inhibitorio y la regulación emocional, lo que sugiere que los participantes lograron ajustar su reacción al dolor a través de mecanismos cognitivos conscientes.
3. **Modificación de la conectividad funcional:** se registró una reducción en la conexión funcional entre la ínsula y otras áreas del sistema doloroso, lo que indica una integración sensorial afectiva más limitada de los estímulos dolorosos. Esta separación funcional puede indicar una habilidad para facilitar una percepción más distanciada e imparcial del dolor, disminuyendo así su peso emocional.
4. **Disminución de la actividad talámica:** el tálamo, que juega un papel crucial en la transferencia de información sensorial a la corteza cerebral, también evidenció una reducción en su actividad en el grupo de meditación. Este descubrimiento puede ser entendido como una disminución en el envío de señales dolorosas hacia las zonas corticales superiores, lo que significaría un control descendente de la percepción sensorial del dolor.

Este patrón de activación sugiere que el mindfulness no simplemente supone una "distracción" el dolor, sino que transforma la manera en que éste es procesado a nivel cerebral. Así, se consolida como una estrategia terapéutica prometedora y no farmacológica para el manejo del dolor crónico y agudo apoyada por evidencias neurobiológicas sólidas. ⁽¹⁷⁾

Respecto a su eficacia demostrada, el MBSR, creado por Kabat-Zinn, se compone de técnicas de meditación y conciencia plena dirigidas a optimizar la regulación de las emociones. Incluye un plan organizado de ocho sesiones, cada una con un tiempo estimado de 2,5 horas, junto con una práctica cotidiana individual en casa. Este método abarca

actividades centradas en el fomento de la atención plena, métodos de relajación, meditación, ejercicios de yoga y seminarios enfocados en la comprensión de la relación entre la mente y el cuerpo. (18)

En las sesiones se fusionan momentos de silencio con la instrucción de tácticas para manejar circunstancias complicadas de la vida. La meta principal es promover la incorporación de estas herramientas en el ámbito personal y laboral, fomentando el bienestar integral y la capacidad de resistencia frente a retos diarios

2.4. PERIODO MÍNIMO

Para observar beneficios en la reducción de la ansiedad en mujeres con cáncer de mama mediante la práctica de mindfulness, la duración mínima recomendada es de 8 semanas. Esta recomendación se basa en múltiples estudios y ensayos clínicos que han evaluado su eficacia.

Por ejemplo, una investigación llevada a cabo por Würtzen y colaboradores, evidenció cómo un programa de MBSR de 8 semanas tuvo un impacto notable en la disminución de la ansiedad y la depresión en mujeres con cáncer de mama. De forma parecida, Monti y su equipo descubrieron que un programa de 8 semanas de mindfulness se relacionaba a su vez con alteraciones notables en el flujo sanguíneo cerebral y una disminución de la ansiedad. (19) (20)

Además, la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) y la Sociedad de Oncología Integrativa (SIO) también respaldan la implementación de programas de mindfulness de 8 semanas para mejorar los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer.

2.5 GRUPO DE EDAD MAYOR BENEFICIADO

Las terapias centradas en el mindfulness, tales como la Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (MBSR) y la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT), han probado ser especialmente ventajosas para mujeres jóvenes con cáncer de mama, en particular para las que fueron diagnosticadas antes de cumplir los 50 años de edad.

Investigaciones han demostrado que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a los 50 años o antes, que se involucraron en un programa de conciencia plena, experimentaron disminuciones notables en los síntomas depresivos y otros síntomas asociados, tales como cansancio e insomnio, en contraste con un grupo de control en lista de espera. Estas ventajas persistieron hasta seis meses tras la intervención. (21)

Otro estudio también encontró que las mujeres premenopáusicas con cáncer de mama que participaron en una intervención breve basada en mindfulness mostraron reducciones significativas en el estrés percibido y síntomas depresivos, así como en la expresión génica proinflamatoria y la señalización inflamatoria. (22)

2.5. OTROS EFECTOS

Además de la reducción de la ansiedad, el mindfulness ha demostrado ser beneficioso para:

1. **Optimizar la calidad de vida:** se descubre que el mindfulness ayuda a regular las emociones, aceptar la enfermedad y manejar el dolor físico y emocional. ⁽²³⁾
 2. **Potenciar la resiliencia psicológica:** el mindfulness potencia la habilidad de los pacientes para afrontar dificultades, fomentando una postura más optimista hacia la enfermedad. ⁽²⁴⁾
 3. **Promover la gestión del dolor:** El mindfulness y la activación conductual están vinculados con una reducción en la percepción del dolor y una mayor tolerancia a los tratamientos agresivos. ⁽²⁵⁾
-

2.6. DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS

La Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) junto con la Sociedad de Oncología Integrativa (SIO) abogan por las intervenciones fundamentadas en el mindfulness gracias a la excelente calidad de los estudios y las ventajas que sobrepasan los posibles perjuicios. En contraste con otras terapias, estas intervenciones evidencian una mayor eficacia. Por ejemplo, en una investigación realizada por Carlson y colaboradores, las mujeres con cáncer de mama que se involucraron en un programa de mindfulness, exhibieron un incremento notable en los niveles de ansiedad en comparación con las que recibieron terapia de grupo de apoyo, con un tamaño del efecto entre grupos de 0.39 en beneficio del grupo de mindfulness. ⁽²⁶⁾

Las investigaciones concuerdan en que estas acciones:

- Disminuyen considerablemente la ansiedad, con efectos similares a los alcanzados a través de terapias tradicionales.
- Proporcionan una perspectiva integral, enfocándose no solo en la reducción de los síntomas psicológicos, sino también en la mejora de la calidad de vida y el bienestar global.

No obstante, hay campos que necesitan más estudio, como el efecto diferencial de estas técnicas en función de las particularidades demográficas y culturales de las pacientes. Por ejemplo, León Vásquez indica que las vivencias subjetivas de las pacientes son muy diversas, lo que indica la importancia de adaptar los programas de atención plena. ⁽²⁷⁾

A continuación, una tabla expositiva, de elaboración propia, la cual muestra el análisis comparativo de dos estudios llevados a cabo a fin de evidenciar los beneficios de la aplicación del mindfulness en este ámbito: ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾

AUTORES	AÑO	TÍTULO	TIPO ESTUDIO	DE MUESTRA Y CARACTERÍSTICAS	PROCEDIMIENTO DESARROLLADO	EFEKTOS ENCONTRADOS
Parque Sunre , Yasuko Sato , Yuka Takita , Noriko Tamura , Akira Ninomiya , Teppei Kosugi , Mitsuhiro Sado , Atsuo Nakagawa , Maiko Takahashi , Tetsu Hayashida , Daisuke Fujisawa	2020	Terapia cognitiva basada en la atención plena para el malestar psicológico, el miedo a la recurrencia del cáncer, la fatiga, el bienestar espiritual y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama	Ensayo controlado aleatorizado	-Comparó una intervención MBCT y el control de lista de espera (WLC) en pacientes ambulatorios con cáncer de mama no metastásico -Total de 74 pacientes -grupo de intervención MBCT de ocho semanas ($n = 38$) o a un grupo de control en lista de espera ($n = 36$)	Las evaluaciones se realizaron en tres momentos; al inicio (antes de la asignación aleatoria) (T0), a las ocho semanas (después de la intervención para el grupo de intervención) (T1) y a las 12 semanas (es decir, cuatro semanas después de la finalización de la intervención para el grupo de intervención) (T2)	Los participantes del grupo MBCT experimentaron resultados significativamente mejores en su distres psicológico (d de Cohen = 1,17; $P < 0,001$), FCR ($d = 0,43$; $P < 0,05$), fatiga ($d = 0,66$; $P < 0,01$), bienestar espiritual ($d = 0,98$; $P < 0,001$) y calidad de vida ($d = 0,79$; $P < 0,001$) en comparación con el grupo de control
Elisabeth Kenne Saremmalm , Lena B Mårtensson , Bengt A Andersson , Per Karlsson , Ingrid Bergh	2017	Mindfulness y su eficacia en las respuestas psicológicas y biológicas en mujeres con cáncer de mama	Ensayo controlado aleatorizado y longitudinal	Tres grupos aleatorizados: -MBSR (programa MBSR autoinstruccional de 8 semanas + instructor y sesiones grupales semanales), -controles activos (programa MBSR autoinstruccional de 8 semanas) -No MBSR (sin intervención). -Total de 177 mujeres -Grupos finales fueron MBSR ($n = 62$), controles activos ($n = 52$) y no MBSR ($n = 52$)	-Grupo MBSR participación curso grupal estandarizado de 8 semanas una vez por semana durante un promedio de 2 h cada semana con tareas -Características clínicas, resultados informados y los biomarcadores se recogieron en los controles de salud tanto antes como después de la intervención -Los seguimientos para el grupo MBSR y los controles activos se llevaron a cabo 1 mes después de la intervención y en puntos temporales similares	Los participantes del MBSR informaron significativamente mayores en los síntomas, especialmente los síntomas psicológicos. Además, su carga de síntomas y su angustia disminuyeron significativamente. Los participantes del MBSR también mejoraron en el estado funcional -Los seguimientos para el grupo MBSR y los controles activos se llevaron a cabo 1 mes después de la intervención y en puntos

Tabla de elaboración propia, información extraída de:

Park, S., Saito, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kurogi, T., Saito, M., Nakagawa, A., Takahashi, M., Hayashiuchi, T., & Fujisawa, D. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and

Quality of Life in Patients With Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Journal of pain and symptom management*, 60(2), 381–385. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017>

Kenne Saremmalm, E., Mårtensson, L. B., Andersson, B. A., Karlsson, P., & Bergh, I. (2017). Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer. *Cancer medicine*, 6(5), 1108–1122. <https://doi.org/10.1002/cam4.1052>

3. ENFERMERÍA

3.1 APLICACIÓN DEL MINDFULNESS DESDE LA ENFERMERÍA

La enfermería es una ciencia y disciplina clave dentro del ámbito sanitario, caracterizada por su enfoque holístico aplicado al cuidado y el bienestar de las personas, las familias y las comunidades. La profesión propiamente no solo se limita a la atención clínica de diversas patologías, sino que también abarca la promoción y prevención de la salud, así como el acompañamiento en los procesos de recuperación, rehabilitación y aceptación de condiciones de salud. Los fundamentos de la enfermería abarcan principios éticos, científicos y humanísticos, centrados en la compasión, la empatía, y el respeto por la dignidad de las personas.

La implicación de la práctica enfermera junto con el mindfulness puede conllevar una capacitación directa en las técnicas de atención plena, la implementación de programas estructurados, y la evaluación de sus beneficios clínicos. Esta integración responde también a las bases prioritarias de la atención enfermera fundamentadas en los cuidados centrado en la persona y del cuidado humanizado.

El individuo con cáncer no debe ser considerado meramente como un organismo afectado por una enfermedad, sino como un ser humano integral, con sentimientos, reflexiones, vínculos emocionales, preocupaciones personales y un plan de vida que se ve influyentemente afectado por el proceso de cáncer. Cada faceta de su vida, desde sus interacciones sociales hasta sus anhelos, cambia al lidiar con la enfermedad. En este contexto, la enfermería oncológica se establece como una especialidad que proporciona atención profesional y calificada al paciente, su entorno familiar y la comunidad, englobando todas las fases del proceso de salud-enfermedad, desde la promoción de la salud y la prevención del cáncer, hasta la asistencia en etapas avanzadas o terminales.^{(30) (31)}

La labor de la enfermera oncológica engloba varias responsabilidades: de atención, formación, gestión e investigación. Todas estas se llevan a cabo bajo un método científico que posibilita reconocer las reacciones humanas frente a la enfermedad y valorar de manera imparcial el efecto de las intervenciones en el bienestar físico, emocional, social y espiritual del individuo.⁽³²⁾

En este contexto, la Sociedad Española de Enfermería Oncológica enfatiza la importancia de que estos expertos desarrollen habilidades particulares que comprendan conocimientos técnicos modernos, capacidades de comunicación efectivas, actitud empática y sentido ético. La asistencia al paciente con cáncer requiere de una comunicación franca y respetuosa, exenta de prejuicios, que insuflle confianza y conserve la esperanza como impulsor emocional durante todo el proceso de terapia.

La Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) también asume el compromiso de “establecer el marco profesional que define la enfermería oncológica, así como los estándares que garantizan una atención de calidad, adaptada a las necesidades reales de la población afectada por el cáncer”. Este enfoque permite ofrecer un servicio profesional estructurado y humanizado, basado en la excelencia y en el compromiso con la salud pública.

Por otro lado, el cáncer como fenómeno social y sanitario está experimentando transformaciones con gran significancia. Su abordaje actual requiere modelos de cuidado más complejos, organizados en torno a equipos interdisciplinares que colaboren de forma coordinada para alcanzar mejores resultados clínicos y un incremento en la calidad de vida. La constante evolución de los tratamientos (cada vez más intensivos y combinados) ha supuesto una mejora en el control de la enfermedad, pero también ha introducido nuevos desafíos relacionados con la gestión de efectos secundarios severos, que en muchos casos pueden ser tan incapacitantes como la propia enfermedad. ⁽³³⁾

Ante esta realidad, las enfermeras oncológicas desempeñan una función crucial. No solo previenen complicaciones y vigilan las reacciones adversas a los tratamientos, sino que también proporcionan atención especializada durante momentos críticos. De igual modo, incorporan de manera activa la dimensión psicosocial del paciente y su entorno, con el objetivo de ofrecer un cuidado holístico e individualizado que abarque tanto el sufrimiento físico como emocional. ⁽³⁴⁾

Además de la propia recomendación comprobada (en este escenario relacionado con el cáncer de mama), este tratamiento también puede ser verdaderamente beneficioso para la profesión en sí. La literatura resalta que los profesionales de enfermería se enfrentan a una serie de tensiones propias del trabajo clínico, como largas horas de trabajo, cuidado de pacientes en estado terminal, contacto con el dolor humano, la obligación de tomar decisiones críticas bajo presión... Estas circunstancias pueden provocar efectos como el agotamiento emocional, la reducción del sentimiento de éxito personal y la despersonalización... Dando lugar al conocido síndrome de burnout (“una manera incorrecta de manejar el estrés crónico, cuyas características principales son el cansancio emocional, la despersonalización y la reducción del rendimiento personal”). Además, el exceso de trabajo, la falta de personal y las relaciones laborales disfuncionales, como la violencia laboral lateral, empeoran el escenario de riesgo psicosocial en esta especialidad. ^{(35) (36)}

Son numerosas las revisiones sistemáticas y estudios cuantitativos los cuales avalan la efectividad del MBSR en el ámbito de la salud, incluyendo a profesionales de la enfermería. Una revisión sistemática sobre programas de mindfulness aplicados a enfermeras en hospitales de adultos llevado a cabo por Elmarie Botha y colaboradores, muestra una disminución significativa del estrés percibido y una mejora en la atención y la memoria (capacidades críticas para la seguridad del paciente). De igual manera, se constató una reducción en los niveles de agotamiento emocional y depresión, lo cual se traduce en una menor intención de abandono laboral y un aumento en la satisfacción profesional. Además, Askey-Jones en 2018 encontró que, los participantes en un programa de terapia cognitiva basada en mindfulness adaptado para profesionales sanitarios reportaron mejoras significativas en el sentido del logro personal y una disminución sostenida del agotamiento hasta 6 meses después de la intervención. ^{(37) (38) (39)}

En definitiva, la práctica del mindfulness puede mejorar la capacidad de las enfermeras para estar plenamente presentes durante las interacciones con los pacientes, lo que facilita una comunicación más efectiva y una mejor comprensión de sus necesidades, potenciando así la atención que brindan. ⁽⁴⁰⁾

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define la ansiedad como: una “respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia”. Esta respuesta emocional actúa como un mecanismo de alerta que prepara al individuo para adoptar medidas frente a posibles amenazas. ⁽⁴¹⁾

En el contexto de las evaluaciones de enfermería, la NANDA categoriza la ansiedad en el dominio 9, que se refiere al "Afrontamiento y tolerancia al estrés". En términos clínicos, tradicionalmente se clasifica la ansiedad en cuatro grados: leve, moderado, severo y pánico. La NANDA recomienda el uso del diagnóstico "ansiedad" solo en situaciones donde esta llega a niveles graves, evitando su uso en los niveles de leve a moderado, al tener en cuenta que somos adaptables y beneficiosos para el crecimiento personal. Igualmente, el grado de pánico, al simbolizar una crisis severa, demanda una perspectiva interdisciplinaria y la participación conjunta de expertos especializados.

Entre las características definitorias que manifiesta la ansiedad, podríamos clasificarlos en cuatro ámbitos principales, los cuales serán de vital importancia prestar atención en su conjunto a la hora de la valoración enfermera:

- 3.1.1 Conductuales: insomnio y expresión recurrente de preocupación.
- 3.1.2 Afectivas: angustia y atención centrada exclusivamente en el yo.
- 3.1.3 Fisiológicas: taquicardia, hormigueo, taquipnea e hipertensión arterial.
- 3.1.4 Cognitivas: confusión, bloqueo mental y pensamientos rumiantes.

La valoración representa la fase inicial del proceso de atención de enfermería (PAE), y se caracteriza como: "la recolección sistemática de datos para determinar las necesidades del paciente". Este procedimiento es esencial, puesto que ofrece el fundamento para la toma de decisiones clínicas y la elaboración de un plan de atención personalizado y eficaz. Un modelo frecuentemente utilizado en la evaluación de enfermería es el de Virginia Henderson, quien identificó 14 necesidades fundamentales que necesitan ser evaluadas de manera individual para asegurar una adecuada atención integral y enfocada en el individuo. (42)

En el caso de una mujer con cáncer de mama que presenta signos de ansiedad, la valoración enfermera a través de estas necesidades permitirá identificar sus principales problemas de salud y diseñar intervenciones adaptadas a su situación. De este modo, podemos encontrarnos con diversas alteraciones como las siguientes: 1 Respirar normalmente (posible presencia de disnea o dificultades respiratorias que puedan estar relacionadas con la ansiedad), 2 Alimentarse e hidratarse adecuadamente (puede haber falta de apetito, náuseas o alteraciones del gusto debido a los tratamientos), 3 Eliminar los desechos corporales (se observa si hay cambios en la función intestinal o urinaria relacionados con el estrés o la medicación), 4 Moverse y mantener posturas adecuadas (la fatiga y el dolor podrían dificultar la movilidad), 5 Dormir y descansar (el estrés o ansiedad puede interferir en la calidad del sueño, provocando insomnio o descanso no reparador), 6 Vestirse y desvestirse (puede haber dificultades debido a la fatiga o a cambios en la imagen corporal tras cirugías), 7 Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales (se monitorean posibles efectos secundarios del tratamiento que puedan alterar la temperatura), 8 Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel (la capacidad de la paciente para mantener su higiene y el estado de la piel, especialmente tras tratamientos agresivos), 9 Evitar los peligros del entorno (la seguridad del hogar y la prevención de caídas debido a la debilidad), 10 Comunicarse con otras personas (se podría ver dificultada la expresión de emociones y la comunicación con familiares y profesionales de la salud), 11 Vivir según sus creencias y valores (respetar la espiritualidad y los valores personales que influyen en el afrontamiento de la enfermedad), 12 Ocuparse en algo que le proporcione sentido (la participación en actividades significativas que promuevan el bienestar emocional), 13 Participar en actividades recreativas (podría limitarse el disfrute de actividades placenteras), y 14 Aprender a satisfacer sus necesidades de salud (será clave brindar educación sobre el autocuidado, el manejo del estrés y estrategias como el mindfulness).

Además, para complementar la valoración a su vez podemos hacer uso de escalas como son la escala de ansiedad de Hamilton o bien la Escala de Estrés Percibido (anexo 1) (anexo 2). ⁽⁴³⁾⁽⁴⁴⁾

El primer paso fundamental para diseñar y aplicar estrategias efectivas de manejo de la ansiedad o estrés consiste en fomentar la conciencia y comprensión del individuo sobre sus propias emociones. Esto permite la adopción de mecanismos de afrontamiento dirigidos a modificar tanto las circunstancias externas estresantes como la percepción subjetiva de dichas situaciones.

De este modo, podríamos concluir la siguiente secuencia de aplicación en la práctica por parte de enfermería:

1. **Evaluación inicial:** Realizar una evaluación inicial de las necesidades que incluya los aspectos emocionales y psicológicos de las pacientes, como ya mencionado anteriormente.
2. **Formación del personal de Enfermería:** Sería necesario capacitar al personal de enfermería en técnicas de mindfulness. La formación debe incluir la comprensión de los principios de mindfulness y la práctica de técnicas específicas diversas. Actualmente se pueden encontrar múltiples formaciones dirigidas a los profesionales de la salud. Por ejemplo, la UDIMA (Universidad a distancia de Madrid) ofrece un “Experto en Mindfulness para Profesionales de la Salud”. Así como la Formación Alcalá (la cual ofrece una formación “Especialista Universitario en Mindfulness para Profesionales de la Salud”) y el Instituto Europeo de Psicología Positiva (que dispone de un “Experto en Mindfulness”).
3. **Programa de Intervención:** Implementar un programa estructurado de mindfulness, como un curso de 6 a 8 semanas.
4. **Técnicas de respiración consciente:** Instruir a los pacientes sobre métodos de respiración consciente, tales como la respiración diafragmática (involucrando el diafragma para incrementar la entrada de aire en los pulmones, fomentando así la relajación al disminuir la frecuencia respiratoria y potenciar la ventilación eficaz) y la respiración 4-7-8 (inhalar durante 4 segundos, sostener la respiración durante 7 segundos y exhalar durante 8 segundos). Estas estrategias contribuyen a disminuir la ansiedad y potenciar la concentración. ⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾
5. **Escaneo corporal:** Instruir a las pacientes en el método de escaneo corporal, que consiste en un cuidado consciente y metódico de diversas áreas del cuerpo, utilizando al máximo todos los sentidos, fomentando así la relajación y la percepción corporal.
6. **Grabaciones o videos:** Ofrecer grabaciones o videos de sesiones guiadas de mindfulness para que las pacientes puedan ejercitarse en su hogar. Esto podría abarcar meditaciones dirigidas, técnicas de respiración y análisis corporal... Hay múltiples sitios web y plataformas que proporcionan videos y grabaciones para la práctica, tales como: Headspace, Calm, Timer de Insight, Escuelas de Pensamiento, Breethe, The Movement de Pensamiento...

7. **Sesiones grupales y particulares:** Proporcionar sesiones de mindfulness tanto en grupo como en persona. Las sesiones en grupo pueden promover el respaldo social, en cambio, las sesiones individuales pueden atender las necesidades particulares de cada paciente.
 8. **Práctica diaria:** Instruir a las pacientes a practicar el mindfulness de una forma cotidiana (se aconseja un ejercicio de al menos 20-30 minutos).
 9. **Seguimiento y evaluación:** Efectuar un monitoreo constante para valorar la eficacia de la intervención y modificar el programa conforme se requiera, brindando un respaldo constante.
-

3.2 PROGRAMAS DE APLICACIÓN EN ESPAÑA

En España, se ha evidenciado un aumento de la implementación de programas de mindfulness en el ámbito sanitario, pudiendo observar diversas iniciativas lideradas por profesionales de enfermería. Estas intervenciones se han desarrollado en hospitales y centros de atención primaria de diversas comunidades, con el objetivo de mejorar la salud mental y el bienestar tanto de los pacientes como a nivel del personal sanitario. ⁽⁴⁷⁾

Un ejemplo destacado es el programa implementado en el Área V del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), donde se capacitó a 29 enfermeras para dirigir y evaluar programas de mindfulness en sus respectivos centros de salud de atención primaria. Esta iniciativa permitió que más de 40 pacientes participaran en sesiones de mindfulness entre mayo y julio de 2015, extendiéndose posteriormente a la mayoría de los centros de salud del área. ⁽⁴⁸⁾

Actualmente, en España existen varios programas y hospitales que han comenzado a implementar mindfulness en el cuidado de diferentes tipos de pacientes. Ejemplos de ello incluyen al Hospital Universitario La Paz (Madrid) desde donde se llevó a cabo un programa de mindfulness para pacientes con dolor crónico liderado por enfermeras residentes en salud mental (anexo 2). ⁽⁴⁹⁾

Podríamos destacar a su vez el programa ONCOR del Servicio de Oncología del hospital Clínic Barcelona, en el cual desde el año 2019, 450 personas aproximadamente, entre pacientes oncológicos y familiares han participado en los cursos de mindfulness del programa, mostrando que el mindfulness aporta una mejora en el bienestar de los pacientes con cáncer. Además, desde el 2022, se lidera un programa de investigación para valorar el beneficio de un programa secuencial de mindfulness en pacientes oncológicos en el que participan también el Hospital de Granollers y el Institut Català d'Oncologia (ICO) de Girona. ⁽⁵⁰⁾

Dentro del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, en la planta de hospitalización de agudos de psiquiatría, disponen de un espacio dedicado a hacer diversas actividades de enfermería dirigidas por una enfermera especialista en salud mental, entre las que se encuentra el mindfulness.

Asimismo, entre el Área de Gestión Sanitaria de Osuna y la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) vienen desarrollando diversas actividades de información, formación, prevención, así como acompañamiento y orientación a los pacientes oncológicos en los centros sanitarios de Andalucía. Una de estas actividades, es la que se ha celebrado en el

hospital de día oncológico, un “taller de bienestar emocional basado en el mindfulness” para pacientes con cáncer de mama.

Además, otras comunidades autónomas han implementado proyectos parecidos que evidencian ventajas no solo en relación con los pacientes, sino también en relación a los profesionales sanitarios. En Andalucía, una investigación llevada a cabo en el Distrito Sanitario de Córdoba y Guadalquivir valoró el uso de mindfulness entre los profesionales de enfermería de atención primaria. En este se muestra que el 36,5% de los participantes en la encuesta sabían qué significaba el mindfulness, y el 16,6% lo practicaban. Los participantes que practicaban mindfulness diariamente lograron puntuaciones medias de estrés en el trabajo significativamente inferiores a las de los profesionales que no lo practicaban ($p= 0,039$), además de obtener puntuaciones superiores en la dimensión de observación del cuestionario FFMQ ($p= 0,02$). Los resultados mostraron que aquellos quienes practicaban mindfulness de una forma regular presentaban niveles más bajos de estrés laboral, lo que sugiere efectos beneficiosos dirigidos tanto a los profesionales como a los pacientes atendidos. ⁽⁵¹⁾

De este mismo modo, de entre los programas de aplicación en España, podemos destacar a su vez el Servicio Navarro de Salud donde se llevó a cabo un estudio para valorar la eficacia de un programa de mindfulness y autocompasión en la disminución del estrés y el agotamiento emocional (“burnout”) entre profesionales de enfermería en el sector sanitario. La investigación, que implicó a 50 médicos y enfermeros, se organizó en dos equipos: uno de intervención (que participó en sesiones semanales durante 8 semanas) y otro de seguimiento. Los hallazgos mostraron una reducción considerable del estrés percibido y el agotamiento emocional en el grupo que recibió la capacitación, en contraste con el grupo de control. Este trabajo obtuvo el galardón a la investigación de resultados más destacada en salud en el XXVIII Congreso de Comunicación y Salud, que tuvo lugar en Córdoba.

Estas experiencias evidencian la eficacia de los programas de atención plena con implicación por parte de enfermería en España, resaltando avances en la salud mental, la reducción del estrés y una mayor satisfacción laboral entre los profesionales sanitarios.

4. CONCLUSIÓN

El presente trabajo tuvo el objetivo inicial de investigar la eficacia de la aplicación del mindfulness en el ámbito de la enfermería oncológica, centralizado en el cáncer de mama. Con este fin, se puede concluir que los hallazgos encontrados en base a la bibliografía analizada muestran un beneficio significativo. De este modo, está demostrado que las intervenciones basadas en mindfulness son herramientas efectivas para reducir la ansiedad y mejorar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, además de evidenciar un beneficio en su implementación sobre los propios profesionales de la enfermería, aportando un aumento del sentido de logro personal y disminución del agotamiento sostenido. Asimismo, la evidencia sugiere que estas técnicas también fortalecen la resiliencia psicológica y facilitan el afrontamiento del dolor y los efectos secundarios de los tratamientos.

Tras un diagnóstico de cáncer de mama, las mujeres experimentan un amplio abanico de emociones que tiende a condicionarlas tanto física como psicológicamente. Epicteto, filósofo estoico del siglo I D.C, decía “no nos afecta lo que sucede, sino cómo interpretamos lo que sucede”... Depende de la forma en la que asimilamos una realidad, y nuestra capacidad de orientar o enfocar dicha asimilación. Si negamos, bloqueamos o nos anticipamos constantemente al sufrimiento, nuestra mente pierde la capacidad de afrontarlo y superarlo. Continuamente las personas aspiran a un estado de perfección, y cuando no conseguimos alcanzarlo en armonía, aparece la escalada de repercusiones. La perfección no es posible, pero la transformación es la oportunidad de crecer, y esta transformación puede ser impulsada a través del mindfulness.

Se puede concluir que el Mindfulness debiera potenciarse como herramienta para el manejo del cáncer de mama como terapia psicoeducativa para el abordaje de aquellos problemas emocionales y psicológicos que puedan surgir durante el transcurso de la enfermedad, con el fin de proporcionar un cuidado holístico. Por ello, debiera llevarse a cabo la implementación en las unidades y centros de atención oncológica, siendo necesario la continuación de líneas de investigación abiertas que evidencie su aplicación y efectividad.

5.BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Día Mundial del Cáncer 2024 [Internet]. 2024 [citado 30 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.seom.org/prensa/dia-mundial-del-cancer-2024>
2. American Cancer Society. (2024). ¿Qué tan común es el cáncer de seno? [Internet]. 2024 [citado 30 abril de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/que-tan-comun-es-el-cancer-de-seno.html>
3. González MC, Rodríguez AL. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en mujeres con sobrepeso y obesidad. *Nutr Hosp* [Internet]. 2012 [citado 30 de abril de 2025];27(5):1548–1554. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000500038
4. Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)* [Internet] 2015 [citado 0 de abril de 2025], 330(7493), 702. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.38343.670868.D3>
5. National Cancer Institute. (s.f.). Tratamiento del cáncer de seno. [Internet] [citado 30 de abril]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-pdq#_183_toc
6. González, C. M., Calva, E. A., Zambrano, L. M. B., Medina, S. M., & López, J. R. P. Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica. *Psicología y Salud. Psicol Salud* [internet] [citado 30 de abril de 2025] 28(2), 155-165.
7. Charlson ME, Loizzo J, Moadel A, Neale M, Newman C, Olivo E, et al. Contemplative self healing in women breast cancer survivors: a pilot study in underserved minority women shows improvement in quality of life and reduced stress. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2014 [citado 30 de abril de 2025];14:349. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-349>
8. Nakamura, Y., Lipschitz, D. L., Kuhn, R., Kinney, A. Y., & Donaldson, G. W. Investigating efficacy of two brief mind–body intervention programs for managing sleep disturbance in cancer survivors: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Cancer Survivorship*, [Internet] 2014 ;7(2), 165–182. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11764-012-0252-8>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Cáncer de mama. [Internet] [citado 30 de abril]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
10. Valderrama, M. C., & Pedraza, R. S. Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente

- avanzado o diseminado. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet] 2018 [citado 30 de abril de 2025] , 47(4), 211-220. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.003>
11. Escudero Castelán AY, Valencia Ortiz AI, Ledezma R, Carlos J, Andrade O, Angélica N, et al. Efectividad de intervenciones basadas en mindfulness en mujeres con cáncer de mama. MediSur [Internet]. 2021 [citado 30 de abril de 2025];19(6):924–936. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4662>
 12. Tang, W. Z., Mangantig, E., Iskandar, Y. H. P., Cheng, S. L., Yusuf, A., & Jia, K. Prevalence and associated factors of psychological distress among patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. BMJ open [Internet] 2024 [citado 30 de abril de 2025] 14(9), e077067. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077067>
 13. Puigpinós-Riera, R., Graells-Sans, A., Serral, G., Continente, X., Bargalló, X., Domènech, M., Espinosa-Bravo, M., Grau, J., Macià, F., Manzanera, R., Pla, M., Quintana, M. J., Sala, M., & Vidal, E.. Anxiety and depression in women with breast cancer: Social and clinical determinants and influence of the social network and social support (DAMA cohort). Cancer epidemiology, [Internet] 2018 [citado 30 de abril de 2025] 55, 123–129. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2018.06.002>
 14. Hirst IS. Perspectives of mindfulness. J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. 2003 [citado 30 de abril de 2025];10(3):359–366. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00610.x>
 15. Vago, D. R., & Silbersweig, D. A. Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. Frontiers in human neuroscience [Internet] [citado 30 de abril de 2025] , 6, 296. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00296>
 16. Matchim, Y., Armer, J. M., & Stewart, B. R. Mindfulness-based stress reduction among breast cancer survivors: a literature review and discussion. Oncology Nursing Forum [Internet] [citado 30 de abril de 2025] , 38(2), 61-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1188/11.ONF.E61-E71>
 17. ResearchGate. (s.f.). Brain activations and deactivations associated with the main effect of mindfulness. [Internet] [citado 30 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/figure/Brain-activations-and-deactivations-associated-with-the-main-effect-of-mindfulness_fig6_284196218
 18. Lorca Salcedo Á. Estrategias de mindfulness en pacientes oncológicos [Internet]. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2021 [citado 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.umh.es/bitstream/11000/8135/1/LORCA%20SALCEDO%2c%20c3%81NGEL.pdf>
 19. Würtzen, H., Dalton, S. O., Elsass, P., Sumbundu, A. D., Steding-Jensen, M., Karlsen, R. V., Andersen, K. K., Flyger, H. L., Pedersen, A. E., & Johansen, C. Mindfulness significantly reduces self-reported levels of anxiety and depression: results of a randomised controlled trial among 336 Danish women treated for stage I-III breast

- cancer. European journal of cancer [Internet] 2014 [citado 30 de abril de 2025] 49(6), 1365–1373. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2012.10.030>
20. Monti, D. A., Kash, K. M., Kunkel, E. J., Brainard, G., Wintering, N., Moss, A. S., Rao, H., Zhu, S., & Newberg, A. B. Changes in cerebral blood flow and anxiety associated with an 8-week mindfulness programme in women with breast cancer. Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress [Internet] [citado 30 de abril de 2025], 28(5), 397–407. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/smi.2470>
 21. Bower JE, Partridge AH, Wolff AC, Thorner ED, Irwin MR, Joffe H, et al. Targeting depressive symptoms in younger breast cancer survivors: the Pathways to Wellness randomized controlled trial of mindfulness meditation and survivorship education. J Clin Oncol [Internet]. 2021 [citado 30 de abril de 2025];39(31):3473–3484. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/JCO.21.00279>
 22. Bower, J. E., Crosswell, A. D., Stanton, A. L., Crespi, C. M., Winston, D., Arevalo, J., Ma, J., Cole, S. W., & Ganz, P. A. Mindfulness meditation for younger breast cancer survivors: a randomized controlled trial. Cancer, [Internet] 2015 [citado 30 de abril de 2025] 121(8), 1231–1240. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cncr.29194>
 23. Chayadi, E., Baes, N., & Kiropoulos, L. The effects of mindfulness-based interventions on symptoms of depression, anxiety, and cancer-related fatigue in oncology patients: A systematic review and meta-analysis. PloS One, [Internet] 2022 [citado 30 de abril de 2025] 17(7), e0269519. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269519>
 24. Wang, L., & Zhang, Y. The factors influencing psychological resilience in breast cancer patients undergoing mastectomy and the effects of mindfulness-based stress reduction on the patients' psychological resilience and anxiety. International Journal Of Clinical And Experimental Medicine [Internet] 2020 [citado 30 de abril de 2025], 13, 8924-32.
 25. García-Reyes, M., Cruz-Martínez, A., & Figuerola-Escoto, R. P. Activación conductual y mindfulness en la experiencia del dolor de mujeres con cáncer de mama. Gaceta mexicana de oncología, [Internet] 2024 [citado 30 de abril de 2025] 23(1), 3-12.
 26. Carlson LE, Ismaila N, Addington EL, Asher GN, Atreya C, Balneaves LG, et al. Integrative oncology care of symptoms of anxiety and depression in adults with cancer: Society for Integrative Oncology–ASCO guideline. J Clin Oncol [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2025];41(28):4562–4591. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/JCO.23.00857>
 27. León Vásquez Jl. Vivencias de la práctica de mindfulness en pacientes con cáncer de mama [Internet]. Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat; 2023 [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13002/889>
 28. Park, S., Sato, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kosugi, T., Sado, M., Nakagawa, A., Takahashi, M., Hayashida, T., & Fujisawa, D. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer-A Randomized Controlled Trial.

- Journal of Pain and Symptom Management [Internet] 2020 [citado 30 de abril de 2025] 60(2), 381–389. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017>
29. Kenne Sarenmalm, E., Mårtensson, L. B., Andersson, B. A., Karlsson, P., & Bergh, I. Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer. *Cancer Medicine*, [Internet] 2017 [citado 30 de abril de 2025] 6(5), 1108–1122. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cam4.1052>
 30. García-Vivar, C., & Martínez, C. Cuidado centrado en la persona en oncología. *Enfermería Global*, [Internet] 2019 [citado 30 de abril de 2025] 18(4), 167–176. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.338961>
 31. Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO). Estándares de calidad en la práctica enfermera oncológica [Internet]. 2018 [citado 30 de abril de 2025]. Disponible en: <https://seeo.es>
 32. Roa, R., & Forero, D. El rol de enfermería en el manejo de pacientes oncológicos: Un enfoque integral. *Revista Colombiana de Enfermería Oncológica*, [Internet] 2020 [citado 30 de abril de 2025] 10(2), 89–97. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rceo.2020.10.006>
 33. World Health Organization (WHO). Cancer: Key facts. [Internet] [citado 30 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
 34. Benedet, M. J., & Cabrera, J. G. Cuidados paliativos oncológicos: el papel de la enfermera en la atención integral. *Revista de Cuidados Paliativos*, [Internet] 2021 [citado 30 de abril de 2025] 18(3), 123–130. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.005>
 35. Scorsolini-Comin F, da Cunha VF, Miasso AI, Pillon SC. Mindfulness y salud mental: diálogos entre la enfermería y la psicología positiva. *Index Enferm* [Internet]. 2021 [citado 6 de mayo de 2025];30(3):229–233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200016&lng=es&tlang=es
 36. Saborío Morales, Lachiner, & Hidalgo Murillo, Luis Fernando. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica* [Internet] 2015 [citado 30 de abril de 2025] 32(1), 119–124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlang=es.
 37. Botha, E., Gwin, T., & Purpora, C. The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol. *JBI database of systematic reviews and implementation reports* [Internet] 2015 [citado 30 de abril de 2025] 13(10), 21–29. Disponible en: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2380>
 38. Askey-Jones, R. Mindfulness-based cognitive therapy: An efficacy study for mental health care staff. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, [Internet] 2018 [citado 30 de abril de 2025] 25(7), 380–389. Disponible en:

<https://doi.org/10.1111/jpm.12472>

39. Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., & Owen, R. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Psychological Functioning of Healthcare Professionals: a Systematic Review. *Mindfulness* [Internet] 2021 [citado 30 de abril de 2025] 12(1), 1–28. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01500-9>
40. Gironés Ruana M, Maciá Rico A. La técnica de mindfulness como estrategia para modular el síndrome de burnout en profesionales de enfermería: una revisión bibliográfica sistemática [Internet]. Tortosa: Grado en Enfermería, Universitat Rovira i Virgili; 2023 [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.11797/TFG6689>
41. ClinicalKey Nursing. Taxonomías NANDA-I, NIC y NOC [Internet]. Amsterdam: Elsevier; [s.f.] [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www-clinicalkey.com.unican.idm.oclc.org/student/nursing/nnn/nanda/taxonomy/82-s2.0-sp_146
42. Henderson V. The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education [Internet]. New York: Macmillan; 1966 [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: https://books.google.es/books/about/The_Nature_of_Nursing.html?id=YxJtAAAAMAAJ
43. Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., & Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina Clínica*, [Internet] 2002 [citado 30 de abril de 2025] 118(13), 493–499. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0025-7753\(02\)72429-9](https://doi.org/10.1016/s0025-7753(02)72429-9)
44. Campo-Arias, Adalberto, Oviedo, Heidi Celina, & Herazo, Edwin. Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet] 2014 [citado 30 de abril de 2025], 62(3), 1-24. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735>
45. Ma, X., Yue, Z. Q., Gong, Z. Q., Zhang, H., Duan, N. Y., Shi, Y. T., Wei, G. X., & Li, Y. F. The Effect of Diaphragmatic Breathing on Attention, Negative Affect and Stress in Healthy Adults. *Frontiers in psychology*, [Internet] [citado 30 de abril de 2025] 8, 874. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00874>
46. Aktaş, G. K., & İlgin, V. E. The Effect of Deep Breathing Exercise and 4-7-8 Breathing Techniques Applied to Patients After Bariatric Surgery on Anxiety and Quality of Life. *Obesity surgery*, [Internet] 2023 [citado 30 de abril de 2025] 33(3), 920–929. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11695-022-06405-1>
47. Gómez del Pulgar E, Meléndez-Moreno A. Mindfulness, prevención y control del síndrome de desgaste profesional en la enfermería española [Internet]. *Rev Enferm Trab.* 2017 [citado 7 de mayo de 2025];7(3):70–75. Disponible en: <https://enfispo.es/descarga/articulo/6112220.pdf>

48. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (Fuden). Candidatura de Anai Izaguirre Riesgo [Internet]. Madrid: Fuden; 2023 [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriaendesarrollo.es/premios/candidaturas/anai-izaguirre-riesgo/>
49. Esteban López C, Palomares García MJ, Ramírez Cardesín M. Intervención enfermera en un programa basado en técnicas de relajación y mindfulness para la reducción de la ansiedad y/o depresión en pacientes con dolor crónico y/u obesidad [presentación en congreso en línea] [Internet]. XXXI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental; 2024 mar 13–15; Zaragoza, España. [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/440fa1be-487e-4e7e-bd08-b573c84db01e/c092b0b1-da82-41fd-bd2e-745b0cec19ba/41b0c7e5-bb82-4938-b19c-bfca24a4f5e6/41b0c7e5-bb82-4938-b19c-bfca24a4f5e6.pdf>
50. Hospital Clínic de Barcelona. (s.f.). El mindfulness tiene efectos beneficiosos en las personas con cáncer.[Internet] [citado 30 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/el-mindfulness-tiene-efectos-beneficiosos-en-las-personas-con-cancer>
51. Pérula Jiménez C, Pérula de Torres C, Pérula de Torres LA, Jiménez García C, Vaquero Abellán M. Mindfulness en enfermería de atención primaria y su relación con el estrés laboral [Internet]. Nure Inv. 2017 ene-feb;14(86):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6277926.pdf>

6. ANEXOS

ANEXO I

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasistole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
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, borbotones (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
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 energicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

ANEXO II

Tabla 1. EEP-10 y calificación.

Durante el último mes:	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

ANEXO III

XXXI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental

Hospital Universitario La Paz
Hospital Universitario La Paz
Hospital Universitario La Paz

INTERVENCIÓN ENFERMERA EN UN PROGRAMA BASADO EN TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y MINDFULNESS PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD Y/O DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO Y/U OBESIDAD

Carmen ESTEBAN LÓPEZ, Mercedes Judith PALOMARES GARCÍA y María RAMÍREZ CARDÉSIN
ENFERMERAS RESIDENTES EN SALUD MENTAL.HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ (HULP). MADRID

INTRODUCCIÓN
La alimentación emocional o aumento de la ingesta de alimentos ante las emociones negativas puede llevar al sobrepeso.
El dolor, es una experiencia perceptiva compleja debido a la interacción existente entre procesos fisiológicos cognitivos y afectivos. La cronificación del dolor genera elevada ansiedad. Mindfulness es una forma de mirar nuestro interior intentando autocomprendernos sin juzgarnos. Esta práctica de meditación ha mostrado su efectividad en tratamientos de ansiedad y depresión.

Jacobson implementó distintas técnicas de relajación de la tensión contráctil de los músculos voluntarios. Estas técnicas han demostrado ser efectivas para reducir los niveles de ansiedad.

La intervención con relajación y Mindfulness para disminuir la ansiedad es recomendable tanto para regular la ingesta emocional como para la aceptación del dolor crónico.

En la Unidad de Enlace del HULP, enfermería realiza las intervenciones Relajación Muscular Progresiva, Facilitar la Meditación y Terapia de Relajación Simple desarrolladas dentro de un Programa de reducción de la ansiedad.

METODOLOGÍA
Cuatro sesiones estructuradas con frecuencia semanal:
• Dos con la práctica de relajación.
• Dos con las prácticas basadas en Mindfulness.

Sesión de seguimiento:
• Al mes de finalizar la cuarta sesión.

OBJETIVO
Valorar, en la Unidad de Enlace del HULP, la efectividad del Programa basado en la práctica de Mindfulness y en la relajación muscular progresiva para reducir la ansiedad y depresión en pacientes remitidos a la consulta de enfermería de salud mental tanto desde la Unidad del Dolor, como desde la unidad de endocrinología y nutrición.

CONCLUSIONES
Los pacientes, tras la intervención, consideran la experiencia positiva, refiriendo mejoría subjetiva de sus niveles de ansiedad-depresión. Además, muchos de ellos han instaurado estas prácticas en su vida diaria. Por lo tanto, y aún sin resultados suficientes para extrapolar a la población, consideramos que las técnicas de relajación muscular progresiva unidas a las técnicas Mindfulness, son una herramienta útil para los profesionales de enfermería en el abordaje de los problemas de ansiedad en este perfil de usuarios.

DESARROLLO (Programa de sesiones)

1^a SESIÓN
• Presentación
• Descripción que el paciente hace de su situación de ansiedad
• Iniciación teórica a la relajación
• Práctica de relajación pasiva/visualización
• Entrega de CD de audio con prácticas

2^a SESIÓN
• Práctica de la técnica durante la semana
• Resolución de dudas y dificultades
• Práctica de relajación muscular de Jacobson

3^a SESIÓN
• Práctica de las técnicas durante la semana
• Introducción al Mindfulness
• Práctica de respiración con conciencia plena

4^a SESIÓN
• Práctica de las técnicas durante la semana
• Dudas, dificultades
• Práctica de alimentación consciente
• Práctica del Escáner corporal

SESIÓN DE SEGUIMIENTO
• Recabar información sobre experiencias y reforzar en la práctica

BIBLIOGRAFÍA

+ Shoham M, Appelbaum MM, White MC, Olszak J, Pogatz SJ. Trait anxiety, but not trait anger, contributes above individual to emotional eating. *Appetite*, vol. 2008; 51 (3): 201-6. doi: 10.1016/j.appet.2008.02.006. Epub 2008 Oct 17. ↗ Llinares J, Hoyos MC, Bustillo K, Massó A. Mindful acceptance and intent to improve the lives of the obese: a preliminary review of a theoretical model. *Acta corpor Med* 2009 Feb; 77 (1): 53-69. doi: 10.1007/s11752-008-0643-y. Epub 2009 February 26. ↗ Ferrante A, McPherson R, Petrik F, Herpertz S. Depression and anxiety: their predictive function for weight loss in obese individuals. *Obes Facts*, 2009, 2 (4): 327-34. doi: 10.1159/000262798. Epub 2009 August 17. ↗ Morales-Vigil I, Albero-Ramírez CI,ánchez-Rodríguez S, Gómez-López M, Vázquez-Pineda F. Ansiedad y depresión por dolor crónico neuropático y no neuropático. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008; 46 (5): 479-484. ↗ Soucas R, Soriano P, Martínez V. Influencia de los procesos mediadores en la adaptación al dolor crónico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2005, vol. 5, nº 2, pp. 227-241. ↗ Martínez M, Verdú M, Martínez-Jiménez C, Martínez-Jiménez A, Martínez-Jiménez M, Martínez-Jiménez M. Acceptance and Commitment Therapy and Applied Behavior Analysis in Patients With Chronic Pain. *Cin I Psicol*, October 2003, Vol. 27, Number 4. + Molina Medina I. *La terapia cognitivo-conductual en la enfermedad psicosomática: teoría y práctica en la terapia cognitivo-conductual*. Gaceta de Psicología 2003, N° 58, pp. 13-23. Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/B6V08-4.pdf + Sabaté Siles I. *Vivir con plenitud la crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*. Barcelona: Kairos, 2013. ↗ Vallejo-Puerto MA. *Avances Médico*, 2006, Vol. 5, No. 3, 231-253 disponible en: descartes.unizar.es/~descartes/articulos/2347605.pdf.