

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

2023-2024

Proyecto de intervención

Programa psicoeducativo y de acompañamiento grupal para mujeres con diagnóstico de
cáncer de mama

Realizado por Alba Peñas Pérez

Tutorizado por: Inés Aramburu Alegret

Fecha de entrega: 17/01/2024

Resumen

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres en todo el mundo, el cual genera un gran impacto a quien lo padece. El análisis y detección de necesidades revela que, a pesar de que existan intervenciones en mujeres con cáncer de mama, no existen intervenciones aplicadas en el momento del diagnóstico ni que abarquen las características de esta intervención en España. Además, las cuatro mujeres entrevistadas, que habían padecido un cáncer de mama, concuerdan con una falta de información y acompañamiento psicológico por parte del hospital. Por lo que se propone un programa de intervención grupal basado en la psicoeducación y acompañamiento en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama con el objetivo de poder mejorar la calidad de vida de estas pacientes y prevenir el riesgo de que estas desarrollen sintomatología ansiosa o depresiva que pueda revertir negativamente en el tratamiento o recuperación. Dicha intervención consta de 10 sesiones de una hora y media repartidas en 7 módulos, los cuales se titulan; inicio, diagnóstico, apoyo, autoestima, imagen corporal, sexualidad y cierre. Las sesiones se llevarían a cabo semanalmente, por lo que la duración de la intervención sería de dos meses y medio y se realizarían en un contexto hospitalario. Se considera importante la implementación de esta intervención y la destinación de más recursos para seguir estudiando y desarrollando intervenciones dirigidas a acompañar a estas mujeres y se hace hincapié en la sensibilización del acompañamiento que necesitan estas pacientes por parte del hospital.

Palabras clave: Cáncer de mama, terapia de grupo, psicoeducación.

Abstract

Breast cancer is the most frequent malignant tumour in women worldwide, which has a great impact on those who suffer from it. The analysis and detection of needs reveals that, despite the existence of interventions for women with breast cancer, there are no interventions applied at the time of diagnosis or that cover the characteristics of this intervention in Spain. In addition, the four women interviewed, who had suffered from breast cancer, agreed that there was a lack of information and psychological support from the hospital. Therefore, we propose a group intervention programme based on psychoeducation and support for women diagnosed with breast cancer in order to improve the quality of life of these patients and prevent the risk of them developing anxious or depressive symptoms that could have a negative impact on their treatment or recovery. This intervention consists of 10 sessions of an hour and a half divided into 7 modules, which are entitled; initiation, diagnosis, support, self-esteem, body image, sexuality and closure. The sessions would be carried out weekly, so the duration of the intervention would be two and a half months and would take place in a hospital context. The implementation of this intervention and the allocation of more resources to continue studying and developing interventions aimed at accompanying these women is considered important, and emphasis is placed on raising awareness of the accompaniment that these patients need from the hospital.

Key-words: Breast cancer, group therapy, psychoeducation.

El cáncer de mama fue el tumor más frecuentemente diagnosticado en el mundo en el año 2020 (2.261.419 personas), concretamente en España en 2022 fueron diagnosticadas 34.750 mujeres, siendo un 28,9% del total de cánceres en las mujeres (Sociedad Española de Oncología Médica, 2023). Su padecimiento afecta a las mujeres en múltiples aspectos de la vida, ejerciendo una influencia en el bienestar, tanto físico como psicológico (Guil et al., 2016), por lo que queda alterada la calidad de vida de las pacientes (Herrero et al., 2017). Por ese motivo, es esencial saber que las pacientes se enfrentan a una serie de situaciones complejas, cambiantes y con frecuencia muy estresantes, como son las pruebas exploratorias, la espera de resultados, el diagnóstico de extensión, intervenciones quirúrgicas con sus correspondientes hospitalizaciones, los tratamientos tales como radioterapia, quimioterapia, los controles periódicos, entre otros (Font & Cardoso, 2009).

Los cuadros psicológicos más frecuentes diagnosticados en pacientes con cáncer son los trastornos de ansiedad, las reacciones adaptativas, los trastornos depresivos y los trastornos mentales orgánicos (Cervera & Aubá, 2005). Esta depresión y ansiedad se pueden presentar de distinta manera desde el conocimiento del diagnóstico hasta el fin del tratamiento, pero en torno al 35-55% padecerán depresión o ansiedad. Concretamente, al año del diagnóstico (coincidiendo con la última fase del diagnóstico o concluido este), la ansiedad y la depresión estarán presentes o se desarrollarán en el 35% de los casos. Asimismo, la fatiga, los trastornos del sueño, las disfunciones sexuales o las alteraciones cognitivas son otras sintomatologías psicológicas que suelen presentarse en gran parte de las pacientes (Vicente & López, 2017). Las preocupaciones más frecuentes en sobrevivientes de cáncer de mamá, es el miedo a la posibilidad de una recidiva, esta respuesta reactiva es adecuada y esperada, pero en niveles disfuncionales pueden afectar al bienestar y a la calidad de vida (Altuve, 2020).

Para poder dar respuesta a este estrés emocional que presentan los pacientes con cáncer, se creó la psicooncología, disciplina originada de la fusión de la oncología clínica y la psicología (Medina & Alvarado, 2011). Este apoyo psico oncológico en las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama es importante debido a que ofrece distintas estrategias e intervenciones que han demostrado su utilidad en el tratamiento del malestar emocional que sufren estas pacientes, facilitando así el proceso de adaptación a la enfermedad (Fuentes & Blasco, 2012). La investigación confirma que es importante, desde el punto de vista psicológico, tratar los sentimientos y la manera en que las mujeres afrontan el problema que supone el ser diagnosticadas de cáncer de mama, ayudando a desarrollar intervenciones de carácter preventivo para reducir los síntomas de estrés y ansiedad, además de mejorar la calidad de vida (Tolosa & León, 2012). También, es importante remarcar que adaptarse a vivir con una enfermedad exige tiempo, paciencia, apoyo e interés por participar en el cuidado de la propia salud (Correa, 2017). Igualmente, es esencial que las pacientes con cáncer de mama reciban un tratamiento psicológico integral desde el inicio de su enfermedad (Machado Barba, 2023).

En cuanto al impacto del diagnóstico, un estudio realizado por Calvo y Narváez en 2008, corroboró que las mujeres al ser diagnosticadas de cáncer de mama sienten un gran impacto psicológico, generándoles una gran confusión. Por lo que es importante evaluar y conocer que suponen dicho impacto y tratamiento sobre la percepción de bienestar de la paciente (Acosta et al., 2017). Asimismo, cuando se confirma el diagnóstico y se inicia el tratamiento, se inicia un proceso en el cual la ansiedad suele mantenerse elevada en el tiempo y con frecuencia, las pacientes presentan un estado de alerta o amenaza y ansiedad que puede llegar a ser patológico (Muñoz & Bernal, 2016). Respecto a esta ansiedad que padecen las pacientes, Muñoz y Bernal (2016) realizaron una revisión enfocada en analizar y resumir los resultados sobre la eficacia de las terapias utilizadas para reducir la ansiedad en pacientes

diagnosticados de cáncer. En lo que se refiere a la técnica de Reducción de Estrés basada en Mindfulness, los resultados destacaron su eficacia para lograr una mejoría significativa de la ansiedad, síntomas depresivos y aceptación de los síntomas en pacientes oncológicos.

En cuanto al duelo, Kübler Ross propuso que las personas que se encontraban próximas a la muerte transitan por cinco fases durante el duelo: negación, ira, negociación/pacto, depresión y aceptación, teniendo distintas duraciones y pudiéndose traslaparse (Miaja & Moral, 2015). Especialmente en situaciones de pérdida de salud, en la fase de negación, la persona no es capaz de reconocer la enfermedad como un hecho real. Durante la fase de ira, se reacciona con rabia, envidia, resentimiento por haber perdido la salud, esta ira puede estar dirigida a uno mismo o personal sanitario, familiares, amistades o aspectos religiosos. Seguidamente, en la fase de negociación, se afronta la culpa y se produce una reconciliación con aquellos hacia los cuales se dirigió la ira, por lo que pasan de ser culpables a comprometidos con la recuperación, por lo que se hace promesas para alcanzar una recuperación, siendo mayor este compromiso. En la fase de depresión, se sienten sentimientos de tristeza, vacío y dolor. Por último, durante la fase de aceptación se reconoce la enfermedad y las limitaciones que esta conlleva, sin buscar culpables, asumiendo una actitud responsable de lucha y supervivencia (Miaja & Moral, 2013).

La enfermedad del cáncer de mama también conlleva que las pacientes tengan que adaptarse a ciertas pérdidas, por lo que el concepto de la imagen corporal puede alterarse, ya que este es de carácter subjetivo y este se basa en la opinión que la persona tiene de su propio cuerpo como totalidad o en relación con las partes individualizadas (Juárez & Hernández, 2012). Otros de los problemas asociados con la imagen corporal son el tipo de cirugía, las preocupaciones por un aumento o disminución del peso, la pérdida del cabello debido a la quimioterapia, así como una baja autoestima (Fobiar et al., 2006). En una revisión sistemática realizada por Rivera-Fong et al. (2023) sobre la eficacia de las intervenciones psicológicas en

la atención de problemas de imagen corporal en pacientes con cáncer de mama, concluyeron que las evidencias más sólidas corresponden a las intervenciones con enfoque cognitivo-conductual y que las intervenciones grupales pueden favorecer ligeramente la adherencia al tratamiento. Asimismo, se concluyó que se requieren más estudios clínicos controlados y aleatorizados que brinden una evidencia más sólida acerca de las intervenciones más eficaces para dicha población. Si bien, en otra revisión sistemática realizada por Guareño, en 2021, sobre las intervenciones y terapias focalizadas en la autoestima y la imagen corporal en mujeres con cáncer de mamá, aludió la necesidad de llevar a cabo más investigaciones en cuanto a autoestima e imagen corporal en mujeres con cáncer de mama, ya que el número de estudios publicados es reducido.

Otro tema esencial a abordar es la sexualidad, ya que el cáncer, los tratamientos oncológicos y sus efectos secundarios, así como las secuelas y las discapacidades asociadas con frecuencia, afectan a la función sexual de manera permanente o transitoria. Por una parte, deben considerarse los factores físicos, derivados de la propia enfermedad y de los tratamientos recibidos. Y, por otra parte, los factores psicológicos, como son los niveles de angustia, posibles problemas de autoconcepto e imagen corporal, la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. En lo que se refiere al cáncer de mama, aproximadamente el 50% de las mujeres presentan disfunciones sexuales y las problemáticas más habituales son molestias y quejas, trastornos del deseo, de la excitación, orgasmos y dispareunia. Estas problemáticas pueden aparecer incluso antes del diagnóstico con la presencia de fatiga, o también durante el tratamiento. Aunque se necesitan más estudios, las recomendaciones generales refuerzan la importancia de hablar con la paciente regularmente sobre su sexualidad y disfunción sexual, esta comunicación muestra ser más eficaz cuando se aborda tras el diagnóstico y al comienzo del tratamiento. Asimismo, debe ofrecerse asesoramiento psicológico o psicosexual a los pacientes, con el objetivo de prevenir y

mejorar la respuesta sexual, la imagen corporal, la intimidad y los problemas de relación de pareja, el funcionamiento sexual general y la satisfacción (Agua, 2020).

La intervención psicoeducativa es más breve y con objetivos más específicos que no un programa de intervención psicoterapéutica, en el contexto oncológico los objetivos son la enseñanza de habilidades de afrontamiento, comunicación y solución de problemas relacionados con el cáncer. Estas estrategias psicoeducativas proporcionan una atención integral a estas mujeres con el fin de reducir el sentimiento de indefensión e inadecuación relacionado con la incertidumbre y la falta de información, fomentando el empoderamiento de la mujer e impactando en la reducción de los síntomas de ansiedad y depresión (Agua, 2013). Estas acciones psicoeducativas, también están dirigidas a brindar información a un nivel apropiado y comprensible para la persona, clarificando sobre las preocupaciones que tienen sobre su condición de salud y ante la falta de información, con el fin de generar aprendizajes significativos en quienes las reciben (Font & Cardoso, 2009). El proceso de apoyo emocional se basa en una comunicación empática y de escucha activa, creando un contexto donde la persona se sienta entendida, apoyada y libre de expresar sus emociones, pensamientos y sentimientos. Este apoyo tiene como propósito favorecer el apego al tratamiento, el empoderamiento de pacientes y la mejora de su calidad de vida (Larios-Jiménez et al., 2023, como se citó en Calzada-García et al., 2016).

En una revisión sistemática llevada a cabo por Font y Rodríguez en 2007 sobre la eficacia de diferentes formas de intervención psicológica en cáncer de mama, en cuanto a las intervenciones psicoeducativas, el proceso de proporcionar, comprender, manejar, asimilar y utilizar la información, en general es beneficioso para las pacientes, ya que reciben información sobre su proceso y las ayuda a enfrentarse mejor a la situación o a mejorar el estado emocional ante el incremento de la situación de control. Incluso, se destaca la importancia de proporcionar a los pacientes información acerca de los síntomas y evolución

de la enfermedad, de tal manera que les permitirá conseguir una representación más correcta de su enfermedad y ayudará a la adaptación de la misma. Si bien, es importante proporcionar recursos, formas de ayuda y acompañar a la persona durante el proceso para un buen manejo de esta información y que no sea perjudicial para su bienestar. Asimismo, concluyeron que los tratamientos no pueden considerarse opcionales, sino que deben formar parte del tratamiento global de las pacientes. Además, en dicha revisión se concluyó que las terapias de grupo tienen efectos positivos y significativos.

En cuanto a la terapia de grupo, es más beneficiosa si se habla de coste-efectividad que la terapia individual, ya que atiendes a un mayor número de personas y favoreces el contacto de pacientes que se encuentran en una situación similar, generando una red de apoyo mutuo y ofreciendo a los pacientes una posible mejoría de su autoestima a través de prestar apoyo a los demás integrantes del grupo y a su vez, ayuda a aprender actitudes adaptativas entre los miembros del grupo (Bellver, 2007). Si bien, es importante tener en cuenta que los pacientes con cáncer a menudo pueden mostrarse reacios a hablar con otras personas, por lo que es posible que incluso cuando los pacientes tengan interés en la intervención grupal y estén expuestos a estrés psicológico, decidan no participar en una intervención grupal o no admitir su interés en esta (Chujo et al., 2011).

En una revisión realizada por Toohey et al, en 2023 sobre la intervención psicológica justamente después de recibir el diagnóstico, demostró que esta intervención psicológica cercana al momento del diagnóstico tiene un impacto positivo y, se identificó que este periodo puede ser el ideal para determinar las necesidades de dichas pacientes. Por lo tanto, el hecho de implementar la intervención en el momento del diagnóstico podría garantizar que estas personas reciban un buen apoyo a medida que atraviesan este periodo de sus vidas, además de que habría una oportunidad para mejorar la calidad clínica, psicológica, física y de los resultados de vida con esta implementación.

En otra revisión sistemática llevada a cabo por Rosendahl (2023), en la cual se consideraron 37 estudios que examinaron la eficacia de tratamientos grupales en mujeres con cáncer de mama no metastásico. Los resultados demostraron que las terapias de grupo son principalmente efectivas para reducir la angustia, mejorar el afrontamiento y la adaptación de las pacientes. No obstante, se aludió a la necesidad de estudios más rigurosos para poder fortalecer la evidencia existente. Asimismo, respecto a los enfoques de tratamientos que se están aplicando, la terapia cognitivo conductual (TCC) es la intervención psicoterapéutica que mostró ser la más eficaz.

Análisis y detección de necesidades

En cuanto a profesionales, se estableció contacto con María Lleras, psicóloga clínica especialista en el Servicio de Psicooncología de un hospital público del área metropolitana de Barcelona, a través de correo electrónico. Informó de que los grupos que se llevaban a cabo en el hospital que trabaja no eran exclusivos para pacientes con cáncer de mamá, sino que los grupos que realizan son sobre la experiencia potencialmente traumática de pasar por el proceso de la enfermedad y que asisten pacientes con cualquier tipo de cáncer y en cualquier estadio, ya que no tienen ningún criterio de exclusión.

Además, se realizaron entrevistas a cuatro mujeres (ver tabla 1), que habían sido diagnosticadas de cáncer de mama y que ya habían pasado por el tratamiento, por lo que todas ellas estaban curadas. Las edades de estas mujeres oscilaban entre los 48 y los 54 años, con una media de edad de 50,5 años. Todas ellas fueron diagnosticadas y atendidas en un hospital público del área metropolitana de Barcelona y la duración desde el diagnóstico hasta finalizar el tratamiento variaba entre los 11 y 17 meses, siendo la media 12,5 meses.

Tabla 1*Datos entrevistadas*

Nombre	Edad	Diagnóstico	Duración tratamiento
I	48 años	Diciembre 2020	13 meses
S	49 años	Noviembre 2019	12 meses
M	54 años	Octubre 2018	11 meses
C	52 años	Julio 2019	17 meses

Las entrevistas fueron de carácter individual y estructuradas, constando de 10 preguntas (ver en apéndice I). La transcripción completa de las entrevistas se puede observar en el apéndice II. El nombre del hospital donde fueron tratadas no se expone con tal de preservar el anonimato de las entrevistadas. En primer lugar, en cuanto a si el hospital les proporcionó alguna ayuda psicológica, tanto individual como grupal, una de ellas comentó que no pudo recibirla debido a la pandemia por COVID-19. A las otras tres restantes las derivaron a una terapia grupal, pero dos de ellas no acudieron debido a que había personas con otros tipos de cáncer y estadios, tal y como confirmaba anteriormente la psicóloga María Lleras. De hecho, una de las entrevistadas comentó: “La psicóloga me ofreció terapia grupal, pero no quise ir, ya que me dijo que en ese grupo había personas en estadios mucho peor que yo”. Y la paciente restante no acudió porque ella misma no quiso ir. Siguiendo en la misma línea, dos de ellas comentaron que sí que hubieran necesitado recibir alguna ayuda psicológica, y otras dos que no, pero una de estas refirió que era una persona la cual le costaba mucho abrirse y que nunca había ido a un psicólogo. En definitiva, tres de las cuatro pacientes refirieron no sentirse acompañadas psicológicamente por parte del hospital, excepto una que refirió sentirse acompañada por su oncóloga.

En referencia a qué es lo que más les costó afrontar, todas ellas coincidieron en que era el diagnóstico de cáncer en sí. Además, cabe destacar que todas ellas afirmaron que

hubieran necesitado que les hicieran psicoeducación respecto a todos los cambios que pudieran experimentar durante el tratamiento y que todas ellas hubieran participado en un grupo de psicoterapia cerrado con otras mujeres con cáncer de mama siendo acompañadas en este proceso. Asimismo, se ha observado que tres de ellas hicieron hincapié ante la falta de información durante el tratamiento, ya sea tanto de cambios físicos como emocionales. Concretamente, una de las entrevistadas mencionó: “Psicológicamente, también no tenía ni idea de los efectos secundarios de la medicación y nadie me informó. Supongo que como es una enfermedad que puedes morir, a los médicos solo le importa curarte y que estés viva, pero no en cómo te afecta”. Lo anterior comentado, alude a la falta de información y acompañamiento psicológico que las pacientes recibieron durante su tratamiento.

Tanto la teoría aportada como las entrevistas realizadas, se concluye que en España no constan estudios que describan un proyecto de intervención que tenga en cuenta estas características en esta población.

Objetivos

Considerando las necesidades de la teoría aportada y de las entrevistadas anteriormente, se propone una intervención. Se trata de un programa psicoterapéutico grupal basado en la psicoeducación y en el acompañamiento de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama durante su tratamiento. El objetivo general de la intervención es mejorar la calidad de vida de las pacientes para prevenir el riesgo de que estas desarrollen sintomatología ansiosa o depresiva que pueda revertir negativamente en el tratamiento o recuperación. Los objetivos específicos son:

- (1) Psicoeducar a las pacientes sobre su diagnóstico, tratamiento y todos los cambios que este conlleva, para resolver sus incertidumbres y que no haya una falta de información.
- (2) Proporcionar un acompañamiento psicológico a la paciente durante su tratamiento.

- (3) Crear una red de apoyo entre las participantes y un espacio seguro donde poder expresarse libremente.
- (4) Reducción y control del miedo al diagnóstico.
- (5) Reconocer y expresar las emociones que supone el diagnóstico.
- (6) Abordar los posibles cambios en la autoestima, imagen corporal y sexualidad debidos al diagnóstico oncológico.

Descripción del Proyecto de intervención

Recursos necesarios y profesionales

Los recursos que se necesitan para la intervención dependen de cada sesión. En todas las sesiones se requiere un profesional de la psicología general sanitaria. Algunas de las sesiones se complementan con recursos didácticos que se pueden consultar en los apéndices.

Las sesiones se pueden llevar a cabo en el Hospital o en los centros de atención primaria (CAP), en salas que sean amplias, acogedoras y con pocos estímulos, que permita que las pacientes se sientan cómodas y relajadas. En todas las sesiones el/la psicólogo/a general sanitario/a y las participantes se sentarán en sillas haciendo un círculo.

Participantes y criterios de inclusión e exclusión

Este proyecto de intervención va destinado a mujeres diagnosticadas de cáncer de mama recientemente. En referencia al circuito de captación de pacientes en la red pública de atención primaria, este funcionará de tal manera que el oncólogo/a en la visita en la cual le comunica el diagnóstico a la paciente, realizará una derivación para tener una visita con un psicólogo general sanitario. De esta manera, se realizará el programa de intervención dentro de un ámbito hospitalario en el que la paciente se esté tratando o bien en un centro de atención primaria. En esta primera visita con el psicólogo se recogerán datos de la historia clínica y psicológica. Además de valorar el estado emocional de la paciente y explorar si cumple los criterios de inclusión.

Una vez valorado todo lo anterior, se le explicará a la paciente la posibilidad de entrar a este grupo, explicando adecuadamente en qué consiste. Una vez se obtengan las pacientes necesarias, se iniciará el grupo. Asimismo, las pacientes deberán firmar un consentimiento informado asegurando que están de acuerdo en llevar a cabo esta intervención grupal. Es importante que si un paciente tiene altos niveles de deterioro como de malestar, no sería aconsejable incluirlo en el grupo, ya que posiblemente necesita un tratamiento más intensivo y un espacio individual (Corbella et al., 2008). A continuación se exponen los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: mujeres mayores de edad diagnosticadas de cáncer de mama recientemente, pacientes que deseen comunicar y compartir su experiencia con personas que están sufriendo la misma enfermedad.

Criterios de exclusión: Presencia de metástasis, presencia de otras enfermedades físicas importantes asociadas que puedan interferir en el seguimiento de la terapia, presencia de trastorno psiquiátrico importante o imposibilidad de comunicación verbal.

Tamaño del grupo

El tamaño grupal óptimo que permite a los miembros compartir mutuamente sus experiencias va desde un mínimo de cuatro o cinco hasta un máximo de doce participantes (Vinogradov & Yalom, 1989). No obstante, se recomienda un grupo de 8-10 participantes para poder garantizar un espacio seguro de comprensión, además de que las dinámicas requieren un espacio suficiente dedicado a cada paciente para poder contenerlas y trabajar el contenido que expresan.

El formato del grupo es cerrado, ya que es importante que las pacientes realicen el mismo número de sesiones con el mismo contenido, de manera que se genere un compromiso con el proceso terapéutico entre ellas. Por lo que no se podrán realizar incorporaciones en el grupo una vez haya comenzado, es importante respetar la cronología de las sesiones, así

como conseguir los objetivos de cada una para llegar a unos resultados terapéuticos satisfactorios.

Estructura

Durante la aplicación del programa se trabajarán 7 módulos terapéuticos y habrá un total de 10 sesiones (ver figura I). La duración de las sesiones será de 1h y media y la frecuencia de estas será semanal, por lo que la duración total del programa es de 10 semanas, es decir, dos meses y medio.

Todas las sesiones, excepto la primera y la última, se dividirán en tres partes, la primera parte consistirá en una psicoeducación por parte del Psicólogo General Sanitario. En la segunda parte se realizarán las dinámicas y en la última parte, se cerrarán las sesiones destacando los nuevos aprendizajes significativos. La primera y última sesión constan de cuatro partes y un cierre.

Figura 1

Cronograma

*S: Semana

Módulos	Sesiones	
Inicio	Bienvenida	S1
Diagnóstico	Historia del diagnóstico	S2
	El miedo	S3
	El duelo	S4
Apoyo	Refugios	S5
Autoestima	Mi propio escudo	S6
	El diálogo interno	S7
Imagen corporal	Gratitud	S8
Sexualidad	Autoconocimiento	S9
Cierre	Despedida	S10

Evaluación del programa

La evaluación del programa se llevará a cabo a través del cuestionario Functional Assessment of Cancer Therapy Breast (FACT-B), este instrumento evalúa la calidad de vida específicamente en personas con cáncer de mama. Consta de 37 ítems y su aplicación es de entre 10-15 minutos (FACIT.ORG, 2021).

Además, se administrará el cuestionario HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale), el cual detecta estados de depresión y ansiedad (Zigmond & Snaith., 1983).

Dichos cuestionarios se administrarán en tres ocasiones, inicialmente en la primera visita con el Psicólogo General Sanitario, al acabar la intervención grupal y cuando cada participante finalice su tratamiento oncológico, es decir, en el alta médica. Asimismo, se valorará si han precisado de ayuda psicológica o no, además de la ya proporcionada de la participación en la intervención grupal. Para demostrar que el programa produce cambios, se requerirá de un grupo control.

Descripción de las sesiones

Módulo 1: Inicio

Sesión número 1: Bienvenida.

- Recursos: Cartulina, bolígrafos, hoja con la práctica guiada “chequeo atento”.
- Objetivos: Entender los objetivos de la intervención, que los miembros se conozcan, concretar las normas del grupo, entender y práctica de mindfulness.
- Metodología: En la *primera parte* el psicólogo se presentará y expondrá las sesiones del programa de forma resumida, explicando los objetivos de la intervención en general y los objetivos concretos de cada sesión. Al final de esta explicación se abrirá un espacio para que las pacientes puedan preguntar dudas, explicaciones, procedimientos que hayan quedado sin resolver.

A continuación, en la *segunda parte* de la sesión, las participantes realizarán una ronda para presentarse delante del grupo, deberán de explicar quién son, su edad, hijos, actividades o hobbies que les gusten y qué esperan de esta intervención grupal. En la *tercera parte*, entre todas las participantes se deberán de establecer unas normas que ayuden a que el grupo se cuide entre sí, esté cohesionado y represente una herramienta contenedora para los pacientes. De esta manera, las participantes se sentirán parte del grupo. Si es preciso, el psicólogo puede añadir alguna norma que no se haya mencionado. Una vez establecidas, las pacientes las apuntarán en una cartulina, y en cada sesión el psicólogo la traerá y la pondrá colgada en la pared. En la *cuarta parte*, se realizará un ejercicio de mindfulness en el cual primeramente el psicólogo explicará brevemente que el mindfulness se creó por Kabat-Zinn y que este lo describe como una habilidad que consiste en “centrar la atención de un modo intencional: en un objeto, en el momento presente y sin juzgar” (Kabat-Zinn, 1990) y, seguidamente, pedirá que todas cierren los ojos y leerá una práctica guiada breve titulada “Chequeo atento” (Stahl & Goldstein, 2018) que se puede encontrar en el apéndice III. Una vez realizada, el psicólogo preguntará a todas las pacientes cómo se han sentido, qué pensamientos, sentimientos y sensaciones han tenido y si han tenido dificultades para seguir la meditación.

- Cierre: Al acabar, se le pedirá a las pacientes que compren un diario o una libreta, la cual tendrán que comprometerse a traer en todas las sesiones.

Módulo 2: Diagnóstico

Sesión número 2: Historia del diagnóstico

- Recursos: Rueda de las emociones (Plutchik, 2001), hojas con dibujo de una silueta humana, colores y bolígrafos.
- Objetivos: Exploración del impacto del diagnóstico, introspección de las emociones haciendo conciencia de lo que sintieron y sienten. Externalización y desahogo de sus emociones.
- Psicoeducación: El psicólogo hará psicoeducación sobre el diagnóstico, es decir, explicará que es normal sentir un gran impacto, confusión (Acosta et al., 2017) y mucha ansiedad pudiéndose sentir en un estado de alerta o amenaza (Muñoz y Bernal, 2016).
- Actividad 1: En esta actividad las pacientes explicarán una a una su proceso del diagnóstico, cómo se sintieron en el momento y cómo se sienten actualmente y la existencia de un posible significado personal del diagnóstico. Asimismo, pueden aportar si se han sentido identificadas con algún aspecto explicado anteriormente por el psicólogo. Cuando cada paciente acabe, se dejará un espacio por si alguien quiere preguntarle algo, es importante que las preguntas se realicen desde el respeto y la persona está en su derecho de responder o no.
- Actividad 2: Se les dará a las pacientes una hoja con el dibujo de una silueta humana (ver en apéndice IV), se les pedirá que identifiquen en su cuerpo las emociones que experimentaron al compartir su historia del diagnóstico y lo plasmen en la silueta. También, se les repartirá la rueda de las emociones de Robert Plutchik como soporte, la cual puede verse traducida en el apéndice V. Una vez hecha, una a una compartirán brevemente la silueta al grupo.

- Cierre: Para cerrar la sesión, se les pedirá a las pacientes que elaboren una frase que describa cómo se van de esta sesión o que les ha aportado y que la apunten en su diario/libreta. Luego se compartirán con el resto del grupo.

Observaciones: El psicólogo en esta sesión debe asegurarse de profundizar en el impacto del diagnóstico y cerrar la intervención antes de que termine la sesión, ya que este puede provocar muchas reacciones en las pacientes. Por lo tanto, el psicólogo debe hacer que las participantes, cuando termine la sesión, estén tranquilas. Asimismo, debe proporcionar ayuda a aquellas personas que tengan dificultades en la introspección para explicar cómo se sienten y cómo se han sentido.

Sesión número 3: El miedo

- Recursos: Hojas, cartulina, bolígrafos, colores/rotuladores.
- Objetivos: psicoeducación sobre el miedo, entender y comprender miedos en torno al diagnóstico y buscar estrategias para manejarlo.
- Psicoeducación: El psicólogo realizará una psicoeducación sobre el miedo y, especialmente, sobre el miedo en el diagnóstico. Es importante que el psicólogo remarque que este miedo que sienten es totalmente normal y adaptativo ante la situación compleja y estresante por la que están viviendo. Por lo que no se trata de eliminar el miedo, sino de poder comprenderlo y buscar herramientas para poder controlarlo y/o manejarlo.
- Actividad 1: Todas las pacientes deberán exponer qué miedos tienen actualmente y qué limitaciones y barreras se ponen a ellas mismas cuando este miedo se apodera irracionalmente de ellas. Asimismo, pueden comentar si se han sentido identificadas con algún aspecto de lo comentado anteriormente por el psicólogo.

- Actividad 2: Entre todas las integrantes del grupo se realizará una lluvia de ideas sobre qué estrategias se pueden llevar a cabo para poder manejar este miedo. Las pacientes pueden proponer ideas que creen que les podría ayudar o ideas que ya les ayudan. El psicólogo puede ayudar incorporando ideas o haciendo preguntas si a las pacientes no se les ocurre nada. Una vez realizada esta lluvia de ideas se apuntarán en una cartulina con distintos colores y pueden engancharse en la pared. Las pacientes pueden fotografiar la cartulina o apuntar estas estrategias en su libreta, de tal manera que cuando estas quieran podrán llevar a la práctica otras estrategias de sus compañeras y ver si les funcionan.
- Cierre: Para cerrar la sesión, se les pedirá a las pacientes que elaboren una frase que describa cómo se van de esta sesión o que les ha aportado y que la apunten en su diario/libreta. Luego se compartirán con el resto del grupo.

Sesión número 4: El duelo

- Recursos: Hojas en blanco y bolígrafos.
- Objetivos que se proponen: Psicoeducación sobre el duelo y sus etapas. Introspección sobre en qué etapa del duelo se encuentran. Reconocer posibles cambios y pérdidas que han tenido a partir del diagnóstico. Externalización y desahogo de sus emociones.
- Psicoeducación: Antes de empezar con la psicoeducación sobre el duelo, el psicólogo abrirá un espacio para que las pacientes compartan si han podido llevar a cabo alguna de las estrategias compartidas la sesión pasada y en caso afirmativo, si les han funcionado. Seguidamente, el psicólogo describirá el proceso de duelo y sus correspondientes etapas (Miaja & Moral, 2015). Asimismo, se explicará las emociones o pensamientos que provocan. Es importante que el psicólogo explique que el proceso del duelo no es igual para todo el mundo y que no tienen que pasar por todas las etapas.

- Actividad 1: Se dejará un tiempo para que cada paciente reflexione sobre en qué etapa del duelo considera que se encuentra. Seguidamente, se invitará a compartir esta reflexión, comentando en qué etapa cree que se encuentra, cómo se siente ante esto, qué pensamientos asociados presenta y qué pérdidas ha podido experimentar.
- Actividad 2: El psicólogo pedirá que cada paciente escriba una carta a su enfermedad. La única pauta que se les dará es que pueden expresarse como quieran. Esta carta les puede ayudar a externalizar lo que sienten, a personificarlo y a poder desahogarse. Mientras hacen la carta, el psicólogo puede ir ayudando a quien lo necesite y resolviendo dudas. Al acabar, quien quiera puede leer la carta en voz alta.
- Cierre: Para cerrar la sesión, se les pedirá a las pacientes que elaboren una frase que describa cómo se van de esta sesión o que les ha aportado y que la apunten en su diario/libreta. Luego se compartirán con el resto del grupo.

Módulo 3: Apoyo

Sesión número 5: Refugios

- Objetivos: Fomentar redes de apoyo social. Conocer aspectos que producen bienestar. Disminuir los posibles sentimientos de aislamiento.
- Psicoeducación: El psicólogo realizará una psicoeducación sobre la importancia de disponer de una red de apoyo para el bienestar personal y se enfatizará la importancia de encontrar refugios internos, es decir, aquellos aspectos de la personalidad o aquellos que dependen de uno mismo.
- Actividad: Se realizará la técnica de los refugios (Farriols, 2022), primeramente se le pedirá a las pacientes que piensen tres refugios, los cuáles pueden ser actividades, objetos, personas, animales o lugares donde buscan energía y dónde encuentran bienestar. Una vez pensados, se colocarán tres sillas correspondientes a los 3 refugios elegidos. Cada paciente expondrá cuales son sus tres refugios y se sentarán en las tres

sillas, cada vez que se sienten en una silla deberán explicar qué les ofrece y que no les ofrece ese refugio, además de exponer qué experiencias y emociones sienten. Una vez la paciente haya realizado esto en las tres sillas, se pondrá delante de estas y valorará lo que estos han dicho y al acabar, lo hará otra paciente.

- **Cierre:** Para cerrar la sesión, se les pedirá a las pacientes que elaboren una frase que describa cómo se van de esta sesión o que les ha aportado y que la apunten en su diario/libreta. Luego se compartirán con el resto del grupo.

Observaciones: en esta sesión, para la realización de la dinámica de los refugios en vez de colocarse las sillas de manera circular, se colocarán tres sillas en el medio y el resto de sillas en fila, para que todas las pacientes puedan observar bien la dinámica.

Módulo 4: Autoestima

Sesión número 6: Mi propio escudo

- **Recursos:** Bolígrafos, rotuladores, colores, hojas con escudo impreso.
- **Objetivos:** Psicoeducación sobre la autoestima. Entender y reflexionar sobre aspectos del diagnóstico que pueden influir en la autoestima. Identificar aspectos positivos de sí mismas como cualidades, logros, entre otros.
- **Psicoeducación:** Se realizará una psicoeducación sobre cómo afecta el diagnóstico y el tratamiento del cáncer en la autoestima. Además, se comentará que el diagnóstico puede provocar cambios en la identidad, por lo que es importante reconstruir una imagen positiva de uno mismo, más allá del cáncer, para fortalecer la autoestima. Todo esto puede implicar explorar sus valores, metas y pasiones para poder construir un sentido renovado de identidad y propósito.
- **Actividad:** Se le pedirá a las participantes que elaboren su propio escudo, se les ofrecerá un escudo de ejemplo (ver en apéndice VI), pero pueden diseñar otro distinto si lo prefieren. Para ello, deberán identificar sus principales cualidades, aspectos

positivos que los demás valoren de ellas, cosas que se les den bien hacer, logros que hayan conseguido a lo largo de su vida, sueños que les gustaría cumplir y plasmarlo todo en este escudo. Una vez elaborado de manera individual, se pondrán en común con el resto del grupo. Las participantes expondrán cómo se han sentido al hacerlo, si les ha costado y se pueden realizar preguntas entre ellas.

- Cierre: Para cerrar la sesión, se les pedirá a las pacientes que elaboren una frase que describa cómo se van de esta sesión o que les ha aportado y que la apunten en su diario/libreta. Luego se compartirán con el resto del grupo.
- Tarea para casa: Se animará a las pacientes a que enseñen este escudo a sus familiares o amigos para preguntarles si añadirían más cosas a este escudo. Además, se incitará a que reflexionen sobre estas cualidades de sí mismas y que en su diario o libreta vayan escribiendo cosas por las cuales se sientan agradecidas y cosas buenas que les hayan ocurrido. De esta manera, se fomentará el hábito de enfocarse en aspectos positivos y puede ayudarles a reconocer sus fortalezas y aspectos positivos de sus vidas.

Sesión número 7: El diálogo interno

- Recursos: Hojas en blanco, bolígrafos.
- Objetivos: Tomar conciencia del diálogo interno y cómo les influye en la autoestima. Poner en práctica un diálogo interno amable y positivo con ellas mismas.
- Psicoeducación: Se realizará una breve psicoeducación sobre la importancia del diálogo interno y cómo este afecta en la autoestima. Se expondrá que un diálogo interno negativo y persistente puede llegar a hacer que las personas estén predispuestas al estrés. El psicólogo también explicará estrategias para mejorar este diálogo interno y que se convierta en funcional, cómo por ejemplo empezando por tomar conciencia de cómo es y cómo afecta este a nivel emocional y conductual (Mc

Cabe et al., 2006). Se hará hincapié en la importancia de esto para mejorar el autocuidado propio y la autoestima.

- Actividad 1: Se les preguntará a las pacientes si alguna vez se han parado a pensar en cómo se hablan a sí mismas y si creen que este diálogo interno generalmente suele ser negativo o positivo. Además, se invitará a las pacientes a que intenten tomar más conciencia de este diálogo interno, para poder mejorarlo y en consecuencia, mejorar su autocuidado y autoestima.
- Actividad 2: Para poner en práctica todo lo mencionado anteriormente, se le pedirá a las pacientes que escriban una carta desde su “yo amable” hacia su “yo actual”, donde se incluyan mensajes de consuelo y consejos que se darían desde el cariño, tal y como le hablarían a alguien a quien quieren. El psicólogo, mientras tanto, puede ir ayudando a las participantes a escribir la carta o resolver dudas que estas tengan. Una vez realizada la carta las pacientes comentarán cómo se han sentido al realizarla y si les ha resultado difícil hablarse amablemente a sí mismas, además las personas que lo deseen podrán compartir la carta con el resto del grupo.
- Cierre: Para cerrar la sesión, se les pedirá a las pacientes que elaboren una frase que describa cómo se van de esta sesión o que les ha aportado y que la apunten en su diario/libreta. Luego se compartirán con el resto del grupo.
- Tarea para casa: Se animará a las pacientes a que en su diario o libreta vayan añadiendo frases positivas para sí mismas y que las lean cuando su diálogo interno sea negativo y no esté siendo funcional, de tal manera que se irá haciendo conciencia poco a poco de este diálogo.

Módulo 5: Imagen corporal

Sesión número 8: Gratitud

- Recursos: Papeles rojos y verdes, hojas, bolígrafos.
- Objetivos: Reflexionar acerca de los cambios corporales a consecuencia del diagnóstico y efectos secundarios del tratamiento oncológico y sobre los estereotipos de género introducidos en la imagen de las mujeres. Valorar los aspectos positivos del cuerpo.
- Psicoeducación: El psicólogo realizará una psicoeducación sobre los cambios en el aspecto físico debidos al tratamiento oncológico y los cambios emocionales. Además, se trabaja la idealización de la corporalidad femenina.
- Actividad 1: Se les repartirá a las pacientes tres papeles de color rojo y tres papeles de color verde a cada una, en los rojos deberán apuntar tres cosas que no les guste de su cuerpo y en los verdes tres cosas que sí. Una vez rellenados, se compartirán con el grupo, se discutirá el efecto de los cambios físicos vinculados a la enfermedad y cómo afectan a nivel emocional.
- Actividad 2: Una vez comentado lo anterior, se realizará un ejercicio de gratitud corporal centrado en fomentar la aceptación y la gratitud hacia el propio cuerpo. Las participantes apuntarán las cosas que aprecian y valoran de su cuerpo. Después pueden compartir estas reflexiones en el grupo. Se animará a las participantes a apuntar estas frases en el diario.
- Cierre: Para cerrar la sesión, se les pedirá a las pacientes que elaboren una frase que describa cómo se van de esta sesión o que les ha aportado.

Módulo 6: Sexualidad

Sesión número 9: Autoconocimiento

- Recursos: Hojas en blanco y bolígrafos.
- Objetivos: Reflexionar acerca de la vivencia de la sexualidad y el placer a consecuencia del diagnóstico y efectos secundarios del tratamiento oncológico. Encontrar estrategias para enfrentar estos cambios. Prevenir y mejorar la respuesta sexual.
- Psicoeducación: El psicólogo realizará una psicoeducación sobre cómo afecta el diagnóstico de cáncer de mama respecto a la sexualidad y el placer. Explicando que el placer puede disminuir, los efectos de la medicación como sería la disminución de la libido, los efectos secundarios de la mastectomía, quimioterapia y radioterapia, el dolor, el cansancio, la sequedad en la piel, entre otros. Asimismo, se explicará que es normal que exista un posible miedo a tocarse, a mirar sus cuerpos, a la existencia de problemas con la pareja. Todo esto ayudará a las pacientes a entender que los cambios en su sexualidad pueden ser normales.
- Actividad 1: Se dejará un tiempo para que las participantes reflexionen sobre sus preocupaciones, sentimientos y desafíos en cuanto a su sexualidad y placer, para posteriormente compartir con el grupo. Además, podrán comentar si les ha resonado algo de lo explicado anteriormente por el psicólogo y realizar preguntas si lo necesitan.
- Actividad 2: Entre todas, se ofrecerá apoyo mutuo y se intentarán encontrar estrategias ante las circunstancias explicadas anteriormente. El psicólogo puede incorporar estrategias como proponer ejercicios de autoexploración y autocuidado, animando a las pacientes a explorar su cuerpo para descubrir qué les gusta, sus preferencias sexuales y detectar cuando no les apetece tener relaciones ni placer sea el

motivo que sea. También el fomentar una comunicación abierta y honesta sobre sus preocupaciones, deseos y necesidades sexuales con la pareja.

- Cierre: Para cerrar la sesión, se les pedirá a las pacientes que elaboren una frase que describa cómo se van de esta sesión o que les ha aportado y que la apunten en su diario/libreta. Luego se compartirán con el resto del grupo.

Módulo 7: Cierre

Sesión número 10: Despedida

- Recursos: cuestionarios FACT-B y HADS.
- Objetivos: Reflexionar sobre qué han aprendido de esta intervención y reforzar la utilización de lo llevado a cabo estos meses.
- Metodología: En la *primera parte* el psicólogo agradecerá la participación del grupo y reforzará la constancia. También recordará los recursos y habilidades que se han ido adquiriendo y trabajando y se insistirá en la utilización de estos en el día a día para reforzar la postura activa y la utilización de herramientas propias en la mejoría de cada una. Si bien, se reforzará la idea de pedir ayuda si lo necesitan y que pueden recurrir a recursos psicológicos siempre que lo necesiten.

En la *segunda parte* de la sesión, se le pedirá a las pacientes que lean todas sus frases de cómo se han ido de las sesiones y que reflexionen sobre los aspectos más significativos y de las dinámicas que les han sido de más utilidad y que lo compartan con el grupo. Igualmente, se les pedirá que expliquen qué es lo que más les ha ayudado, qué han aprendido y qué se llevan de esta intervención. Igualmente, se les preguntará qué creen que se podría mejorar y si hay algún aspecto que no les ha gustado, para así poder evaluar la satisfacción grupal.

En la *tercera parte* se le repartirá a cada paciente el cuestionario FACT-B y HADS para que lo vuelvan a rellenar tal y como lo hicieron en la primera sesión con el psicólogo antes de empezar la terapia grupal.

En la *cuarta parte*, se realizará una actividad en la cual cada miembro del grupo pasará su libreta con su nombre a la compañera de su derecha y escribirán a esa persona lo que quieran, como por ejemplo atributos o cualidades positivas de esa persona, que ha aportado esa persona al grupo, si han aprendido algo gracias a ella, que le agradecen a esa compañera. Una vez haya escrito la persona lo que considere, le pasará la libreta a la persona de su derecha y así sucesivamente hasta que las libretas vuelvan a sus correspondientes dueños.

- Cierre: El psicólogo volverá a agradecer a todas su participación e insistirá en la importancia de que las participantes guarden esta libreta y utilicen los recursos aprendidos. También se dejará un espacio por si alguna participante quiere comentar algo antes de acabar.

Discusión

El presente trabajo pone de relieve la necesidad de poner en marcha grupos basados en la psicoeducación y acompañamiento de mujeres que padecen cáncer de mama para prevenir el riesgo de que estas desarrollen sintomatología ansiosa o depresiva que pueda revertir negativamente en el tratamiento o recuperación. De acuerdo con una revisión sistemática realizada por Toohey et al. (2023), este proyecto se llevaría a cabo justamente después de recibir el diagnóstico, debido a que este podría ser el periodo ideal para determinar las necesidades de las pacientes y el garantizarles un buen apoyo a medida que atraviesan por este periodo de sus vidas, teniendo así la oportunidad de mejorar la calidad clínica, psicológica y física. Desde nuestro punto de vista, sería importante implementar este tipo de intervenciones para evaluar su viabilidad y eficacia.

Consideramos que sería oportuno implementarlo en contextos hospitalarios, en las unidades de oncología, o bien en centros de atención primaria (CAP). Por una parte, el hecho de implementarlo en un contexto hospitalario sería beneficioso porque la coordinación con los otros profesionales (oncólogos, enfermeros) sería más sencilla. Por otra parte, si se implementara en un CAP, esto podría facilitar el desplazamiento de estas mujeres, ya que quizás lo tengan más cerca de su vivienda y estarían en otro entorno que no sea donde van a hacerse el tratamiento oncológico.

La evaluación propuesta tiene como puntos fuertes el hecho de que se realiza una psicoeducación y se trabajan muchos aspectos, es decir, consta de distintos módulos como son el diagnóstico, apoyo, autoestima, imagen corporal y sexualidad. Por lo que se estaría psicoeducando y trabajando varios aspectos, solventando la falta de información observada en el apartado de análisis de necesidades. Asimismo, esta psicoeducación es beneficiosa para las pacientes, debido a que reciben información sobre su proceso, les ayuda a mejorar el estado emocional ante el incremento de la situación de control, pudiendo conseguir una

representación más correcta de su enfermedad y ayudándolas a la adaptación de la misma (Font & Rodríguez., 2007).

También, a nivel económico, sería factible llevarlo a cabo, ya que implica un menor coste económico tratarlas así que individualmente (Martínez et al., 2018), a su vez, se favorecería el contacto de pacientes que se encuentran en una situación similar, generando una red de apoyo mutuo y contexto seguro donde las pacientes se sientan libres de expresarse (Bellver., 2007). En definitiva, el presupuesto del proyecto sería prácticamente nulo a nivel de materiales y los recursos que se necesitaría serían un psicólogo general sanitario y una sala con sillas.

Algunas de las posibles limitaciones de la intervención, podrían ser que la intervención está diseñada para realizarse en dos meses y medio, por lo que no abarcaría todo el tiempo que están estas mujeres con el tratamiento. Por ello, sería conveniente que al finalizar dicha intervención grupal, las pacientes estuvieran en contacto con su psicooncólogo o algún referente que realice un seguimiento para poder mantener las herramientas aprendidas y ver si necesitan ayuda o con el grupo ha sido suficiente. Asimismo, intuimos que otra limitación podría ser el que las mujeres pudieran asistir a todas las sesiones, ya que con el tratamiento quizás algún día no se encuentren bien, por lo que para poder solventar esta limitación es importante que la intervención empiece lo antes posible al diagnóstico, para que el lapso entre el diagnóstico y la quimioterapia puedan acudir. Por este motivo, consideramos más beneficioso realizar dicha intervención semanalmente, ya que estimamos que al realizarla cada dos semanas las pacientes podrían ausentarse con más frecuencia debido al tratamiento oncológico.

Pensamos que es importante la sensibilización del acompañamiento que necesitan estas pacientes por parte del hospital, porque aunque la enfermedad sea física, comporta muchos cambios psicológicos. Por lo que cuando se realiza este tipo de diagnóstico,

consideramos que debería ser igual de importante tanto la ayuda médica como la psicológica. Asimismo, para líneas futuras, se considera fundamental que se destinen más recursos para poder seguir estudiando y desarrollando intervenciones dirigidas a acompañar a las mujeres en este proceso, con la finalidad de poder prevenir el riesgo de que estas mujeres desarrollen sintomatología ansiosa o depresiva y que se sientan acompañadas.

Referencias bibliográficas

- Acosta, E., López, C., Martínez, M.E., & Zapata, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*, 16(2), 139-148.
- Agua, C. Y. (2013). Intervención psicoeducativa con pacientes con cáncer. In *Manual de psicooncología: Tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer* (pp. 79-100).
- Agua, C. Y. (2020). El impacto del diagnóstico y del tratamiento oncológico en la sexualidad de las personas con cáncer: recomendaciones para la práctica clínica. *Revisiones en cáncer*, 34(4), 193-202.
- Altuve Burgos, J. J. (2020). Distrés psicológico, miedo a la recurrencia del cáncer y calidad de vida relacionada con la salud en sobrevivientes de cáncer de mama venezolanas. *Psicooncología*, 17(2).
- Bellver A. (2007). Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*. 4,133-142.
- Bob Stahl, B & Goldstein, E (2018). Práctica formal: Chequeo atento. En *Biblioteca de la Salud. Mindfulness para reducir el estrés: Una guía práctica* (1ª ed., pp 50-51). Kairós.
- Calvo, M. J., & Narváez, P. A. (2008). Experiencia de mujeres que reciben diagnóstico de Cáncer de Mamas. *Index de Enfermería*, 17(1), 30-33.
- Cervera, S., & Aubá, E. (2005). Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama. *Boletín de psicología*, 85(1), 7-29.
- Chujo M, Kigawa J, Okamura H. (2011). Psychological Factors and Characteristics of Recurrent Breast Cancer Patients with or without Psychosocial Group Therapy Intervention. *Yonago Acta Medica*, 54(4), 65-74.
- Corbella, S., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L. A., García, F., & Botella, L. (2008). Estilo

- personal del terapeuta y dirección de intereses. *Apuntes De Psicología*, 26(2), 281-289.
- Correa, M. (2017). Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. *Index de Enfermería*, 26(4), 299-302.
- FACIT.ORG. (2021). Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast. Recuperado de <https://www.facit.org/measures/fact-b>
- Farriols, N. (2022). “Adults I”. Universitat Ramon Llull, Blanquerna. Facultat de Psicologia, Ciències de l’Educació i de l’Esport. Barcelona.
- Font, A., & Cardoso, A. (2009). Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Psicooncología*, 6(1), 27-42.
- Font, A., & Rodríguez, E. (2007). Eficacia de las intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 4.
- Fuentes, S., & Blasco, T. (2012). Factores predictores de la adaptación a la enfermedad en pacientes recién diagnosticadas de cáncer de mama que acuden a un servicio de psicooncología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 28(3), 736-742.
- Guareño Núñez, G. (2021). Intervenciones y terapias focalizadas en la autoestima y la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: Revisión Sistemática.
- Guil, R., Zayas, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., González, S., & Mestre, J. M. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 13(1), 127.
- Herrero, O., Rodríguez, E., del Cid, L. B. G., Corbella, S., Hinojosa, A. M. G., & Pérez, M. P. (2010). Percepción de las pacientes con cáncer de mama sobre aspectos de ayuda en psicoterapia de grupo. *Análisis y modificación de conducta*, 36(153), 43-62.
- Juárez, D. M., & Hernández, R. L. (2012). Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. *Nova scientia*, 4(7), 17-34.

- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. New York: Dell Publishing.
- Larios-Jiménez, F. E., González-Ramírez, L. P., Rivas-Medina, S. K., Ocegüera Villanueva, A., Barragán-Ruíz, A., de J Morán-Mendoza, A., ... & Daneri-Navarro, A. (2023). Adaptación y evaluación de la eficacia de un programa psicoeducativo de navegación para disminuir síntomas de ansiedad y depresión en mujeres mexicanas con cáncer de mama. *Psicooncología*, 20(1), 121-138.
- Machado Barba, M. J. (2023). *Efectividad de la intervención psicológica en el manejo de la depresión en mujeres con cáncer de mama* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).
- Martínez, S. R., Parra, A. R., Ibáñez, R. R., Villanueva, C. S., & Zúñiga, F. P. S. (2018). Ventajas de la terapia de grupo frente a la terapia individual. In *Educación, salud psicología: logros y retos de futuro* (p. 52). Editorial Universidad de Almería.
- McCabe, M., Ricciardelli, L. & Ridge, D. (2006). "Who thinks I need a perfect body?" Perceptions and internal dialogue among adolescents about their bodies. *Sex roles*, 55, 409-419.
- Medina, X., & Alvarado, S. (2011). Psicooncología. *Revista Médica HJCA*, 3(2), 190- 190.
- Miaja, M. y Moral, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Revista Psicooncología*, 10(1), 109-130.
- Miaja, M. & Moral, J. (2015). Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo de Kübler-Ross en mujeres con cáncer. *Pensamiento psicológico*, 13(1), 7-25.
- Muñoz, M. & Bernal, G. (2016). Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados con cáncer. *Psicooncología*, 13(2-3), 227-248.
- Plutchik, R. (2001). The nature of emotions: Human emotions have deep evolutionary roots,

a fact that may explain their complexity and provide tools for clinical practice.

American scientist, 89(4), 344-350.

Rivera-Fong, L., Vázquez-Romo, R., Bargalló-Rocha, J. E., Aguilar-Ponce, J. L.,

Aguilar-Villanueva, S., & Herrera, Á. (2023). Eficacia de las intervenciones psicológicas en la atención de problemas de imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Psicología y Salud*, 33(2), 307-314.

Rosendahl J, Gawlytta R, Ressel E, Rodeck J, Strauss B, Mehnert-Theuerkauf A, Koranyi S.

(2023). Efficacy of group therapy to reduce mental distress in women with non-metastatic breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychooncology*. 32(3), 331-341.

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM, 2023). Las cifras del cáncer en España 2022.

Tolosa, R. E., & León, S. M. (2012). Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. *Revista ciencia y cuidado*, 9(1), 65-78.

Toohy, K., Hunter, M., McKinnon, K., Casey, T., Turner, M., Taylor, S., & Paterson, C.

(2023). A systematic review of multimodal prehabilitation in breast cancer. *Breast cancer research and treatment*, 197(1), 1-37.

Vicente Pardo, J. M., & López-Guillén García, A. (2017). Problemas y factores psicológicos

en el retorno al trabajo tras incapacidad temporal prolongada por cáncer de mama. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(248), 245-259.

Vinogradov, S., & Yalom, I. D. (1989). Concise guide to group psychotherapy. American Psychiatric Pub.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370.

Apéndices

Apéndice I. Guión entrevista

Nombre:

Edad:

1. ¿Cuándo le diagnosticaron cáncer de mama?
2. ¿Cuánto tiempo estuvo en tratamiento?
3. ¿En qué hospital la trataron?
4. ¿Le proporcionaron alguna ayuda psicológica tanto a nivel individual como grupal?
5. ¿Se sintió acompañada psicológicamente por parte del hospital?
6. ¿Hubiera necesitado recibir alguna ayuda psicológica? ¿Cuál?
7. ¿A nivel psicológico, qué es lo que más le costó afrontar?
8. ¿Hubiera necesitado que le explicasen (psicoeducación) todos los cambios (emocionales, de imagen corporal, etc) que pudiera experimentar durante el tratamiento?
9. ¿Hubiera participado en un grupo cerrado con otras mujeres con cáncer de mama, donde se explicaran y trataran los posibles cambios que pudieran experimentar (imagen corporal, sexualidad, etc) y se les acompañase en el proceso?
10. ¿Le hubiera gustado conocer a más personas que estuvieran pasando por la misma situación que usted?

Apéndice II. Transcripción entrevistas.

Entrevista a I (48 años)

1. **¿Cuándo le diagnosticaron cáncer de mama?** Me diagnosticaron dos veces, la primera vez en diciembre del 2018 y en diciembre del 2020

2. **¿Cuánto tiempo estuvo en tratamiento?** Pues la primera vez que tuve cáncer fue menos tiempo ya que me operaron y no tuve que hacer quimio ni radio. La segunda vez fue más o menos unos dos años de tratamiento. Concretamente me diagnosticaron más o menos a mediados de diciembre, en enero me operaron y en febrero empecé la quimio hasta agosto. Después en noviembre y diciembre hice la radioterapia y he estado mucho tiempo yendo a rehabilitación por las secuelas.
3. **¿En qué hospital la trataron?** En el hospital x.
4. **¿Le proporcionaron alguna ayuda psicológica tanto a nivel individual como grupal?** No. Necesitaba ayuda psicológica porque tenía un montón de ansiedad y la pedí. Hice dos sesiones de terapia individual en todo un año, me daban las visitas cada 3-4 meses. La psicóloga me ofreció terapia grupal pero no quise ir ya que me dijo que en ese grupo había personas en estadios mucho peor que yo.
5. **¿Se sintió acompañada psicológicamente por parte del hospital?** No, radicalmente.
6. **¿Hubiera necesitado recibir alguna ayuda psicológica? ¿Cuál?** Por supuesto, me hubiera gustado recibir todas las que hubieran. Si el grupo hubiera sido con personas en el mismo estadio que yo, hubiera ido, pero no quería estar con personas en estadio 4 que estaban muy enfermos cuando yo no tenía fuerza mental para ver eso.
7. **¿A nivel psicológico, qué es lo que más le costó afrontar?** Sobre todo el pensar que me podía morir. También el dolor que tenía me cambiaba el carácter a peor y no me dejaba hacer nada en el día a día. También me pasaban muchas cosas que no entendía como por ejemplo que se me cayó el pelo de la nariz y me costaba hasta respirar y claro, lo pasé muy mal porque nadie me había informado y no sabía ni que habían cremas para eso. Psicológicamente, también no tenía ni idea de los efectos secundarios de la medicación y nadie me informó. Supongo que como es una

enfermedad que puedes morir, a los médicos solo le importa curarte y que estés viva, pero no en cómo te afecta.

- 8. ¿Hubiera necesitado que le explicasen (psicoeducación) todos los cambios (emocionales, de imagen corporal, etc) que pudiera experimentar durante el tratamiento?** Claro, tal y como te he dicho antes, no me informaron de casi nada, solo me dijeron “se te va a caer el pelo en 15 días”. Me dieron dos hojas de todos los efectos secundarios de la quimio, pero eran solo cosas físicas, nada psicológico. Emocionalmente desde que te diagnostican el primer día tendrías que tener un psicólogo, hasta cuando te pones la quimio que estuviera un psicólogo contigo.
- 9. ¿Hubiera participado en un grupo cerrado con otras mujeres con cáncer de mama, donde se explicaran y trataran los posibles cambios que pudieran experimentar (imagen corporal, sexualidad, etc) y se les acompañase en el proceso?** Claro, creo que me hubiera ido muy bien y nos hubiéramos ayudado mucho.
- 10. ¿Le hubiera gustado conocer a más personas que estuvieran pasando por la misma situación que usted?** Si y no, sí porque podríamos estar hablando de lo que sentimos y hablas con una persona que te entiende, ya que nadie puede entenderte al 100% si no ha pasado por esto. Y no, porque me daría miedo que esa persona empeorara.

Entrevista a S (49 años)

- 1. ¿Cuándo le diagnosticaron cáncer de mama?** En noviembre del 19.
- 2. ¿Cuánto tiempo estuvo en tratamiento?** Del noviembre del 19 hasta octubre del 2020.
- 3. ¿En qué hospital la trataron?** En el hospital x.
- 4. ¿Le proporcionaron alguna ayuda psicológica tanto a nivel individual como grupal?** Individual, me la ofreció la oncología, pero como estábamos en la pandemia

no se pudo hacer presencialmente, entonces me enviaban encuestas por una aplicación.

5. **¿Se sintió acompañada psicológicamente por parte del hospital?** Con mi oncóloga si.
6. **¿Hubiera necesitado recibir alguna ayuda psicológica? ¿Cuál?** En ese momento no lo necesité porque me sentí arropada por mis familiares. Es que soy una persona que me cuesta mucho abrirme y nunca he ido a un psicólogo.
7. **¿A nivel psicológico, qué es lo que más le costó afrontar?** El diagnóstico es lo que más me costó afrontar, porque tenía miedo a morirme. A nivel de imagen corporal me daba más igual.
8. **¿Hubiera necesitado que le explicasen (psicoeducación) todos los cambios (emocionales, de imagen corporal, etc) que pudiera experimentar durante el tratamiento?** Hombre, pues siempre va bien, si claro.
9. **¿Hubiera participado en un grupo cerrado con otras mujeres con cáncer de mama, donde se explicaran y trataran los posibles cambios que pudieran experimentar (imagen corporal, sexualidad, etc) y se les acompañase en el proceso?** Si, me hubiera gustado.
10. **¿Le hubiera gustado conocer a más personas que estuvieran pasando por la misma situación que usted?** Si, a mi me gustaba encontrarme a gente como yo o ver a otras que ya lo han pasado y ver que están bien.

Entrevista a M (54 años)

1. **¿Cuándo le diagnosticaron cáncer de mama?** El 9 de octubre del 2018.
2. **¿Cuánto tiempo estuvo en tratamiento?** Acabé en agosto del 2019.
3. **¿En qué hospital la trataron?** En el hospital x.

4. **¿Le proporcionaron alguna ayuda psicológica tanto a nivel individual como grupal?** Me proporcionaron si quería, me dijeron si yo quería. Me dijeron de hacer una individual a la que sí que asistí, pero después me derivaban a una grupal y ahí ya no quise ir. **¿Por qué?** Porque bueno era un grupal donde había personas en distintos estadios, diferentes tipos de cáncer y entonces pues consideraba que eso a mi no me iba a ayudar.
5. **¿Se sintió acompañada psicológicamente por parte del hospital?** No del todo. **¿por qué?** Porque a lo mejor la información a nivel emocional, por las diferentes etapas por las que estaba pasando, no te las explicaban, o no tenías un espacio donde poder ir a, ¿no? pues a explicarlas, escuchar, etcétera.
6. **¿Hubiera necesitado recibir alguna ayuda psicológica? ¿Cuál?** A ver, yo creo que la ayuda psicológica siempre viene bien, pero siempre que venga de una persona, una profesional que entienda por la situación en la que estás pasando y, pero sobre todo, por mujeres, en mi caso no?, que estén pasando por la misma situación. De hecho, yo por ejemplo busqué esa ayuda en grupos de Whatsapp, de personas, bueno, pues en mujeres con cáncer de mama como que era el mío, y pues si que me ayudaba el recibir información por anticipado de lo que podía irme pasando.
7. **¿A nivel psicológico, qué es lo que más le costó afrontar?** Emm, bueno a nivel psicológico lo que más me costó es que igual no tenía un futuro, que bueno pues alomejor no vería cumplir la mayoría de edad a mi hijo, osea más que pensar en las cosas que había vivido, pensar en las cosas que alomejor no iba a poder vivir, eso es lo que más.
8. **¿Hubiera necesitado que le explicasen (psicoeducación) todos los cambios (emocionales, de imagen corporal, etc) que pudiera experimentar durante el tratamiento?** Si, si.

9. **¿Hubiera participado en un grupo cerrado con otras mujeres con cáncer de mama, donde se explicaran y trataran los posibles cambios que pudieran experimentar (imagen corporal, sexualidad, etc) y se les acompañase en el proceso? Si.**
10. **¿Le hubiera gustado conocer a más personas que estuvieran pasando por la misma situación que usted? Si, de hecho las conocí, me puse en contacto con ellas, por mi misma.**

Entrevista a C (52 años)

1. **¿Cuándo le diagnosticaron cáncer de mama?** En julio del 2019.
2. **¿Cuánto tiempo estuvo en tratamiento?** Hasta noviembre del 2020.
3. **¿En qué hospital la trataron?** En el hospital x.
4. **¿Le proporcionaron alguna ayuda psicológica tanto a nivel individual como grupal?** No, solo grupal. Me dijeron que habían grupos, pero yo con más gente no quería.
5. **¿Se sintió acompañada psicológicamente por parte del hospital?** Psicológicamente no. Bueno es que claro, yo tampoco la quise. Porque te explico, hice una consulta una vez a mi doctora, cuando fui a visitarme y tal y claro en esos momentos lloraba muy fácilmente y tal. Y luego, al cabo, nose, de dos semanas o tres nose, y era un psicólogo, y yo no había pedido a ningún psicólogo. Yo solo le expliqué a la doctora como me sentía, lo que notaba, los efectos secundarios que yo tenía, pero yo no quería ningún psicólogo.
6. **¿Hubiera necesitado recibir alguna ayuda psicológica? ¿Cuál? No. Porque?**
Porque intento salir de las situaciones por mi misma, en varias situaciones de mi vida que he encontrado, intento solucionarlas yo misma.

7. **¿A nivel psicológico, qué es lo que más le costó afrontar?** Pues bueno, el hecho de tener un cáncer, que por que a mi, porque yo, un cáncer de este tipo, que era, es muy agresivo.
8. **¿Hubiera necesitado que le explicasen (psicoeducación) todos los cambios (emocionales, de imagen corporal, etc) que pudiera experimentar durante el tratamiento?** Si, si.
9. **¿Hubiera participado en un grupo cerrado con otras mujeres con cáncer de mama, donde se explicaran y trataran los posibles cambios que pudieran experimentar (imagen corporal, sexualidad, etc) y se les acompañase en el proceso?** Hombre, quizás si, si hubiera sido así cerrado, del mismo tipo de cáncer o bueno si no fuera el mismo tipo, parecido, con los mismos síntomas o así pues si, que me explicaran todas las consecuencias, y todos los efectos pues si.
10. **¿Le hubiera gustado conocer a más personas que estuvieran pasando por la misma situación que usted?** Mmm, pff, es que no se que responderte, si y no, por el tema este de decir yo ya estaba mal con lo mío, quizás si eh, no lo se, tampoco como no me dieron la oportunidad, quizás sí. ¿Sabes que pasa? que la lista de efectos secundarios te la dan en un papel, ¿entiendes? te dicen, hay esto. Puede ser que no, porque hay gente que no, incluso yo había tenido, yo por ejemplo la limpieza de boca me la hice antes porque me lo avisó una amiga antes, y luego al cabo, cuando ya estaba en tratamiento, me lo dijeron y digo no no, ya me la he hecho porque me avisó una amiga. Las manos, luego el dermatólogo me dijo no hay unos guantes que los pones en el congelador, para que la sensibilidad no la pierdas tanto, y eso a mi no me lo dijeron, me lo dijeron a toro pasado. Entonces si que he visto mucha falta de información, que ojo, luego cada persona es un mundo, puedes tener efectos secundarios o no los puedes tener, o yo en mi caso los tuve casi todos, o más,

depende, pero al menos una información y que te expliquen, yo eso si que veo que no, que no lo tuvieron.

Apéndice III. Práctica guiada: Chequeo atento (Stahl & Goldstein, 2018).

Empiece dedicando unos instantes a tranquilizarse. Dese luego las gracias por permitirse el tiempo necesario para llevar a cabo esta práctica meditativa.

Empiece el chequeo atento sintiendo su cuerpo y mente, abriendo un espacio a todos los pensamientos, emociones o sensaciones físicas que afloren.

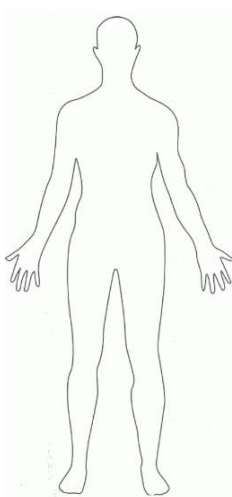
Quizás éste sea el primer descanso que se toma en medio de un día muy ajetreado. Advierta ahora, mientras deja a un lado el mundo del hacer y se adentra en el del ser, la trayectoria que siguen las sensaciones que emergen en su interior.

No hay ninguna necesidad de juzgar, analizar ni imaginar nada. Permítase sencillamente estar atento, aquí y ahora, en medio de todo lo que, en este mismo instante, está presente.

Permanezca conectado, de este modo, unos tres minutos consigo mismo.

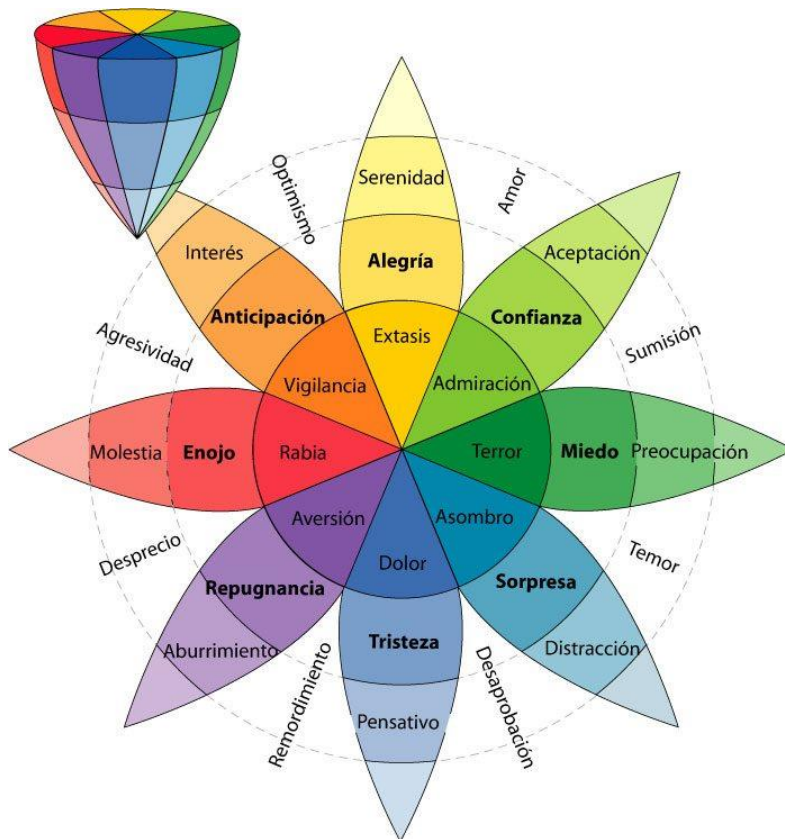
Dese de nuevo las gracias, cuando concluya el chequeo, por haberse permitido llevar a cabo esta práctica y haber contribuido directamente a su salud y bienestar.

Apéndice IV. Imagen figura silueta humana



Nota: Extraído de <https://coloringonly.com/es/pages/contorno-de-persona-alta/>

Apéndice V. Imagen de la rueda de las emociones de Plutchik traducida al español



Nota: Extraído de <https://esp.6seconds.org/2017/07/12/la-rueda-de-emociones-de-plutchik/>

Apéndice VI. Imagen ejemplo de un escudo.



Nota: Extraído de <https://www.pinterest.es/pin/695876579926039919/>