

Positive psychology interventions in patients with breast cancer

Intervenciones desde Psicología Positiva en Pacientes con Cáncer de Mama

Guadalupe Gutiérrez-Leal ^a, Diana L. Mendoza-Madero ^b Alberto Gómez-Zarco ^c, Alejandra Lima-Quezada ^d, & Ana Y. Escudero-Castelán ^e

Abstract:

Cancer is characterized by the accelerated reproduction of cells and the damage that this causes to people's health, depending on the affected organ or tissue. Breast cancer is not exclusive to women; it also affects men; however, it is less frequent. In 2018 it was announced that in Mexico, two out of 10 deaths in women were due to corresponding breast cancer from 2011 to 2016. This review aims to know the effectiveness of psychological intervention programs since the positive psychology in breast cancer patients. The bibliographic search was carried out in Redalyc, Scielo, Dialnet, PubMed, and Google Scholar. It was taken into account that the bibliography was not older than ten years, and interventions involving girls, boys, and adolescents were ruled out. In the results, it was found that interventions with positive psychology applied to patients with breast cancer mainly work both positive and negative emotions, well-being, optimism, and self-concept in women who experience this situation, with results focused on improving problem-solving, coping with illness. It is concluded that cognitive-behavioral, psychological intervention, and positive psychology effectively help to adaptively cope with changes to the new lifestyle caused by breast cancer. Future work with men is considered important, even if the sample was small, due to the low prevalence of the diagnosis in them, so it is essential to know the effects that these interventions have in this population, as well as the factors that tend to affect mainly during and after the disease process.

Keywords:

Positive psychology, chronic pain, breast cancer, intervention in adults

Resumen:

El cáncer se caracteriza por la reproducción acelerada de células y los daños que éste causa a la salud de las personas dependiendo del órgano o tejido afectado. El cáncer de mama no es exclusivo de mujeres, también afecta a los hombres, sin embargo, es menos frecuente. En 2018, se dio a conocer que en México dos de cada 10 muertes en mujeres era debido a cáncer de mama correspondiente en el periodo de 2011 a 2016. El objetivo de esta revisión, es conocer la eficacia que han tenido los programas de intervención psicológica desde la psicología positiva en pacientes con cáncer de mamá. La búsqueda bibliográfica se realizó en Redalyc, Scielo, Dialnet, PubMed y Google Académico. Se tomó en cuenta que la bibliografía tuviera un periodo de antigüedad no mayor a 10 años, y se descartaron intervenciones donde participan niñas, niños y adolescentes. En los resultados se encontró que las intervenciones con psicología positiva aplicada en pacientes con cáncer de mama trabajan principalmente emociones tanto positivas como negativas, bienestar, optimismo y autoconcepto en las mujeres que viven esta situación, con resultados enfocados en la mejora de resolución de problemas, afrontamiento a la enfermedad. Se concluye que la intervención psicológica cognitivo conductual y la psicología positiva ayudan eficazmente a afrontar de manera adaptativa los cambios al nuevo estilo de vida ocasionado por el cáncer de mama. Se considera importante el trabajo futuro con hombres, aunque la muestra fuera pequeña, debido a la baja prevalencia del diagnóstico en ellos, por lo que es primordial conocer los efectos que tienen estas intervenciones en esta población, así como los factores que suelen afectar principalmente durante y después del proceso de la enfermedad.

Palabras Clave:

Psicología positiva, dolor crónico, cancer de mama, intervención en adultos

^a Corresponding author, Universidad de Sonora Departamento de Ciencias de la Salud, <https://orcid.org/0000-0002-1915-9316>, Email: leal.1419.11@gmail.com

^b Universidad de Sonora Departamento de Ciencias de la Salud, <https://orcid.org/0000-0001-8264-8422>, Email: diiiana23@gmail.com

^c Universidad de Sonora Departamento de Ciencias de la Salud, <https://orcid.org/0000-0001-7612-3304>, Email: psic.albertogomez@gmail.com

^d Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-8768-7340>, Email: li227408@uaeh.edu.mx

^e Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-6466-1578>, Email: yare.h2693@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El cáncer se ha definido como una variedad de mutaciones que se producen en los genes de los seres que lo padecen, de tal manera que dichos cambios ocurren en las funciones celulares resultando ser una enfermedad que suele ser un desafío para su diagnóstico pues no solo causa daño a nivel tisular, también, es considerado un grave problema por el hecho de ser una enfermedad que afecta la salud de todas las clases sociales alrededor del planeta (Hossein & Dehghani, 2017). El cáncer de mama es el tipo de cáncer que más se padece en mujeres, siendo frecuente tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados (Aguilar, Neri, Padilla, Pimentel, García & Sánchez, 2012; International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2008), por lo tanto, el cáncer de mama se conoce como “una enfermedad heterogénea causada por la progresiva acumulación de aberraciones genéticas” (Espinosa, 2018, p. 8). El cáncer de mama ocupa el segundo lugar a nivel mundial en comparación con otros tipos de cáncer, por lo que se le considera como el más frecuente en mujeres que en hombres con una cifra de 1,67 millones de casos nuevos (Martín, Pacheco, Estrada & Acevedo, 2019; Global cancer observatory, 2020). En 2018, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (por sus siglas INEGI) señaló que en México el cáncer de mama, aunque también afecta y se diagnostica en hombres, se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, por lo que los casos presentados en el sexo opuesto son muy escasos. Por otro lado, este padecimiento se coloca en el tercer lugar entre los tumores malignos más comunes entre la población femenina, con dos de cada 10 muertes, aunque la tasa de mortalidad mostró un alza del 2011 al 2016 en el país, con 16 decesos por cada 100.000 mujeres de 20 años o más. El dolor específicamente en personas que tienen cáncer puede abarcar distintos subtipos de tipo fisiológicos como pueden ser nociceptivos, neuropático, visceral y somático, además de que puede verse influenciado por varios factores emocionales, psicológicos y espirituales (Maxwell, 2012; Paice, Bell, Kalso & Soyannwo, 2010).

El dolor se refiere a una experiencia sensorial y emocionalmente desagradable para quienes lo experimentan en determinado momento de la vida, independientemente de la causa que lo ocasiona (Maxwell, 2012; International Association for the Study of Pain, Subcommittee on Taxonomy, 1986).

Por otra parte, el dolor crónico puede definirse como aquel que se manifiesta recurrentemente, lo que hace que afecte en la funcionalidad de la persona que lo padece. Para considerarse dolor crónico se debe de mantener en un periodo entre tres y seis meses desde el primer momento que se experimentó (Covarrubias, Guevara, Gutiérrez, Sandoval & Cordova, 2013; Practice guidelines for chronic pain management: A report by the American Society of Anesthesiologists, 1997).

Asimismo, el dolor por la enfermedad del cáncer avanza de una etapa de dolor agudo a crónico, donde puede llegar a limitar

actividades que la persona desempeña con regularidad, a su vez, este dolor dependerá del grado de la enfermedad y qué tanto control tiene sobre él la persona que lo padece, la disminución de las relaciones sociales, además de no saber cómo convivir con la propia enfermedad, pueden ser algunas de las implicaciones presentadas a nivel psicosocial (Barragan & Almanza, 2013).

Durante el padecimiento de dolor crónico hay alteraciones a nivel físico que pueden llegar a desencadenar cambios conductuales, éstos son determinados por modificaciones en los circuitos neurales causadas por procesos psicológicos alterados. Cuando se tiene un estímulo de dolor, es normal la reacción de evitación, sin embargo, cuando el dolor es crónico, esta conducta deja de ser adaptativa (Ortiz & Velasco, 2017; Simons, Elman & Borssook, 2014).

Entre la intensidad y los efectos que causa la gravedad en el proceso de enfermedad en los pacientes oncológicos se encuentra implicado el dolor físico, el cual afecta la calidad de vida, así como la funcionalidad, esto aunado a que el paciente y sus familiares quedan a la espera de la muerte que sucederá inevitablemente (García & Hernández, 2018; Lara, Tamayo & Gaspar, 2006).

Como anteriormente se señaló, se ven involucrados cambios físicos y psicológicos, también se encuentran los psicosociales donde principalmente se ven afectadas las relaciones de pareja al no soportar los cambios ocurridos tras el transcurso de la enfermedad, otro impacto suele presentarse en la unión familiar tras detonar preocupaciones, nuevos roles en los integrantes y cambiar radicalmente el estilo de vida tras el diagnóstico y después del proceso, es decir las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama también pueden experimentar cambios en el área laboral y sea al reinsertarse en ella o al buscar un empleo nuevo (Vivar, 2012). Por lo que es importante abordar las problemáticas que experimenta un paciente con cáncer de mama desde un punto de vista global. La psicooncología aborda la respuesta emocional de los pacientes con cáncer en relación a la enfermedad, englobando dimensiones psicosociales, como la relación con la familia y sus cuidadores, así como el aspecto biológico, donde se trabajan temas como la iniciación del tumor y la progresión que éste puede tener (Almanza, Romero & Holland, 2018; Holland, 1992; Holland & Rowland, 1989).

Desde la psicooncología, el paciente oncológico puede involucrarse activamente en el proceso de las circunstancias que causa la enfermedad, desde conocer su punto de vista a nivel cognitivo, emocional y conductual relacionado al afrontamiento de la enfermedad, efectos psicosociales, la aceptación del reto que implica la enfermedad, ayudar a resolver lo que es posible resolver y asumir con calma y realismo lo irremediable (García et al, 2018; Barreto, Barcia, Díaz, Gallego, Barbero & Bayés, 2007).

Aunque el trabajo psicooncológico es importante, ya que se ha estimado que alrededor del 30% de las pacientes presentaron alteraciones emocionales como niveles altos de ansiedad y entre

el 15% y 20% acudieron por sintomatología depresiva requieren de atención profesional (Fuentes & Blasco, 2012; Báñez, 2002; Millar, Purushotham, McLatchie, George & Murray, 2005; Söllner, Maislinger, König, De Vries & Lukas, 2004; Skarstein, Aass, Fossa, Skovlud & Dahl, 2000), sin embargo, el número de pacientes que solicitan dicha atención es muy reducido, ya que en muchos casos las pacientes deben continuar el proceso mediante sus propios recursos.

La intervención psicológica dirigida a pacientes que se encuentren en el proceso de enfermedad es importante tanto por los cambios que suceden en su contexto como en los que experimenta el propio individuo “a nivel físico, sentimental y espiritual” ya que brinda herramientas que ayudan a dotar al paciente de habilidades para afrontar lo más adaptativamente posible el proceso que viven las pacientes, a diferencia de las que no reciben apoyo psicológico que suelen presentar problemas emocionales que no solo suelen manifestarse durante el proceso sino también posteriormente al tratamiento en algunos casos (Galdolfi & Legelen, 2014; Scharf, 2005).

De acuerdo a lo anterior es primordial que se lleven a cabo los trabajos de aplicación psicológica enfocados tanto en lo sentimental, emocional y espiritual, de acuerdo a los cambios que están sucediendo en la vida del paciente, y que funcionen de la manera más asertiva posible, por lo que las intervenciones realizadas a pacientes con cáncer desde la psicología positiva aplicada se han encaminado a los recursos positivos de las personas hablando de emociones positivas, fortalezas de carácter y significados personales en los que se incluyen los espirituales y los existenciales (Ochoa & Casellas, 2017; Ochoa, 2014; Rashid & Seligman, 2013).

García y colaboradores (2018) hacen referencia sobre la importancia de trabajar con las emociones consideradas como negativas, mencionando lo siguiente “*las emociones negativas como son ira, tristeza, ansiedad y miedo, entre otras, que pueden dificultar el afrontamiento de la enfermedad y afectan su bienestar y calidad de vida*” (p, 324). estos autores plantean que no sólo se debe enfocar en intervenir en las emociones negativas, también es importante tratar sobre las emociones positivas, esto para facilitarlas, mantenerlas y al mismo tiempo potenciarlas, ya que el paciente oncológico no sólo puede experimentar estados emocionales negativos, en su vida aún se encuentran aspectos con bastante sentido, creatividad y otras circunstancias que pueden producirle placer y gozo.

Las emociones pueden estar divididas en dos, donde la primera se encarga de expresiones como el miedo, rabia, placer, tristeza, éstas pueden ser vistas como expresiones interpersonales. La segunda se encamina hacia las reacciones psicofisiológicas, como son el miedo y la ansiedad, los cuales desencadenan un cambio en la circulación sanguínea, en la presión arterial (Martínez, Lozano, Rodríguez, Galindo & Alvarado, 2014; Sánchez, 2002).

El afrontamiento se refiere a la respuesta de una persona ante una situaciones generadora de estrés, se puede manifestar

mediante actividad conductual y cognitiva la cual funciona a manera de preservar la integridad tanto mental como física, otro aspecto importante que se expone es, que las personas al momento de recibir un diagnóstico positivo pueden llegar a producir un impacto a nivel emocional, ya que se considera como una situación amenazante, además de cargar con pensamientos de incertidumbre que llegan a afectar en la capacidad de afrontamiento de la persona, dicho impacto es importante ya que se genera un cambio radical en la vida de la paciente (Ojeda & Martínez, 2012, Lipowski, 1970).

Se ha reportado que los pacientes que se alejan, tanto como cognitivo como conductual de su tratamiento, son las personas que perciben el cáncer como un daño o pérdida, siendo esto un tipo de afrontamiento centrado en la evitación, por el contrario, los pacientes que se inclinaron hacia la búsqueda de información acerca de los tratamientos, se relacionan con el estilo de estrategias de afrontamiento aproximativas, lo cual tiene resultado una mejor adherencia al tratamiento y como consecuencia resultados positivos de la enfermedad (Castillo, Galindo, Marván & Landa, 2018; Frank & Roesh, 2006). Por otro lado, se puede pensar que el optimismo y el afrontamiento cumple la misma función, sin embargo, el optimismo es la explicación al afrontamiento que llegan a tener las personas cuando se enfrentan a experiencias negativas. El optimismo genera en la persona un afrontamiento hacia la enfermedad más efectivo, influyendo de manera positiva en el riesgo de enfermedades (Mera & Ortiz, 2012; Scheier & Carver, 1985). Para que se lleve a cabo un buen afrontamiento durante la enfermedad, hay una serie de factores que pueden ayudar al paciente, como el ambiente en el que se desenvuelve, el apoyo social, así como en funcionamiento de la familia, otro factor es sobre la misma enfermedad, lo cual tiene que ver sobre el estadio de la enfermedad, el tipo de patología, así como el tratamiento a seguir. Otra de las causas por las que el paciente no tiene un buen afrontamiento se debe al nivel socioeconómico, al igual que el hecho de haber tenido un antecedente familiar con cáncer (Acosta, López, Martínez & Zapata, 2017).

“La resiliencia o crecimiento postraumático se podría definir como la capacidad de las personas de generar respuestas de crecimiento y maduración personal, sin negar la experiencia de la adversidad experimentada, dándole un significado o sentido a la misma” (Guil, Zayas, Gil, Guerrero, González & Mestre, 2016; Cota & Gil, 2008; Vázquez & Castilla, 2007).

Se ha dado a conocer que el hecho de vivir con cáncer no es únicamente tener pensamientos sobre la muerte, sino también existe una carga sobre el pensar cómo es que se va a vivir el resto de la vida, hacer posibles planes a futuro, sin embargo, estos mismos pensamientos crean en las personas una forma de hacerle frente a pensamientos desadaptativos ayudándoles a sobrellevar la enfermedad. Algunas personas optan por buscar ayuda en la meditación, sea ésta religiosa o no, otras en actividades distractoras, consiguiendo una sensación de paz y

fortaleza (Gómez, Hernández, Romero & Zamora, 2017; Instituto Nacional de Cáncer, 2013).

Por lo que la presente investigación tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica, para dar a conocer algunas de las intervenciones que han resultado eficaces desde la psicología en pacientes con cáncer de mama.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda de artículos en los cuales se identificaron estudios que fueran relevantes y centrados principalmente en intervenciones cognitivo-conductuales relacionadas con psicología positiva y realizadas en personas con cáncer de mama, la cual se elaboró a través de bases de datos como: Redalyc, Scielo, Dialnet, Pubmed y Google Académico.

Como criterio de inclusión se consideró que éstos cumplieran con un período de antigüedad no mayor a 10 años, y como criterios de exclusión se tomó en cuenta que los artículos consultados (citados) estuvieran enfocados en intervenciones dirigidas a mujeres con dolor crónico debido a cáncer de mama e intervenciones realizadas con niños, niñas o adolescentes.

RESULTADOS

Durante la búsqueda bibliográfica se encontraron 40 artículos, sin embargo, se seleccionaron únicamente cinco artículos que cumplieron con los criterios establecidos, en los cuales se obtuvieron los siguientes resultados expuestos en la Tabla 1, donde se expone el título del artículo, la muestra que participó, las estrategias que se utilizaron durante la intervención y los resultados que obtuvieron una vez de cumplir el estudio.

DISCUSIÓN

Los resultados de los artículos analizados muestran que los efectos del trabajo psicológico abordado desde la psicología positiva en temas como el bienestar psicológico de las mujeres con cáncer de mama y calidad de vida se ven superiores en los casos donde se acude a terapia psicológica, mostrando cambios relevantes en estas pacientes. También se ha indagado sobre la inteligencia emocional que poseen las pacientes y se ha encontrado que ésta tiene una estrecha relación con la resiliencia, puesto que quienes tienen una alta inteligencia emocional de acuerdo a los instrumentos suelen poseer niveles altos de resiliencia. Las estrategias de afrontamiento están más relacionadas al sentimiento al momento de la noticia del diagnóstico, por lo que la terapia psicológica desde la psicología positiva en estas pacientes ayuda a reforzar las fortalezas de carácter, de modo que la terapia psicológica con herramientas de psicología positiva es de utilidad según los datos recabados tanto para pacientes que han sido diagnosticadas, las que aún se encuentran en proceso de la enfermedad y para aquellas que ya han recibido tratamiento quirúrgico.

Además, cabe resaltar que se considera de importancia enseñar a las pacientes con cáncer de mama la comunicación asertiva muy comúnmente abordada efectivamente por la psicología positiva, la cual ayuda a las pacientes a comunicarse con las personas que les rodean, principalmente su red de apoyo (Fernandez et al, 2011).

El realizar programas enfocados a mejorar la perspectiva de las pacientes brindando intervención psicológica con técnicas, con fundamentos científicamente comprobados como son la terapia cognitivo conductual y la psicología positiva, ayuda a elevar el bienestar de las pacientes y fomenta cambios asertivos en su vida una vez concluido el programa de intervención gracias a las técnicas abordadas durante las sesiones (Cerezo et al, 2014).

Las principales limitantes encontradas durante la búsqueda y selección de artículos fueron, en primer lugar, que no todas las intervenciones realizadas a las pacientes con cáncer de mamá tienen una evaluación pre-test y post-test, lo que dificulta conocer el avance o adquisición de aprendizaje de la intervención psicológica. Por otro lado, aunque la mayoría de los artículos fueron de carácter cuantitativo, éstos variaron entre ellos de tipo correlacional y descriptivo, además del uso de muestras por conveniencia, lo que limita la generalización de los resultados.

Otro aspecto de importancia que se menciona por dichos estudios en los que se han realizado programas de intervención es que las técnicas cognitivo conductuales de las que se hace uso o bien aquellas que suelen dar mejores resultados en dicho proceso, así como lo menciona Haro de y colaboradores (2014), es la técnica de resolución de problemas la cual suele ser una de las más utilizadas y que brinda mejores resultados en mujeres con cáncer de mama para hacer uso de las estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los artículos consultados, las intervenciones basadas en la terapia cognitivo conductual y psicología positiva resultan ser de gran ayuda en las pacientes con cáncer de mama, ya que brindan estrategias para afrontar la enfermedad de una manera adaptativa, ayudan a minimizar los daños que puedan ocasionar la experimentación de emociones negativas, potencian la experimentación de emociones positivas, ayudan a reforzar el optimismo y las fuerzas de carácter, además de elevar el optimismo durante y después del proceso del tratamiento.

Consideramos que es importante la realización de intervenciones psicológicas que incluyan a pacientes varones, ya que, aunque las tasas epidemiológicas muestran que es más frecuente en mujeres, es importante conocer los estilos de afrontamiento manejados por esta población, los afectos que presentan (tanto positivos como negativos) y los niveles de resiliencia que muestran ante la enfermedad.

REFERENCIAS

- Aberturas, P., Magán, I., & Navas, E., & Provencio, M. (2015). Efectividad del tratamiento cognitivo conductual centrado en el malestar emocional con pacientes con cáncer de mama. *Revista de Psicología y Educación*, 4(1), 13-30
- Acosta, E., López, C., & Zapata, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte Sanitario*, 16(2)
- Aguilar, M., Neri, M., Padilla, C., Pimentel, M., García, A., & Sánchez, A. (2012). Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un Estado de México. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 27(5), 1631-1636
- Álamo, G., Caldera, M., Cardozo, M., & González, Y. (2012). Resiliencia en personas con cáncer. *Formación Gerencial*, 11(2)
- Almanza, J., Romero, J., & Holland, J. (2018). Psico-oncología: Abordaje psicosocial del paciente con cáncer. *Revista de Sanidad Militar*, 54(5), 261-273.
- Barragán, J., Almanza, R. (2013). Valoración de estrategias de afrontamiento a nivel ambulatorio del dolor crónico en personas con cáncer. *Aquichan*, 13(3), 322-335.
- Castillo, R., Galindo, O., Marván, M., & Landa, E. (2018). Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama: una revisión narrativa. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 8(1)
- Cejudo, J., García, S., & López, M. (2017). Efectos de un programa de inteligencia emocional en la ansiedad y el autoconcepto en mujeres con cáncer de mama. *Terapia Psicológica*, 35(3), 239-246
- Cerezo, M., Ortiz, M., Cardenas, V., & Torre de la, A. (2014). Positive psychology group intervention for breast cancer patients: A randomised trial. *Psychological Reports*, 115(1), 44-64
- Covarrubias, A., Guevara, U., Gutiérrez, G., Sandoval, J., & Córdova, J. (2010). Epidemiología del dolor crónico en México. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 33(4), 207-213
- Espinosa, M. (2018). Cáncer de Mamá. *Revista Médica Sinergia*, 2(1), 8-12
- Fernandez, C., Villoria, E., Amigo, I., Padierna, C., Gracia, J., Fernandez, R., & Pelaez, I. (2011). Terapia de activación conductual en pacientes con cáncer. *Anales de Psicología*, 27(2), 278-279
- Fuentes, S., Blasco, T. (2012). Factores predictores de la adaptación a la enfermedad en pacientes recién diagnosticados de cáncer de mama que acuden a un servicio de psicooncología. *Anales de Psicología*, 28(3), 736-742
- Gandolfi, A., Legelen, V. (2014). Desde la perspectiva de la psico-oncología: Calidad de vida en pacientes en etapa terminal (Trabajo final de grado). Universidad de la República, Uruguay
- García, J., Hernández, M. (2018). El sufrimiento existencial en el paciente oncológico en estadio avanzado: Dimensiones y ejes vertebradores para la intervención. *Persona y Bioética*, 22(2), 319-330
- Garduño, C., Riveros, A., & Sánchez, J. (2010). Calidad de vida y cáncer de mama: Efectos de una intervención cognitivo conductual. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(1), 69-80
- Gómez, A., Hernández, M., Romero, R., & Zamora, Y. (2017). El cáncer de mama: Somatización y resiliencia en mujeres diagnosticadas. *Revista de Ciencias de la Salud*, 4(12), 27-41
- Guil, R., Zayas, A., Gil, P., Guerrero, C., González, S., & Mestre, J. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 13(1), 127-138
- Haro de, M., Gallardo, L., Martínez, M., Camacho, N., Velázquez, J., & Paredes, E. (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mamá en pacientes de recién diagnóstico. *Psicooncología*, 11(1), 87-99
- Hosseini, S., Dehghani, M. (2017). Review of cancer from perspective of molecular. *Journal of Cancer Research and Practice*, 4(4), 127-129
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía [INEGI]. (2018). Estadísticas a propósito del... día mundial contra el cáncer (4 de febrero). [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.infocancer.org.mx/?c=cancer-cifras&a=estadisticas-2018>
- Martín, B., Pacheco, O., Estrada, C., & Acevedo, M. (2019). Caracterización del dolor en las pacientes con cáncer de mama que asisten a la unidad de Oncología del Hospital San José. *Sociedad Española del Dolor*, 26(4).
- Martínez, A., Lozano, A., Rodríguez, A., Galindo, O., & Alvarado, S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(1), 53-58.
- Maxwell, K. (2012). The challenges of cancer pain assessment and management. *Ulster Medical Journal*, 81(2), 100-101

Mera, P., Ortiz, M. (2012). La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Terapia Psicológica*, 30(3), 69-78

Ochoa, C., Casellas, A. (2017). El cambio vital positivo tras un cáncer: ingredientes, claves para facilitararlo y efectos sobre el bienestar. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 1-11

Ojeda, S., Martínez, C. (2012). Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. *Enfermería Herediana*, 5(2), 89-96.

Ortiz, L., Velasco, M. (2017). Dolor crónico y Psiquiatría. *Revista Médica Clínica las Condes*, 28(6), 866-873

Rodríguez, E., Font, A. (2013). Eficacia de la terapia de grupo en cáncer de mama: evolución de las emociones desadaptativas. *Psicooncología*, 10(2-3), 275-287

Vivar, C. (2012). Impacto psicosocial del cáncer de mamá en la etapa de larga supervivencia: Propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Atención Primaria*, 44(5), 288-292

Tabla 1. Resultados de los artículos revisados sobre intervenciones psicológicas desde la psicología positiva en pacientes con cáncer de mama

Título	Muestra	Estrategias	Resultados	Tipo de estudio y diseño de investigación
Eficacia de la terapia de grupo en cáncer de mama: evolución de las emociones desadaptativas (Rodríguez & Font, 2013).	N= 172 pacientes con cáncer de mama con dificultades psicosociales debido al diagnóstico, al ser una intervención de larga duración se concluyó con 38 pacientes	La intervención consistía en un grupo de apoyo monitorizado por un psicólogo utilizando la expresión de emociones y técnicas cognitivo-conductuales. Al inicio de la entrevista con una psicooncóloga se recogían datos acerca de su historia clínica y psicológica para después incluir en un grupo en función de su padecimiento. A partir de la 4ta sesión se expone una parte teórica de temas como ansiedad, depresión, autoestima e imagen corporal los cuales constan de tres sesiones cada módulo.	Utilizando la subescala emocional del cuestionario de calidad de vida QL-CA-Afex, el Instrumento de Font y Font Bayes y con las Escalas análogo-visuales. Se obtuvo como resultado que el malestar emocional mejora significativamente, así como la ira, depresión, miedo y dificultades para la concentración. De igual manera la insatisfacción física mejora durante la sesión.	Se trata de una investigación cuantitativa, con diseño experimental
Calidad de vida y cáncer de mama: efectos de una intervención cognitivo-conductual (Garduño, Riveros & Sanchez, 2010).	N= 60 pacientes de sexo femenino con diagnóstico confirmado de cancer de mamá no terminal, con edades entre los 31 y los 67 años, que presentaban evolución de la enfermedad de 3 meses a 7 años desde el diagnóstico.	Se abordaron temas de psicología positiva enfocándose en las emociones también se utilizaron técnicas cognitivo-conductual tales como: psicoeducación sobre el cáncer de mama y principios terapéuticos, establecer conductas de apoyo, modificar pensamientos que generan sufrimiento y	Después de la intervención y la aplicación de InCAVisa las áreas de calidad de vida que presentaron una mejora en las pacientes fue mayor al 75% del total de la muestra, mientras que del 1% al 25% mostraron empeoramiento. La mejora más relevante fue en vida cotidiana, tiempo libre, preocupaciones, percepción	Se utilizó un diseño pre-test, post-test.

		<p>habilidades para disminuir reaccionar con emociones negativas. Resolución de problemas. Técnicas de cambio de valoraciones, en estas si las verbalizaciones de la paciente tenía cambio positivo el terapeuta le reconocía verbalmente. Entrenamiento en respiración diafragmática y relajación muscular profunda. Al final de cada sesión el terapeuta encargaba tarea para realizar en casa.</p>	<p>corporal y aislamiento. En cuanto a las técnicas que mejor ayudaron a afrontar situaciones estresantes principalmente el dolor que experimentaban las pacientes fue la regulación emocional y relajación muscular progresiva.</p>	
<p>Efectividad del tratamiento cognitivo-conductual centrado en el malestar emocional de pacientes con cáncer de mama. (Aberturas, Magán, Espinosa, Navas & Provencio, 2015).</p>	<p>N= 7 pacientes femeninas con diagnóstico de cáncer de mama, de edades entre los 40 y 60 años.</p>	<p>La intervención se componía con los siguientes módulos. Módulo de desactivación fisiológica, incluyendo relajación progresiva, respiración abdominal. Módulo de activación conductual y focalización en lo positivo, mediante psicoeducación, programación de actividades agradables. Módulo de manejo de pensamientos, utilizando técnicas de parada de pensamiento y tiempo basura. Tres módulos para trabajar habilidades sociales, mejora de</p>	<p>Los resultados obtenidos mostraron que, tras el tratamiento, se redujo la aplicación de la estrategia de refrenar la emoción, siendo capaces para expresarlas adaptativamente. En cuanto a las estrategias de afrontamiento de supresión de actividades, aunque no fueron significativas, tuvieron un tamaño de efecto medio, lo que indica una tendencia de que tras el tratamiento, las pacientes cambiaron este estilo de afrontamiento.</p>	<p>Se utilizó un diseño cuasiexperimental.</p>

<p>Efectos de un programa de inteligencia emocional en la ansiedad y el autoconcepto en mujeres con cáncer de mama (Cejudo, García & López, 2017).</p>	<p>N= 81 mujeres, 42 pertenecían al grupo de control con una edad media de 55.66, y 39 pertenecían al grupo de intervención con una edad media de 50.67, dentro del grupo de intervención 18 mujeres tenían menos de dos años con la enfermedad, y 21 mujeres tenían más de dos años con la enfermedad.</p>	<p>asertividad y entrenamiento en solución de problemas. por último se trabajó con prevención de recaídas y mantenimiento de logros. El programa de intervención se basó en el modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey. En cada sesión se trataron temas para mejorar los componentes implicados en la inteligencia emocional y mejorar el conocimiento sobre las cinco dimensiones del autoconcepto.</p>	<p>Después de la evaluación de la mejora que tuvo el programa en la inteligencia emocional de mujeres con cáncer de mamá con cirugía, se obtuvo que las mujeres mejoraron en cuanto a claridad emocional y reparación emocional, tuvieron un incremento en cinco subescalas de autoconcepto y presentaron un descenso en el estado de ansiedad.</p>	<p>El diseño utilizado fue de tipo cuasiexperimental.</p>
<p>Positive psychology group intervention for breast cancer patients: a randomised trial (Cerezo, Ortiz, Cardenal, & Torre de la, 2014).</p>	<p>N= 175 mujeres asignadas aleatoriamente a un grupo experimental, 87 recibieron intervención de 14 sesiones, y 88 de lista de espera no recibieron ningún tipo de intervención.</p>	<p>Se describen como se llevó a cabo cada sesión, siendo así las primeras tres enfocadas en mejorar el autoconocimiento, utilizando técnicas como psicoeducación, mindfulness y apoyo mutuo. En las siete sesiones seguidas se trabajó con la fomentación de habilidades de psicología activa habilidades de comunicación asertiva, expresión emocional adecuada, reparación de emociones</p>	<p>En los resultados obtenidos relacionados con la fuerza, autoestima, bienestar y felicidad, el grupo experimental mostró puntuaciones altas después de la intervención, además de que las pacientes también informaron tener mejor autoestima, habilidades relacionadas con inteligencia emocional, resiliencia y optimismo, afectividad positiva, bienestar y felicidad, además de que las</p>	<p>Se realizó un estudio de tipo cuantitativo con diseño de tipo experimental.</p>

negativas fomentando las actitudes positivas adaptativas, se fomento el autocontrol y afrontamiento de situaciones difíciles, utilizando técnicas de reestructuración cognitiva, juego de roles inclinada a la consciencia y autoconsciencia. Las últimas cuatro sesiones estuvieron enfocadas en mejorar la resiliencia, optimismo y habilidades de afrontamiento relacionadas a los rasgos, incluyendo técnicas de gratitud para mejorar el estado de ánimo.	estrategias de afrontamiento relacionadas a las fortalezas psicológicas son las que mostraron mayor bienestar a las pacientes al ayudarles a enfrentarse a los malestares que suelen presentar principalmente el dolor entre estos, por lo que suele resultar beneficiosa la intervención psicológica basada en psicología positiva sobre salud psicológica en pacientes con diagnóstico de cáncer de mamá.
--	---

Fuente: Elaboración Propia

Nota: N= Tamaño de la población