



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA
CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALLE DE LAS PALMAS**

**RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA LA CALIDAD DE
VIDA EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA**

TESIS DE TRABAJO TERMINAL QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA

PRESENTA

LIC. LORENA GARCIA DELGADO

DIRECTOR DE TESIS DE TRABAJO TERMINAL

DR. LUIS HORACIO AGUIAR PALACIOS

LECTORES DE TRABAJO TERMINAL

DRA. MARÍA MARGARITA BARAK VELÁSQUEZ

DRA. DENISSE ARIANA OSUNA ENCINAS

DR. JULIO ROMÁN MARTÍNEZ ALVARADO

DR. PEDRO ANTONIO FERNÁNDEZ RUÍZ

Tijuana, Baja California, México; a 26 de Noviembre de 2024.



Universidad Autónoma
de Baja California

"2024, año de los pueblos yumanos, pueblos riginarios y de las perpersonas afroamericanas"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Oficio No 2309/2024-2

Asunto: Autorización de Tesis y Examen Profesional

**MCS. LIDIA MAGDALENA CASTAÑEDA GONZALEZ
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
PRESENTE.-**

Por medio de la presente reciba un cordial saludo. Asimismo, hago para su conocimiento, que la Tesis de Grado de Maestría con título "**RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA**" fue aprobada. Por lo cual, el comité autoriza el examen profesional en la modalidad **Examen Profesional por Tesis** a la alumna **LORENA GARCIA DELGADO**, con matrícula **1222537**.

Con base en lo anterior, se propone como fecha de Examen Profesional el 6 de diciembre del 2024 a las 12:00 horas, en la sala audiovisual Miguel Ángel Cadena Alcantar de FACISALUD.

**ATENTAMENTE
"POR LA REALIZACIÓN PLENA DEL SER"**

**LUIS HORACIO AGUIAR PALACIOS
DIRECTOR PRESIDENTE**

**PEDRO ANTONIO FERNÁNDEZ RUÍZ
SECRETARIO VOCAL**

**DENISSE ARIANA OSUNA ENCINAS
SINODAL 1**

**JULIO ROMÁN MARTÍNEZ ALVARADO
SUPLENTE 1 VOCAL**



Universidad Autónoma
de Baja California

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**MARÍA MARGARITA BARAK
VELÁSQUEZ
SUPLENTE 2 / ASESOR EXTERNO
VOCAL**

**Vo.Bo.
MCS. LIDIA MAGDALENA CASTAÑEDA
GONZALEZ
DIRECTORA**

Universidad Autónoma
de Baja California

26/ NOV / 2024

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CAMPUS TIJUANA

DESPACHADO

ATENTAMENTE

Tijuana, B.C., 26 de noviembre de 2024
"POR LA REALIZACIÓN PLENA DEL SER"



DIRECTORA

Universidad Autónoma
de Baja California
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

C.c.p. DCE. Nereyda Cruz Zuñiga - Coordinador de Extensión y Vinculación
C.c.p. DCE. Enrique Jair de la Cruz Bernabe - Responsable de Titulación
C.c.p. Dr...Coord., de Carrera
C.c.p. Alumno/a...
C.c.p Archivo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tijuana, B.C. a octubre 29 de 2021

ASUNTO: Respuesta a Solicitud de Evaluación de Proyecto

LIC. LORENA GARCIA DELGADO
PROFESOR INVESTIGADOR
P R E S E N T E

AT'N: MTRO. LUIS HORACIO AGUIAR PALACIOS

Por medio de la presente le envío un cordial saludo a la vez que me permito informarle que su proyecto de investigación titulado "**RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA**" sometido al Comité de Evaluación en Investigación y Posgrado (CEIP), ha sido registrado con el Folio **TTT-02-2021-2** y después de una cuidadosa revisión este comité decidió **APROBAR** su propuesta de tesis de trabajo terminal con la siguiente recomendación:

- Unificar el formato de las referencias bibliográficas.

Sin más por el momento, me despido poniéndome a sus apreciables órdenes.

ATENTAMENTE
"POR LA REALIZACIÓN PLENA DEL HOMBRE"



DCS ANA GABRIELA MAGALLANES RODRÍGUEZ
PRESIDENTA DEL CEIP

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE BAJA CALIFORNIA



FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

Tijuana, Baja California, jueves 5 de enero de 2023

DCS. LUIS HORACIO AGUIAR PALACIOS
PROFESOR INVESTIGADOR MIEMBRO DEL CUERPO ACADÉMICO PSICOLOGÍA DEL
DEPORTE, SALUD
Y CALIDAD DE VIDA
PRESENTE.

Deseando que se encuentre muy bien, le informo a través de este medio que la alumna **Lorena García Delgado**, con matrícula **1222537**, quien es estudiante de la Maestría en Psicología Aplicada perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud (FACISALUD), Valle de las Palmas, de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), ha implementado y concluido el proyecto **“Resiliencia y estrategias de afrontamiento para la calidad de vida en personas diagnosticadas con cáncer de mama”** en la Facultad de Ciencias Humanas, de la UABC en la ciudad de Mexicali, Baja California. Asimismo, le comento que he revisado el informe final de las actividades realizadas por parte de Lorena y considero que la información brindada es de gran importancia para la comunidad que vive con cáncer de mama.

Agradezco el apoyo brindado y dejo la invitación abierta para futuras colaboraciones con su institución.

Saludos cordiales.

ATENTAMENTE



DRA. MARÍA MARGARITA BARAK VELÁSQUEZ
ENCARGADA DE LA UNIDAD RECEPTORA

AGRADECIMIENTOS

Al visualizar el resultado logrado tras una idea ambiciosa, inmediatamente se me viene el sentimiento de agradecimiento.

Todo este trabajo fue posible gracias a la guía y apoyo de mi tutor el Dr. Luis Horacio Aguiar Palacios quién en todo momento me cobijo con su amplia experiencia y sabiduría académica y su excelencia como ser humano.

Gracias, también a mi mejor amiga y colega la Mtra. Jesica Esperanza Armenta Mejía por todo su apoyo incondicional y amistad, que me encamino y me mantuvo en este sueño. Me siento orgullosa de tus logros y lo mucho que has crecido.

Quiero reconocer a mi madre quién siempre me ha brindado su amor y soporte emocional, y que me educó como una persona persistente y llena de sueños y ambiciones.

Mi agradecimiento se extiende a todo aquello que me fortaleció a lo largo de este proceso como lo fue la música de BTS y mis gatos que me acompañaron durante mis clases y mis trabajos finales.

Sin duda agradecer al Comité de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Baja California, Valle de la Palmas por permíteme obtener los conocimientos que ofertan todos los docentes de la Maestría de Psicología Aplicada, quien a pesar de los retos que trajo estar en medio de una pandemia supieron dar lo mejor de sí.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por brindarme el sustento económico durante este proceso de aprendizaje y desarrollo profesional.

A mi comité revisor, dando agradecimientos especiales a la Dra. Margarita Barak, quien me ofreció su apoyo y sus conocimientos para la aplicación de mi intervención.
Al Dr. Pedro que como docente siempre pudo ver el potencial de mi trabajo, retándome a mí misma a mejorar.

Nada de esto hubiera sido posible sin ustedes. Este trabajo es el resultado de un sinfín de acontecimientos que poco tuvieron que ver con lo académico, sino más bien, con el amor.

Resumiendo el aprendizaje emocional en una estrofa sería esta:

Dentro del centro de tu vida hay un anillo de crecimiento, es parte de tu vida, y también de quien eres.

Perdonémonos ahora.

Nuestras vidas son demasiadas largas, cree en ti mismo dentro de este laberinto
Porque cuando el invierno pase, la primavera vendrá de nuevo.

Answer: Love Myself (BTS)

ÍNDICE

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
ANTECEDENTES	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
Pregunta de investigación	15
MÉTODO	16
Instrumentos:	17
Descripción del tratamiento de medición (pre test y post test)	18
Descripción del programa de intervención	18
Procedimiento:	19
Análisis estadístico:	20
Hipótesis	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos	20
Consideraciones Éticas	21
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN	28
APLICACIONES PRÁCTICAS	31
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	37

Resiliencia y estrategias de afrontamiento para la calidad de vida en personas diagnosticadas con cáncer de mama

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de personas con cáncer es reducida en comparación con personas sanas. Los factores psicológicos que mayor inciden en la calidad de vida de este tipo de pacientes son la resiliencia y estrategias de afrontamiento.

Antecedentes: Existe evidencia que indica que el cáncer de mama promueve la comorbilidad de problemas de salud mental como síntomas depresivos, ansiedad o angustia emocional, afectación de la imagen corporal o peor calidad de vida. Se encontró una relación entre las estrategias de afrontamiento, apoyo social y resiliencia con la calidad de vida, el que es influenciado por los recursos obtenidos por las personas de su entorno que favorecen la superación del riesgo a pesar de la enfermedad.

Objetivo: Evaluar y describir el efecto de una intervención psicológica basada en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) para el mejoramiento de la CVRS, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama mediante un análisis comparativo del antes y después.

Método: Estudio de casos con enfoque cuantitativo mediante un pre test / post test. Las pruebas psicológicas utilizadas fueron el WHOQOL- Bref sobre el perfil de calidad de vida, la Escala de resiliencia (factores protectores internos, factores protectores externos y empatía), escala de afrontamiento Brief COPE-17 sobre los factores personales, sociales y familiares. La ACT estuvo basada en el modelo que propone Hayes para el mejoramiento de la CVRS.

Resultados: Se encontraron similitudes en los niveles de calidad de vida, estrategias de afrontamiento y resiliencia al tratamiento en la fase de resultados entre los casos y los controles sanos.

Conclusión: Se constata una mejoría en los factores psicológicos de los casos a través de la ACT.

Palabras clave: calidad de vida, cáncer de mama, resiliencia, estrategias de afrontamiento, terapia de aceptación y compromiso.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en las células de mama, que crecen de manera desordenada e independiente y representa la primera causa de muerte por tumores malignos en México (Aldaco-Sarvide et al., 2018). Para la salud de las mujeres y el bienestar de las familias, este tipo de cáncer es considerado una grave amenaza (Knaul et al., 2009).

Según Martin, M et al., 2015 la UICC clasifica el cáncer de mama en 4 estadios:

Estadio I: tumores pequeños, sin afectación metastática de la axila.

Estadio II: tumores de más de 2 cm o con afectación metastática de la axila moderada.

Estadio III: tumores muy grandes o con afectación de piel o músculo pectoral o afectación axilar masiva.

Estadio IV: metástasis en órganos distantes (hueso, pulmón, hígado...).

La esperanza de vida varía según el estadio siendo aproximadas a 5 años de 95% (estadio I), 80% (estadio II), 60% (estadio III) y 25% (estadio IV).

En una revisión sistemática por Palmero y colaboradores (2021) describen que la enfermedad puede ser a causa de la interacción de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida, de la cual se deriva la siguiente clasificación:

1. Esporádico: Se origina sin ningún antecedente familiar. Se encuentra en el 70-80% de los casos.
2. Familiar: Existe un historial, no se le atribuye solo a la alteración de un gen, sino a la mutación de diversos genes (herencia multifactorial), Se encuentra en el 15-20% de los casos.
3. Hereditario: La mutación de un solo gen, en el ámbito de línea germinal (herencia monogénica). Se encuentra en el 5-10% de los casos. En este apartado, cerca de 40% es derivado de mutaciones en el gen BRCA1 y BRCA2.

Factores de riesgo y protectores

El cáncer de mama tiene un origen multifactorial. En los que se encuentran la exposición a la radiación, ser mayor de 50 años, sexo femenino, alto consumo de lípidos y alcohol, sedentarismo, menarca temprana y la menopausia tardía, la nuliparidad, los antecedentes de haber tenido este padecimiento, la inmunosupresión, tabaquismo, las infecciones virales (hepatitis B y Epstein-Barr). Sin embargo, los factores de riesgo más relacionados son la historia familiar de cáncer de mama, la presencia de genes como el BRCA1 y BRCA2 y la obesidad.

Por otro lado, los principales factores protectores que han sido estudiados son: la lactancia materna (disminuyendo un 4.3% por cada año de amamantar), los fitoestrógenos (soya, tofu) y la actividad física, aunque son motivo de controversia en la bibliografía actual (Palmero P et al., 2021).

El cáncer de mama produce cambios sobre las expectativas sobre la vida de las mujeres que lo padecen como lo son la posibilidad de maternidad, sexual, deterioro de la imagen corporal, sensación de feminidad y aceptación por la pareja, tras efecto del tratamiento quirúrgico médico y la actividad de la enfermedad (Gómez et al., 2018). Estas expectativas son consideradas un factor predictivo de adaptación psicosocial a largo plazo (Quevedo, 2018).

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de personas con cáncer es reducida en comparación con personas sanas debido a los retos que estos pacientes se enfrentan con respecto al manejo de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y las consecuencias psicosociales que implica la adaptación a esta condición de salud (Oblitas et al., 2010). En el caso de las personas diagnosticadas con cáncer de mama los factores involucrados en la disminución de la calidad de vida son la fatiga, síntomas asociados a la menopausia y alteraciones en la función cognitiva. Otros factores involucrados en las supervivientes son la morbilidad psicológica, la no adaptación social y problemas financieros

Los factores psicológicos que mayor inciden en la CVRS de este tipo de pacientes son la resiliencia y estrategias de afrontamiento (Macía et al., 2020).

Macía y colaboradores (2020) encontraron una asociación entre resiliencia y estrategias de afrontamiento, que al mismo tiempo se relacionan positivamente con la CVRS de las personas con cáncer. Hernández y colegas (2020) encontraron una relación entre las estrategias de afrontamiento, apoyo social y resiliencia con la CVRS, el que es influenciado por los recursos obtenidos por las personas de su entorno que favorecen la superación del riesgo a pesar de la enfermedad. Actualmente las investigaciones enfocadas a la participación multidisciplinaria para favorecer la adherencia al tratamiento del cáncer de mama, específicamente sobre la resiliencia y estrategias de afrontamiento sobre la CVRS son poco estudiadas en México, existiendo un área de oportunidad en cuanto a la salud mental.

De acuerdo a un estudio realizado por Ocampo y colaboradores (2011) en pacientes mexicanos con cáncer de mamá se encontró una relación positiva y significativa entre la CVRS con el afrontamiento y la resiliencia. En otro estudio realizado también en población mexicana por González-Hernández (2020) se encontró que el cáncer de mama deteriora la CVRS de las pacientes y éstos expresan sus emociones negativamente y muestran insatisfacción con las relaciones sociales. Asimismo, Hernández-Silva et al., encontraron que las estrategias de afrontamiento en personas con cáncer de mama se relacionan con la calidad de vida, la salud global y funcionamiento, identificando también que la resiliencia tiene un efecto positivo con la salud global.

Con base en lo anterior, se planteó como objetivo analizar los factores psicológicos que inciden sobre la CVRS en pacientes con cáncer de mama del grupo de apoyo “Esperanza de Vida” de la ciudad de Mexicali, B.C, México, que fue formado por la Facultad de Humanidades de la UABC. Con la previa autorización de la unidad receptora, se trabajó con dos pacientes que aceptaron participar en el estudio para describir los niveles de calidad de vida, estrategias de afrontamiento y resiliencia, pre y post aplicación de un programa psicológico basado en la terapia de Aceptación y Compromiso. Como hipótesis se planteó que la intervención basada en la ACT mejora de manera significativa la resiliencia, las estrategias de afrontamiento y la CVRS de las personas con cáncer.

ANTECEDENTES

La Institución Nacional de Salud Pública (INSP, 2020), hace referencia que en mujeres el cáncer de mama representa la primera causa de muerte por tumores malignos en México, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020) en 2019 por cada 100 mil mujeres se reportaron 35.24 casos nuevos de cáncer de mama, con base a la cantidad de nuevos casos de cáncer de mama, de 2010 a 2019 hubo un aumento en la incidencia de esta enfermedad.

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en las células de la mama y es perteneciente al grupo de enfermedades crónicas. Las personas al recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica, experimentan sentimientos similares a las de un duelo (negación, ira, negociación, depresión y aceptación), derivados de los cambios que experimentan sobre la incidencia, permanencia y efectos de la afección (Oblitas et al., 2010).

Los resultados de un estudio aplicado en mujeres mexicanas del estado de Jalisco se encontraron que el concepto de cáncer de mama está construido por aspectos negativos como lo son el temor, tristeza, miedo y muerte (Chávez-Díaz et al., 2020). Existen estudios que demuestran la disminución de la calidad de vida tras el diagnóstico de cáncer en comparación con personas sanas (Zayas et al., 2018).

Oblitas (2010) menciona que la calidad de vida es un compuesto de bienestar físico, mental y psicológico. Padecer cáncer de mama supone enfrentarse a una situación altamente estresante por lo que promueve la comorbilidad de problemas de salud mental como síntomas depresivos, ansiedad o angustia emocional, afectación de la imagen corporal o peor calidad de vida (Cuesta-Guzmán et al., 2020).

Según INEGI (2019) en Baja California los casos de depresión han presentado un incremento de 2017 (en hombres 52.7% y mujeres 162.89%) a 2019 (en hombres 72.03% y mujeres 181.36%), persistiendo mayormente en mujeres. También INEGI en el mismo año menciona que en Baja California se han experimentado sentimientos de preocupación o nerviosismo en 2015 (hombres 42.7% y en mujeres 46.7%) y en 2017 (hombres 62.7% y mujeres 49.5%), existiendo un incremento de este sentimiento en la población.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2020) refiere que en México la calidad de vida se ubica por arriba del promedio en compromiso cívico, pero por debajo del promedio en las dimensiones de empleo (61% tienen empleo remunerado y el 29% tienen un horario muy largo) y remuneración, satisfacción, estado de la salud, calidad medio ambiental (15.6 de partículas contaminantes), vivienda, ingreso y patrimonio, sentido de comunidad, balance vida- trabajo, seguridad personal, y educación (38% terminaron la educación media superior) y competencias. En consideración de los datos anteriormente mencionados se logra identificar una desventaja en las esferas que son afectadas en un ambiente normal, resultando que estas mismas se verán mayormente afectadas después de un diagnóstico de cáncer de mama.

Hernández y colaboradores (2020) encontraron una relación entre las estrategias de afrontamiento, apoyo social y resiliencia con la calidad de vida, la cual es influenciada por los recursos obtenidos por las personas de su entorno que favorecen la superación del riesgo a pesar de la enfermedad.

En un estudio realizado en mujeres españolas diagnosticadas con cáncer de mama que se encontraban en fase de tratamiento adyuvante, encontraron que al fortalecer el manejo de los sentimientos negativos provocados por el diagnóstico y el tratamiento, contribuye al incremento de su bienestar psicológico y a su vez mejorando su calidad de vida (Guil et al., 2016). Macía et al., (2020) encontraron una asociación entre resiliencia y estrategias de afrontamiento, que al mismo tiempo se relacionan positivamente con la calidad de vida de las personas con cáncer.

La OMS (2020) menciona que los tratamientos más eficaces y eficientes son los que funcionan de forma continua y equitativa, vinculados a sistemas de detección precoz y respetan las normas de atención basadas en evidencias y aplican un enfoque multidisciplinario.

La efectividad de los tratamientos contra el cáncer no sólo radica en los procesos de quimioterapia y radioterapia, sino de un tratamiento integral y multidisciplinario, entre la psicología y medicina complementándose para cumplir con el bienestar biomédico y psicosocial (Gómez et al., 2017).

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se basa en un enfoque contextualista- funcional de los problemas psicológicos (Hayes, et al., 1999). Según la ACT, la originalidad del lenguaje de las personas impide la posibilidad de evitar completamente la aparición de cogniciones (acerca del pasado, presente o futuro, tales como los recuerdos, valoraciones o anticipaciones), así como la aparición de emociones de distinta valencia afectiva. Dado esto y debido a las construcciones culturales sobre la necesidad de “sentirse bien” como criterio de normalidad psicológica, la persona se implica en un sin fin de conductas (García, et al. 2019) para intentar eliminar los pensamientos y emociones considerados como negativos. Este proceso, considerado de evitación experiencial o inflexibilidad psicológica, siendo la función principal la de evitar el contacto con la experiencia aversivas. En consideración de esto se considera la ACT como tratamiento de los problemas psicológicos caracterizados por un patrón de evitación experiencial crónico y limitante (Rasero, et al. 2019).

Según en un estudio sobre los tratamientos psicológicos para el afrontamiento del cáncer de mama, comparativo entre estrategias de aceptación y de control cognitivo; menciona que se ha demostrado la utilidad y su funcionalidad sobre los procesos identificados como útiles en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama; lo que sugiere que su aplicación podría resultar útil y mejorar las intervenciones existentes (Páez, et al. 2007).

La ACT, contribuye a que la persona enferma de cáncer esté más centrada en el comportamiento relevante, dirigido a resolver y cambiar las situaciones concretas relacionadas con la enfermedad y otros ámbitos de su vida (Páez, et al. 2007). El ACT se centra en no ignorar los pensamientos y emociones, permitiendo que ocurran las emociones, sentimientos y temores derivados de la situación y de los aspectos que no pueden modificarse, ni preverse, ni controlarse (como es el caso de pensamientos temerosos ante el diagnóstico, el curso de la enfermedad, la posibilidad de las recaídas, el tiempo de supervivencia, la posibilidad de remisiones espontáneas o la propia muerte, etc), centrando la atención diaria en un compromiso a fondo con los comportamientos dirigidos a manejar aquellos aspectos que se pueden controlar y se elige cambiar, según las prioridades que cada uno tenga.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

GLOBOCAN (2021) tras recolectar datos de 185 países en 2020, comparte los 10 tipos de cáncer más comunes y el estimado de casos nuevos, siendo el más frecuente el cáncer de mama (11.7 %), cáncer de pulmón (11.4%), el colorrectal (10.0%), próstata (7.3%), estómago (5.6%), hígado (4.7%) y el de cuello uterino (3.1%). El mismo informe arroja que el cáncer más mortal es el cáncer de pulmón (18%), siguiéndole el cáncer colorrectal (9.4%), el de hígado (8.3%), el de estómago (7.7%), mama (6.9%), esófago (5.5%) y páncreas (4.7%). Siendo el cáncer más mortal en mujeres el de cáncer de mama (15.5%), seguido de cáncer de pulmón (13.7%), colorrectal (9.5%), cuello uterino (7.7%), estómago (6%), hígado (5.7%), páncreas (4.9%).

GLOBOCAN (2021) también lanza una proyección sobre el incremento que tendrá el cáncer en el mundo con respecto a los 19.3 mil de 2020 y estimándose en 30.2 millones en 2040. Habiendo en México 195 mil en 2020 y estimándose en 323 mil en 2040.

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en las células de mama, que crecen de manera desordenada e independiente. Según INEGI (2020) en 2019 por cada 100 mil mujeres se reportaron 35.24 casos nuevos de cáncer de mama. Con base a la cantidad de nuevos casos de cáncer de mama, de 2010 a 2019 hubo un aumento en la incidencia de esta enfermedad. En 2019 las entidades las tasas más altas de nuevos casos son Morelos (151.94 por cada 100 mil mujeres de 20 años o más), Colima (139.62) y Aguascalientes (66.64) y los de menor incidencia son Guerrero (7.69 casos nuevos por cada 100 mil mujeres), Guanajuato (11.73) e Hidalgo (13.90).

Según la OMS la incidencia del cáncer de mama se ha visto aumentada por la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de vida occidentales. También la OMS menciona que los tratamientos eficaces y eficientes son los que funcionan de forma continua y equitativa, vinculados a sistemas de detección precoz y respetan las normas de atención basadas en evidencias y aplican un enfoque multidisciplinario. El cáncer de mama promueve la comorbilidad de problemas de salud mental como síntomas depresivos, ansiedad o angustia emocional, afectación de la imagen corporal o peor calidad de vida (Cuesta-Guzmán et al., 2020).

Analizar los factores psicológicos en personas con cáncer de mama permite conocer aspectos individuales para lograr un cambio favorable en su salud, que pueden a su vez, mejorar su CVRS. Es importante examinar los factores psicológicos que inciden en la calidad de vida de las personas con cáncer de mama a partir de la evaluación de aspectos individuales como las estrategias de afrontamiento y la resiliencia a través de una batería de pruebas psicológicas.

Este estudio permite ampliar los conocimientos acerca de la interacción de las estrategias de afrontamiento, resiliencia y calidad de vida en mujeres con un diagnóstico de cáncer de mama y los cambios en estos tras la aplicación de la intervención psicológica basada en la Terapia de ACT.

Pregunta de investigación

¿La intervención psicológica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) permite el mejoramiento de la calidad de vida, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama?

MÉTODO

Diseño de investigación: Estudio de casos con enfoque cuantitativo mediante un pre test / post test.

Muestreo: Se trata de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se eligió este tipo de muestreo debido a la dificultad en la disponibilidad de las participantes.

Participantes:

Mujeres entre 21 y 50 años de la del grupo de apoyo “Esperanza de Vida” de la ciudad de Mexicali, B.C, con un diagnóstico de cáncer de mama entre los estadios de 0 a III. El mínimo y máximo de las edades para la muestra se determinó de acuerdo al tipo de población para las cuáles son adecuadas las pruebas psicológicas que se emplearon en el presente estudio. Los estadios se consideraron con base a la clasificación del estado

óptimo de salud física y mental de las pacientes y con menores intervenciones químicas y farmacológicas.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión: Pacientes ambulatorios con diagnóstico de cáncer de mama, en seguimiento que aceptaron participar de manera voluntaria.

Exclusión: Cuadros psiquiátricos definidos como patrones de comportamiento de significación clínica que aparecen asociados a un malestar emocional o físico de la persona. La información se obtuvo a través de las encuestas sociodemográficas y se corroboró con los expedientes de la institución.

Eliminación: Participantes que no concluyeron la aplicación de instrumentos o/e intervención de forma voluntaria o por enfermedad.

1er grupo:

- Mujeres con diagnóstico reciente de cáncer de mama entre estadio I-III
- Primeras fases del tratamiento
- No haber recibido atención psicológica en los últimos 6 meses
- Sin cuadros psiquiátricos definidos como patrones de comportamiento de significación clínica que aparecen asociados a un malestar emocional o físico de la persona.

2do grupo:

- Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en etapa de remisión
- No llevar otros tratamientos médicos significativos
- No haber recibido atención psicológica en los últimos 6 meses
- Sin cuadros psiquiátricos definidos como patrones de comportamiento de significación clínica que aparecen asociados a un malestar emocional o físico de la persona.

Instrumentos:

WHOQOL-BREF cuestionario breve de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. Esta escala cuenta con propiedades psicométricas adecuadas de acuerdo a lo reportado por los autores Huerta et al. (2017) (Alfa de Cronbach = .90). Consta de 26 ítems redactados en forma de preguntas, dentro de los cuales, 24 dan un perfil de calidad de vida sobre la propia percepción de la salud del individuo durante las últimas dos semanas, y se divide en cuatro factores: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales y Medio ambiente. Se incluyen también dos ítems que exploran la percepción general de calidad de vida y salud.

Escala de Resiliencia de González-Arratia (2011). Cuenta con propiedades psicométricas adecuadas de acuerdo a lo reportado por los autores (Alfa de Cronbach = .92). Consta de 32 reactivos, de opciones de respuesta tipo Likert de cinco. Se divide en tres dimensiones: Factores protectores internos, Factores protectores externos y Empatía.

Escala de afrontamiento Brief COPE-17, adaptada al español para mujeres mexicanas, por psicólogas de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (Mejorada et al. 2013), con un Alfa de Cronbach = .70. Constituido por 17 reactivos, agrupado en 7 subescalas (planeación, auto distracción, humor, búsqueda de apoyo social, uso de sustancias, apoyo emocional-religioso-espiritual y autoinculpación).

Descripción del tratamiento de medición (pre test y post test)

Se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos Cuestionario breve de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF), La Escala de afrontamiento Brief COPE-17 y la Escala de Resiliencia de González-Arratia; antes y después del programa de intervención.

Descripción del programa de intervención

El programa de intervención basado en la Terapia de Acción y Comprensión (ACT), estuvo constituido de tres bloques. Fase de inicio, la sesión 1, en las que el principal objetivo es establecer los valores del paciente, las particularidades de su historia, para favorecer la adherencia. La fase intermedia que estuvo conformada por las sesiones 2, 3 y 4 donde el programa estuvo dirigido al entrenamiento de habilidades de afrontamiento del paciente; el objetivo de esta fase fue fomentar el cambio de pensamientos y creencias que ayuden a la mejora del bienestar. La última fase es la de cierre, esta estuvo constituida por las sesiones 5 y 6, cuyo tema principal fue el entrenamiento de la aceptación de la enfermedad para favorecer la calidad de vida.

Intervención Terapia de Aceptación y Comprensión (ACT): El programa de intervención estuvo compuesto de 6 sesiones de 50 min cada una.

Sesión 01: Aspectos de Valor, a través del uso de una metáfora y diálogo socrático, se entendió lo que es importante para la participante.

Variable a fortalecer: Resiliencia.

Sesión 02: Toma de decisiones, mediante la desesperanza creativa, se reconoció la responsabilidad de las elecciones y como afectan o benefician su vida.

Variable a fortalecer: Percepción de bienestar.

Sesión 03: Desactivación de funciones psicológicas, tras la alteración de la literalidad de las palabras, se diferenciaron los pensamientos basados en las construcciones sociales.

Variable a fortalecer: Autoestima.

Sesión 04: Clarificación de valores, se identificaron acciones guiadas por el malestar y acciones guiadas por lo que se valora.

Variable a fortalecer: Estilo de vida.

Sesión 05: La metáfora, en función de la desesperanza creativa y la metáfora se resignificaron los eventos que se habían tratado de evitar.

Variable a fortalecer: Estrategias de afrontamiento.

Sesión 06: Aceptación, a través del uso de la metáfora y el diálogo socrático, se abordó la aceptación de la enfermedad.

Variable a fortalecer: Resiliencia.

Procedimiento:

Se llevó a cabo una reunión con el grupo de apoyo Esperanza de Vida a través de una video llamada utilizando la plataforma Google Meet en donde se extendió la invitación a participar en el estudio a la población que cumpliera con los criterios de inclusión, se les explicó de forma clara y sin ambigüedades el objetivo del estudio, la confidencialidad de sus datos, el procedimiento y los beneficios del estudio.

Se elaboró una ficha sociodemográfica que incluye información sobre edad, estado civil, hábitos de salud (consumo de alcohol y tabaco), la adherencia a su tratamiento, asimismo, un registro donde la participante indicó si había recibido atención psicológica en el último semestre.

Se procedió a la aplicación de pruebas psicológicas que midieron calidad de vida, resiliencia y las estrategias de afrontamiento. Dicha aplicación de pruebas se realizó de manera virtual a través de formularios de Google para evitar exponer a las participantes debido a la situación de pandemia por COVID 19. La aplicación de los instrumentos se realizó por el investigador principal (Lic. Lorena García Delgado) y el asesor técnico (Dr. Luis Horacio Aguiar Palacios), ambos con experiencia en aplicaciones de pruebas psicológicas. Se contó también con el apoyo de un estudiante de ayudantía en investigación del área de la psicología con experiencia en dicha aplicación de instrumentos psicológicos. Este mismo equipo colaborativo trabajó en la aplicación de la intervención psicológica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Análisis estadístico:

Se realizó un análisis descriptivo de las participantes y para el análisis de comparación entre los resultados de la fase 1 y fase 2 se contempló la prueba t para una muestra.

Hipótesis

H1. La intervención psicológica basada en la ACT favorece la calidad de vida, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama.

H0. La intervención psicológica basada en la ACT no influye en la calidad de vida, la resiliencia ni en las estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama.

Objetivo General

Evaluar y describir el efecto de una intervención psicológica basada en la ACT para el mejoramiento de la CVRS, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama mediante un análisis comparativo del antes y después.

Objetivos Específicos

1. Describir el estadio de la enfermedad y el tratamiento por medio de la aplicación del cuestionario sociodemográfico.
2. Examinar las diferencias entre la edad, estadio de la enfermedad y factores de su entorno mediante un análisis de los resultados obtenidos del cuestionario sociodemográfico y los instrumentos aplicados.
3. Desarrollar un plan de intervención psicológica que contribuya a la efectividad del tratamiento (Calidad de vida, estrategias de afrontamiento y resiliencia) de las pacientes con cáncer de mama tras los resultados de los análisis realizados y en consideración de la evidencia metodológica sobre la efectividad de los tratamientos aplicados a esta población.

Consideraciones Éticas

Consentimiento informado: Formato mediante el cual los participantes se expresan de manera voluntaria y plenamente informados, otorgando su libre consentimiento a participar. Este aspecto está basado en el código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki sobre investigaciones biomédicas y las normas de buenas prácticas clínicas para ensayos clínicos con medicamentos.

El consentimiento informado debe de contener el nombre del investigador, teléfono de contacto para aclarar dudas o informar complicaciones, descripción de los fundamentos, objetivos, duración del estudio y procedimientos por realizar. Debe realizarse en lenguaje sencillo, comprensible.

Descripción de los riesgos previsibles y de los inconvenientes y disconfort que pueden producirse durante el estudio, así como de las medidas preventivas o actuaciones por realizar en tal caso. Descripción de los posibles beneficios que puede reportar el estudio al paciente y a la sociedad. Hay que señalar que, según el principio de beneficencia, el sujeto de una investigación debe poder beneficiarse de la propia investigación en la que participa. Descripción de las medidas que se tomarán para asegurar la confidencialidad de la identidad del paciente y de los datos personales obtenidos durante la investigación. Declaración de que la participación en el estudio es voluntaria y que el participante puede dejarlo en cualquier momento, sin que ello repercuta en su posterior seguimiento clínico. En tal caso, el sujeto tiene derecho a destrucción de sus datos y de las muestras biológicas previamente obtenidas.

El Código de Nuremberg. Fue el primer texto en el que se planteó la obligación de la necesidad del Consentimiento Informado, el cual es “expresión de la autonomía del paciente”, en este se recomienda que: que sea voluntario de manera esencial, el experimento debe ser útil para el bien de la sociedad (el cual debe ejecutarse evitando todo sufrimiento físico, mental y daño innecesario así como establecer las condiciones para proteger el sujeto experimental de cualquier remota posibilidad de daño, incapacidad y muerte), el experimento deberá ser conducido sólo por personas calificadas y el sujeto

deberá tener la libertad para poner fin el experimento si para él parece imposible continuarlo.

Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente (adoptado en 1949): considera importante el secreto profesional debiéndose mantener salvo circunstancias excepcionales (por requerimiento legal) o si el paciente da su consentimiento explícito.

La Declaración de Helsinki. Indica que, el progreso médico se fundamenta en la investigación, la cual ha de ser de utilidad para las personas, por lo cual se pretende mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas siempre que se preserve la primacía de los derechos de las personas participantes, por tanto deben de tomarse precauciones especiales: debe ser llevada a cabo sólo por personas cualificadas, debe hacerse una evaluación minuciosa de riesgos del participante por lo que se le informará de los mismos (en su caso) pero prevalecerá siempre los derechos e integridad de los participantes; así mismo se mantendrá la privacidad y confidencialidad de la persona; así mismo, deberá estar informado de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos o molestias previstas, su participación es libre por lo cual se debe obtener un consentimiento informado (preferentemente por escrito) y de la posibilidad de revocar en todo momento su consentimiento sin perjuicio alguno.

Así mismo, se considerará el Código Ético del Psicólogo en cuanto a los artículos 46 al 69, los cuales establecen que: el psicólogo planea y conduce investigación de manera consciente, con las leyes federales y estatales y regulaciones así como las normas profesionales, el actuar sin engaño, el sometimiento a comité ético, el respeto a la dignidad, el bienestar de los participantes, proporcionar una explicación entendible para la persona valorada, documentar apropiadamente el trabajo profesional y científico, el mantenimiento de la confidencialidad de los resultados y privacidad de los datos sensibles y la no mención de información confidencial de los pacientes y sujetos de investigación aún en presentaciones científicas o profesionales.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por dos participantes denominadas Caso 1 y Caso 2, la cuales se describen a continuación:

Caso 1. Se trata de una mujer de 71 años de edad, en estadio IV, originaria de Coahuila y residente del municipio de Mexicali, B.C., como antecedentes socioeconómicos, con carrera trunca como nivel educativo, dedicada al hogar, madre de 3 hijos, compartiendo el hogar con 2 de ellos, no refirió consumo de ninguna sustancia, como antecedentes heredofamiliares significativos sobre enfermedades crónicas se presentó la hipertensión y el cáncer de mama en familiares directos.

Como antecedentes médicos, se le diagnosticó cáncer de mama a los 35 años de la cual recibió un tratamiento farmacológico y se le realizó una mastectomía, estuvo en etapa de remisión hasta los 70 años, edad en la cual se le detecto cancer de mama etapa IV, recibiendo quimioterapia y tratamiento farmacológico de forma periódica, debido a la administración de dicho tratamiento como reacciones adversas se encuentra el cansancio y anemia

Como creencia religiosa se identifica como católica, su servicio médico es a cuenta del IMSS.

Caso 2. Se trata de una mujer de 59 años de edad, en estadio de remisión, originaria y residente del municipio de Mexicali, B.C., como antecedentes socioeconómicos, curso hasta el 5to grado de primaria, dedicada al comercio como sustento económico, madre de 1 hija, compartiendo el hogar con su esposo y 2 su hija, no refirió consumo de ninguna sustancia, ni mencionó antecedentes heredofamiliares significativos sobre enfermedades crónicas.

Cómo antecedentes médicos, en su infancia padeció poliomielitis que dejó como secuela inmovilidad de ambas piernas, se le diagnosticó cáncer de mamá en dos ocasiones de las cuales recibió tratamiento farmacológico, radiación (quimioterapia y radioterapia) y la mastectomía de ambas mama. No mencionó algún tratamiento adicional.

Como creencia religiosa se identifica como católica, su servicio médico es a cuenta del IMSS.

En la tabla 1 se muestran los puntajes obtenidos tanto en la fase 1 como en la 2 por parte de las participantes de acuerdo a las pruebas psicológicas, en donde se observa que los niveles de resiliencia disminuyeron en ambos casos posterior a la intervención, excepto en la dimensión Factores internos para el caso 2. Los niveles de calidad de vida aumentaron en las dimensiones Salud física y Ambiente para el caso 1 y Salud psicológica y Salud social para el caso 2. Los niveles de Percepción general de calidad de vida aumentaron solamente en el caso 2 y de Percepción general de salud en el caso 1.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento, se encontró un aumento en los niveles de la dimensión Humor para el caso 1, otro incremento en Búsqueda de apoyo social para ambos casos y, por último, en la dimensión Apoyo emocional-religioso-espiritual para el caso 2.

Tabla 1

Comparación entre los niveles de resiliencia y calidad de vida y estrategias de afrontamiento en los casos del estudio.

Dimensiones	Min	Máx	(PRE)		(POST)	
			Caso 1 Nivel	Caso 2 Nivel	Caso1 Nivel	Caso 2 Nivel
Resiliencia						
Factores internos	14	70	61	51	55	61
Factores externos	11	55	45	48	43	43
Empatía	7	35	29	29	26	28
Calidad de vida						
Salud física	7	35	60	71	69	71
Salud psicológica	6	30	97	73	87	93
Salud social	3	15	87	73	87	87
Ambiente	8	40	62	70	83	65
Percepción general de calidad de vida	1	5	100	60	60	80
Percepción general de salud	1	5	60	60	80	60
Estrategias de afrontamiento						
Planeación	2	8	50	50	50	50
Autodistracción	2	8	62	50	62	50
Humor	2	8	37	50	50	50
Búsqueda de apoyo social	4	16	62	50	69	69
Uso de sustancias	2	8	100	100	100	100
Apoyo emocional-religioso-espiritual	3	12	92	92	83	100
Autoinculpación	2	8	100	100	100	100

Nota: Factores internos = bajo (14-32), moderado (33-51), alto (52-70). Factores externos = bajo (11-25), moderado (26-40), alto (41-55). Empatía = bajo (7-16), moderado (17-26), alto (27-35). Los puntajes de calidad de vida y de estrategias de afrontamiento se convirtieron en una escala del 1 al 100, siendo este último el nivel más alto.

Debido a que solo se contó con la participación de dos casos y que no se cumple con los supuestos para realizar la prueba estadística propuesta en este estudio (prueba t para una sola muestra), se tomó la decisión de llevar a cabo un análisis comparativo de acuerdo a lo que plantea Welsh (1947) a través de una prueba t modificada, contando con 5 controles sanos que presentaron características sociodemográficas similares a las pacientes y se verificó si existen diferencias o similitudes en los resultados esperados para los casos mediante la aplicación de la intervención psicológica basada en la ACT. En la tabla 2 se muestran los niveles obtenidos de acuerdo a las pruebas psicológicas tanto de los casos como de los controles sanos.

Tabla 2

Comparación de los niveles de resiliencia, calidad de vida y estrategias de afrontamiento entre los casos y controles sanos.

	Dimensiones de la escala de resiliencia			Dimensiones del Inventario Brief COPE-17								Dimensiones del cuestionario WHOQOL-BREF						
	Factores protectores internos	Factores protectores externos	Empatía	Planeación	Autodistracción	Humor	Búsqueda de apoyo social	Uso de sustancias	Apoyo emocional-religioso-espiritual	Autoinculpación	Total	Salud física	Salud psicológica	Salud social	Ambiente	Percepción general de salud	Percepción general de calidad de vida	Total
Caso 1	55	43	26	5	5	4	11	2	10	2	39	69	87	87	83	60	80	466.00
Caso 2	61	43	28	4	4	4	11	2	12	2	39	71	93	87	65	80	60	456.00
Control 1	69	47	31	2	4	2	6	2	8	2	26	77	83	67	90	100	80	497.14
Control 2	61	33	29	3	6	5	10	2	9	6	41	51	70	73	58	60	60	372.26
Control 3	40	44	29	4	5	4	8	3	6	4	34	80	73	47	73	60	100	432.50
Control 4	59	47	29	3	2	2	7	2	8	2	26	74	83	80	80	100	80	497.62
Control 5	70	51	35	2	7	2	9	2	7	2	31	83	87	87	88	60	80	483.69
<i>M</i>	59.80	44.40	30.60	2.80	4.80	3.00	8.00	2.20	7.60	3.20	31.60	73.14	79.33	70.67	77.50	76.00	80.00	456.64
<i>DT</i>	12.07	6.84	2.61	0.84	1.92	1.41	1.58	0.45	1.14	1.79	6.27	12.55	7.23	15.35	13.11	21.91	14.14	54.21

Nota: *M*= Media, *DT*= Desviación estándar.

En la tabla 3 se muestran los resultados de la prueba t modificada de Welsh, en donde se puede observar que el postest, es decir, los niveles obtenidos en la segunda aplicación de las pruebas psicológicas de los casos, no presentaron diferencias estadísticamente significativas comparados con los controles sanos.

Tabla 3

Prueba t modificada de Welsh

		Dimensiones de la escala de resiliencia			Inventario Brief COPE-17	Dimensiones del cuestionario WHOQOL-BREF							
		Factores protectores internos	Factores protectores externos	Empatía	Total	Salud física	Salud psicológica	Salud social	Ambiente	Percepción general de salud	Percepción general de calidad de vida	Total	
Caso 1	Pretest	<i>t</i>	0.09	0.08	-0.56	0.50	-0.96	2.23	0.97	-1.01	1.00	-1.29	0.16
		<i>p</i>	0.93	0.94	0.61	0.65	0.39	0.09	0.39	0.37	0.37	0.27	0.89
	Postest	<i>t</i>	-0.36	-0.19	-1.61	1.08	-0.30	0.97	0.97	0.38	-0.67	0.00	0.16
		<i>p</i>	0.73	0.86	0.18	0.34	0.78	0.39	0.39	0.72	0.54	1.00	0.88
Caso 2	Pretest	<i>t</i>	-0.67	0.48	-0.56	0.79	-0.16	-0.80	0.14	-0.52	-0.67	-1.29	0.82
		<i>p</i>	0.54	0.66	0.61	0.48	0.88	0.47	0.90	0.63	0.54	0.27	0.46
	Postest	<i>t</i>	0.09	-0.19	-0.91	1.08	-0.16	1.73	0.97	-0.87	0.17	-1.29	0.01
		<i>p</i>	0.93	0.86	0.41	0.34	0.88	0.16	0.39	0.43	0.88	0.27	0.99

Nota: *M*= Media, *DT*= Desviación estándar.

DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue describir el impacto de una intervención psicológica para el mejoramiento de las estrategias de afrontamiento, la resiliencia y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama, a través de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) de Hayes (2015).

El estudio de la CVRS en personas con diagnóstico de cáncer de mama, requiere abordarla con un enfoque integral, por lo que la primera fase del estudio tuvo el propósito de analizar cómo es que las personas vivencian la experiencia de su enfermedad desde su propia subjetividad. Esta fase del estudio resultó relevante debido a que se pudo obtener información relevante sobre la percepción de los individuos para comprender el fenómeno salud-enfermedad desde la perspectiva de las personas con esta enfermedad. La segunda fase permitió consolidar los razonamientos establecidos en la primera fase del estudio y contribuyó a una mejor explicación de cómo puede cambiar la percepción de la enfermedad en este tipo de pacientes, cómo se pueden superar aspectos mentales tales como el manejo de la enfermedad a través de intervenciones psicológicas como puede ser la ACT.

De los datos descriptivos sobre el estado de salud expresado por las participantes en el último mes, se encontró que, el caso 1 recibía quimioterapia y tratamiento farmacológico de forma periódica debido a la detección del cáncer de mama etapa IV y, tras la administración de dicho tratamiento, como reacciones adversas presentó cansancio y anemia. En el caso 2, considerando su discapacidad motora, la participante se percibe limitada en la realización de actividades cotidianas como utilizar el transporte público, transitar por la vía pública, etcétera, por lo cual las expectativas acerca del ambiente en el que vive se ven afectadas de forma negativa, de tal manera que se percibe que no existen accesos adecuados para personas discapacitadas.

De acuerdo a los resultados obtenidos durante la primera fase y en contraste con los resultados de la segunda fase, se identificó que posterior a la ACT hubo un incremento parcial para ambos casos en los niveles de resiliencia, calidad de vida y estrategias de afrontamiento, lo que demuestra que la intervención psicológica tuvo un impacto positivo en las participantes. En la comparación entre los casos y los controles sanos se pudieron observar similitudes en los niveles de las pruebas psicológicas, lo cual indica que los resultados de la segunda fase en los casos fueron similares a los esperados en personas sanas, lo cual revela un mejoramiento de la CVRS de los casos. De esta forma, la hipótesis del estudio de que la intervención psicológica favorece la calidad de vida, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama al término de la intervención, pudo ser confirmada estadísticamente (Welsh, 1947). Es importante señalar que los resultados de este estudio son únicamente de la población estudiada y no se pueden extrapolar a otras poblaciones.

Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Hassani y colaboradores (2018) que investigaron el efecto de la ACT de manera grupal sobre la calidad de vida y la resiliencia de mujeres con cáncer de mama, demostrando que este programa es eficaz para el bienestar de la población estudiada, mejorando su calidad de vida y la resiliencia.X2,

En una revisión sistemática realizada por Rasero et al. (2019) enfocada a la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en pacientes con cáncer, reportó resultados favorecedores al aumento de la calidad de vida, la expectativa ante la vida y la aceptación, demostrando ser más eficaz en comparación con otros tratamientos psicológicos.

Otro estudio que reportó datos similares es el de Mohabbat-Bahar et al. (2015), sobre el entrenamiento grupal basado en la ACT aplicado en una población de 30 pacientes con cáncer de mama, el cual demostró ser un método eficaz para reducir la ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama.

Hallazgos similares fueron obtenidos en un estudio realizado por Mosher et al. (2018), en donde los participantes de ACT mostraron disminuciones en la interferencia de síntomas, es decir, interferencia de fatiga y deterioro relacionado con el sueño. En ese estudio se incluyeron 47 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en estadio IV.

En un estudio de caso con una paciente de 35 años diagnosticada con cáncer de mama en el estadio II, que desarrolló ansiedad y depresión, realizado por Rivero y compañía (2016) se encontraron conclusiones similares en el que se reportó que la ACT tuvo efectividad sobre la reducción de los rasgos depresivos y de ansiedad y desarrollo estrategias de afrontamiento ante el malestar y técnicas de comunicación.

Entre las limitaciones de esta investigación se encuentra el tamaño de la muestra, ya que no fue posible contar con una participación más amplia de pacientes con cáncer de mama que cumplieran con las características de inclusión planteadas inicialmente en el estudio. Otra de las limitaciones fue que debido a que el caso 1 se encontraba en el estadio IV de la enfermedad, siendo el estadio más agresivo de la enfermedad, y por el cual recibía tratamiento farmacológico y de radiación, le provocó un desmejoramiento físico que intervino en algunas de las sesiones. En el caso 2 adicional a encontrarse en estado de remisión de la enfermedad, reportó una discapacidad motora en ambas piernas que influyó en la percepción de su salud.

Dada la situación de la pandemia por COVID-19 y en consideración de las características de las participantes, la intervención tuvo que mantener los protocolos de seguridad necesarios para reducir la probabilidad de un contagio, por lo cual dicha intervención fue efectuada de manera virtual a través de videollamadas, lo cual dificultó el mantener un ambiente controlado por las especificaciones de las sesiones realizadas. Por lo que la estrategia recomendada será buscar una muestra más amplia que permita una selección mayormente estratificada, y contribuya a realizar un análisis comparativo, una consideración adicional será realizar la intervención de forma presencial para favorecer el control del ambiente.

A través del presente estudio se pudo constatar que, de acuerdo a la literatura, la utilización de técnicas basadas en la ACT pueden ser consideradas como una alternativa para mejorar la capacidad para aceptar la enfermedad, reducir la ansiedad, la depresión y mejorar la calidad de vida (Hasannezhad et al., 2018), además, pueden servir como apoyo para reducir el afrontamiento evitativo desadaptativo (Jhons et al., 2020) en pacientes con cáncer de mama y otras enfermedades crónicas en las que se pueden presentar síntomas similares. Cabe señalar que estos hallazgos permiten trazar una guía para el estudio de un tratamiento multidisciplinario para el cáncer de mama y aquellos factores psicosociales que pudieran incidir en la mejora de la calidad de vida. Además, este estudio establece las pautas para proponer un modelo que explique el comportamiento de estas variables en personas con diagnóstico de enfermedades crónicas.

APLICACIONES PRÁCTICAS

Con base en los resultados se constata que la intervención psicológica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), tiene un impacto positivo en las estrategias de afrontamiento, resiliencia y Calidad de Vida de la población estudiada. La experiencia subjetiva de las participantes indica que la ACT provee herramientas que permiten tener un adecuado manejo del dolor, un mejor funcionamiento diario y mayor flexibilidad psicológica, entendiendo este último constructo como aquella perspectiva más favorable hacia las circunstancias de su contexto. Todo lo anterior da como resultado una mejoría en la percepción de la calidad de vida de las pacientes.

Este tipo de técnicas pueden ser aplicadas en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama entre los estadios I y III, sin embargo, esto no implica que para el diagnóstico de cáncer de mama del estadio IV esté contraindicado. Se debe considerar que los resultados en los pacientes con cáncer de mama en el estadio IV podrían tener menor impacto positivo hacia la motivación para seguir utilizando la intervención basada en ACT,

debido a que la sintomatología de estos últimos casos pudieran percibir con menor interés hacia dichas técnicas.

Para la aplicación de la intervención basada en ACT se sugiere que la aplicación de la ACT se llevé de forma presencial, para tener mayor control del entorno en el que se realizan e implementar en el inicio de la sesión un ejercicio breve de respiración para mantener la concentración y apertura del ejercicio en la paciente.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Se pudo comprobar la hipótesis del estudio de que la intervención psicológica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se puede considerar una herramienta que permite mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer de mama, teniendo además una alternativa a favor para la disminución de los síntomas característicos de la enfermedad. La recomendación hacia las instituciones de salud es brindar una atención multidisciplinaria específicamente para el cáncer de mama teniendo énfasis en: una mayor promoción y educación sanitaria; el manejo adecuado del tratamiento médico; la prevención de los factores de riesgo como el estrés y fortalecer las estrategias de afrontamiento.

El estudio puede ser una referente para contribuir a la efectividad y adherencia a los programas de tratamiento multidisciplinario ante el cáncer de mama en población mexicana, lo cual permitirá mejorar la calidad de vida.

Se recomienda para futuras investigaciones enfocar la intervención a una población más amplia que permita generalizar los resultados; que la aplicación se realice en pacientes con un diagnóstico de cáncer de mama entre los estadios I y III, en consideración de las características de la enfermedad.

REFERENCIAS

- Aldaco-Sarvide, F., Pérez-Pérez, P., Cervantes-Sánchez, G., Torrecillas-Torres, L., Erazo-Valle-Solís, A. A., Cabrera-Galeana, P., ... & Cárdenas-Cárdenas, E. (2018). *Mortalidad por cáncer en México: actualización 2015. cáncer*, 85, 1.
- Chávez-Díaz, Alexis, Gómez-González, María del Pilar, & Torres-López, Teresa Margarita. (2020). Representaciones sociales del cáncer de mama: una comparación de mujeres con diagnóstico reciente y mujeres sanas. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 51-67. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.34738>.
- GLOBAL CANCER OBSERVATORY. (2021). Cancer. 10 de febrero de 2021, de International Agency for research on cancer Sitio web: <https://gco.iarc.fr/>.
- Cuesta-Guzmán, M., Sánchez-Villegas, M., Johana Bahamón, M., & Arenas Landgrave, P. (2020). Resiliencia y cáncer de mama: una revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(3), 326–333.
- Gómez Delgado, Ileana, Estévez Cobo, Luis, & Estévez Gómez, Lenia. (2017). Transdisciplinariedad en el tratamiento del cáncer de mama. *Medicentro Electrónica*, 21(1), 71-74. Recuperado en 28 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000100012&lng=es&tlng=es.
- Gómez, M. B., Agudo, F. V., & De la Viuda Suárez, M. E. (2018). Análisis de la experiencia subjetiva en mujeres con cáncer de mama. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 15(1), 71-85.
- González-Hernández, B. M., Roldán-Ocampo, X., Bautista-Díaz, M. L., & Reyes-Jarquín, K. (2020). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(16), 129-134.
- 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.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed.). México D.F.: *McGraw-Hill*.
- Huerta, J. A. L., Romo, R. A. G., & Tayabas, J. M. T. (2017). Propiedades psicométricas de la versión en español de la Escala de Calidad de Vida WHO QoL BREF en una muestra de adultos mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(44), 105-115.

- INEGI. (2021). Características de las defunciones registradas en México durante Enero a Agosto de 2020. 10 de febrero de 2021, de INEGI Sitio web: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pnles.pdf
- INEGI. (2019). Salud mental. <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/#Tabulados>
- INSP. (2020). Cáncer de mama, una prioridad para la salud de las mexicanas. 10 de febrero de 2021, de Gobierno de México Sitio web: <https://www.insp.mx/avisos/5090-octubre-cancer-mama-19.html>
- Knaul, F. M., Nigenda, G., Lozano, R., Arreola-Ornelas, H., Langer, A., & Frenk, J. (2009). Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud pública de México*, 51, s335-s344.
- Lorenzo, J. (2019). Estadística Básica: introducción a la prueba y análisis de la varianza.
- Macia, P., Barranco, M., Gorbena, S., & Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *PLoS ONE*, 7. <https://libcon.rec.uabc.mx:4440/10.1371/journal.pone.0236572>
- Martín, M., Herrero, A., & Echavarría, I. (2015). El cáncer de mama. *Arbor*, 191(773), a234-a234.
- Mejorada, R. E. O., Tufiño, M. A. T., Sierra, A. V., Guerrero, O. T., Rosas, A. R., & Sosa, J. J. S. (2013). Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en radioterapia: análisis de la Escala COPE Breve. *Psicología y salud*, 23(1), 55-62.
- Oblitas Guadalupe, L. et al. (2010). Psicología de la salud y calidad de vida (ed.tercera). México, D.F. Cengage Learning Editores, S.A. de C.V., *una Compañía de Cengage Learning, Inc.*
- Ocampo, J., Valdez-Medina, J. L., González-Arratia, N. I., Andrade-Palos, P., Oblitas-Guadalupe, L. A., & García-Fabela, R. O. (2011). Variables psicológicas predictoras de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(3), 265-269.
- OCDE. (2020). ¿Cómo va la vida en México? *OCDE Better Life Initiative*. <https://www.oecd.org/statistics/Better-Life-Initiative-country-note-Mexico-in-Spanish.pdf>
- OMS. (2020). Tratamiento del cáncer. 10 de febrero de 2021, de *Organización Mundial de la Salud* Sitio web: <https://www.who.int/cancer/treatment/es/>
- Páez, M., Luciano, C., & Gutierrez, O. (2005). La aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento de problemas psicológicos asociados al cáncer. *Psicooncología*, 2(1), 49-70.

- Páez, M. B., Luciano, C., & Gutiérrez, O. (2007). Tratamiento psicológico para el afrontamiento del cáncer de mama. Estudio comparativo entre estrategias de aceptación y de control cognitivo. *Psicooncología*, 4(1), 75-95.
- Palmero Picazo, J., Lassard Rosenthal, J., Juárez Aguilar, L. A., & Medina Núñez, C. A. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(3), 354-360.
- Quevedo, J. F. M. (2018). Quality of life in Mexican women with breast cancer in different clinical stages and its association with socio-demographic features, comorbidity states and care process characteristics in the Mexican Institute of Social Security [Calidad de Vida en Mujeres Mexicanas con Cáncer de Mama en Diferentes Etapas Clínicas y su Asociación con Características Socio-Demográficas, Estados Co-Mórbidos y Características del Proceso de Atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social].
- Rasero, A. M. G., & Hernández, J. A. T. (2019). Revisión sistemática sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 16(1), 11.
- Rivero, P. F. P., & Rodríguez, A. F. U. (2016). Terapia de aceptación y compromiso en un caso de trastorno mixto de ansiedad y depresión en una paciente con cáncer. *Psicooncología*, 13(1), 101.
- Serrano, M. Á. B. (2010). Requisitos éticos en los proyectos de investigación. Otra oveja negra. *Seminarios de la fundación Española de Reumatología*, 11(1), 7-13.
- Silva, M. A. H., Martínez, A. O. R., Escobar, S. G., & Rangel, A. L. M. G. C. (2021). Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 34(3), 148-155.
- Welch, B. L. (1947). The Generalization of 'Student's' Problem when Several Different Population Variances are Involved. *Biometrika*, 1947, 34(1/2), pp. 28-35.
- Zayas, A., Gómez-Molinero, R., Guil, R., Gil-Olarte, P., & Jiménez Orozco, E. (2018). Relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 3(1), 127-136.
doi:<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v3.1233>

ANEXOS

Cuestionario WHOQOL- BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Gracias por su ayuda.

Cuestionario de resiliencia (González Arratia, 2011)

A continuación, se presentan una serie de preguntas que tienen que ver con tu forma de pensar y actuar ante la vida. Por favor coloca una (X) en el cuadrado que más se acerque a lo que tú eres, pensando en qué medida crees que te sentiste, actuaste o te comportaste en una situación de crisis o cuando hayas tenido algún problema. Siempre ten presente la situación.

PREGUNTA	Siempre	La mayoría de las veces	Indeciso	Algunas veces	Nunca
1 R. Yo soy feliz cuando hago algo bueno para los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 R. Yo soy respetuoso de mí mismo y de los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 R. Soy agradable con mis familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 R. soy capaz de hacer lo que quiero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 R. Confío en mí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 R. Soy inteligente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 R. Yo soy acomedido y cooperador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 R. Soy amable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 R. Soy compartido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 R. Yo tengo personas que me quieren incondicionalmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 R. Conmigo hay personas que quieren que aprenda a desenvolverme sólo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTA	Siempre	La mayoría de las veces	Indeciso	Algunas veces	Nunca
12 R. Hay personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 R. Cerca de mí hay amigos en quien confiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 R. Tengo personas que me quieren a pesar de lo que sea o haga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 R. Tengo deseos de triunfar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 R. Tengo metas a futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 R. Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 R. Estoy siempre pensando la forma de solucionar mis problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 R. Estoy siempre tratando de ayudar a los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 R. Soy firme en mis decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 R. Me siento preparado para resolver mis problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 R. Comúnmente pienso en ayudar a los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTA	Siempre	La mayoría de las veces	Indeciso	Algunas veces	Nunca
23 R. Enfrento mis problemas con serenidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 R. Yo puedo controlar mi vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 R. Puedo buscar la manera de resolver mis problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 R. Puedo imaginar las consecuencias de mis actos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 R. Puedo reconocer lo bueno y lo malo para mi vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 R. Puedo reconocer mis cualidades y defectos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 R. Puedo cambiar cuando me equivoco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 R. Puedo aprender de mis errores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 R. Tengo esperanza en el futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 R. Tengo Fe en que las cosas van a mejorar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inventario Brief COPE-17

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Por favor coloca una (X) en el cuadrado que mejor refleje tu propia forma de enfrentarte al problema.

Item	0 (En ningún momento)	1 (En algún momento)	2 (La mayor parte del tiempo)	3 (Todo el tiempo)
1 EA. Pienso en lo que tendría que hacer para sobrellevar el cáncer y la radioterapia.				<input type="checkbox"/>
2 EA. Hago bromas sobre lo que me pasa.				
3 EA. Encuentro consuelo en mi religión o en mis creencias espirituales.				
4 EA. Obtengo apoyo emocional de otros.				
5 EA. Trato de obtener información o ayuda de otras personas sobre qué hacer.				
6 EA. Expreso mis sentimientos desagradables.				
7 EA. Uso alcohol u otras drogas para sentirme mejor.				
8 EA. Trato de no pensar en el cáncer y en la radioterapia.				
9 EA. Me critico por lo que me está pasando.				
10 EA. Pienso en lo que podría hacer para sobrellevar el cáncer y la radioterapia.				
11 EA. Hago bromas sobre la situación en la que me encuentro.				
12 EA. Rezo o medito.				
13 EA. Obtengo ayuda e información de otras personas.				
14 EA. Hago cosas para no pensar en el cáncer y la radioterapia como: ver televisión, ir al cine, leer, dormir u otras actividades.				

15 EA. Expreso mis emociones negativas respecto a lo que estoy pasando.				
16 EA. Uso alcohol u otras drogas para salir de esto.				
17 EA. Me culpo por lo que me está pasando.				

No de sesión	1
Nombre de la sesión	Aspectos de valor
Duración	60 min
Objetivo	Comprender la importancia de una vida basada en los valores.
Descripción detallada de la técnica	<p>Las metáforas se entienden por el desarrollo de palabras que funcionan para entrar en contacto con el “mundo interior”, basadas en situaciones externas habituales, el objetivo de la metáfora es que a través de lo que uno ya sabe, siente o hace, y evitando un lenguaje analítico, el participante alcance un razonamiento mayormente dirigido a las consecuencias directas que por aquellas influenciadas por el pensamiento social (Hayes et al., 2015).</p> <p>La clarificación de valores se refiere a la construcción de los valores como un proceso activo de relación verbal, que conllevan a la aceptación de pensamientos y sentimientos específicos dolorosos que pueden fungir como oposición de las acciones importantes (Hayes et al., 2015).</p> <p>A través de la metáfora de “Ir al cine” y un diálogo socrático, se establece lo que es importante para el paciente (Hayes et al., 2015)</p>

<p>Descripción detallada de la actividad</p>	<p>Inicio (tiempo 10 minutos): Se da inicio a la primera sesión, estableciendo rapport con preguntas sobre ¿Cómo le fue en el camino?, ¿Cómo le va con el clima?, ¿cómo se ha sentido en estos últimos días? ¿Qué espera del día de hoy?</p> <p>Desarrollo (tiempo 35 minutos): Se iniciará la actividad se explican las características de las intervenciones (tiempo, duración, horarios y objetivo general), se solicitará a la participante que donde se encuentra elija un lugar cómodo ya sea sentada o acostada con los ojos cerrados, cuando indique que se encuentra listo se dará inicio con ejercicios de respiración (inhalar y exhalar de forma profunda por alrededor de 3 min), posterior a eso dará comienzo la metáfora:</p> <p>T: <i>Iniciare contándole una pequeña historia, imagine que va al cine y se sienta cómodamente en la butaca de repente en la oscuridad se prende una luz y comienza la película, esa película es la historia de su vida, se encuentra su pasado y con la dificultades a las cuales se ha enfrentado, su presente, las cosas que le ocurren en este momento y cómo las está viviendo, también se encuentra el posible futuro. Todo esto lo alcanza a ver con mucha claridad. En esa película el actor principal es usted.</i></p> <p>Ahora me gustaría saber ¿cómo ve a ese personaje?, ¿Qué cosas han pasado en esa película?, ¿Hay otros personajes importantes?</p> <p>Cuando vemos una película podemos “vivir” de alguna forma la historia y pensar en lo que podría hacer el personaje.</p> <p>¿En este caso qué pensamientos le vinieron a usted, referente a lo que estaba viviendo el personaje?, ¿Cómo cree que estas ideas pueden ayudar en su vida?</p> <p>Quizás podría empezar a ver sus pensamientos y las historias que estos crean, como si usted fuera sólo un espectador.</p> <p>Una vez que se contesten las preguntas se le pedirá que se incorpore de nuevo a la sesión dejando su posición anterior.</p> <p>Cierre (15 minutos): Se retroalimenta lo visto anteriormente por medio de preguntas de reflexión ¿cómo se te hizo la actividad del día de hoy? ¿Qué fue lo que más te gustó? ¿Hubo algo que no te gustó? ¿La metáfora te hizo recordar alguna situación del pasado? Si es así, ¿cómo te hizo sentir?, ¿de lo visto el día de hoy cómo lo podrías poner en práctica?</p> <p>Finaliza la sesión con una despedida y agradeciendo su participación y apertura, invitándole a la siguiente sesión.</p>
<p>Materiales</p>	<p>Metáfora “Ir al cine”</p>
<p>Referencias</p>	<p>Martínez, O. G., Blarrina, M. B. P., Soriano, M. C. L., & Salas, S. V. (2006). ACT y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. <i>International Journal of Psychology and Psychological Therapy</i>, 6(1), 1-20.</p> <p>Gómez, A. H. (2018). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés postraumático. <i>Análisis y modificación de conducta</i>, 44(169-70).</p> <p>Lozano-Segura, M. C., Manzano-León, A., Yanicelli, C. C., & Aguilera-Ruiz, C. (2017). Propuesta de intervención en familiares de niños con TEA desde ACT para mejorar la convivencia familiar y escolar. <i>International Journal of Developmental and Educational Psychology</i>, 1(1), 45-55.</p>

No de sesión	2
Nombre de la sesión	Desesperanza creativa
Duración	60 min
Objetivo	Desestabilizar estrategias rígidas e ineficientes, generando mayor flexibilidad sobre su toma de decisiones.
Descripción detallada de la técnica	Desesperanza creativa: se logra a través de la evaluación de su conductas y decisiones, identificando aquellas que no le han funcionado para encontrar alternativas transformadoras, siendo el objetivo dejar las estrategias que no están dando resultados favorables desde la experiencia del participante y dándole paso a la autoafirmación y una anticipación de nuevas posibilidades (Hayes et al., 2015).

<p>Descripción detallada de la actividad</p>	<p>Inicio (tiempo 10 min): Se da inicio a la sesión estableciendo el rapport y retomando aspectos de la sesión anterior preguntándole: ¿Cómo le fue en el camino?, ¿Cómo le fue en la semana?, ¿Cómo aplicó o cómo influyó lo visto en la sesión anterior?</p> <p>Desarrollo (tiempo 35 min): Se solicitará a la participante que donde se encuentra elija un lugar cómodo ya sea sentada o acostada con los ojos cerrados, cuando indique que se encuentra listo se dará inicio con ejercicios de respiración (inhalar y exhalar de forma profunda por alrededor de 3 min), posterior a eso dará comienzo la metáfora:</p> <p><i>T: “Supón que eres un jardinero, amas tu jardín, eres la única responsable del cuidado de tus plantas. Imagina que las plantas son las cosas importantes que hay en tu vida”, se sigue con el cuestionamiento sobre ¿cómo es el jardín?, ¿cómo están sus plantas en los últimos meses?, ¿Están frondosas o marchitas?, ¿Quiénes representan esas plantas?, ¿Que has estado haciendo con tu jardín?</i></p> <p><i>Tras estos cuestionamientos referentes a la metáfora se trasladan a su vida cotidiana, ¿Qué tan importante son esos aspectos en su vida?, ¿Qué es lo que le ha impedido cultivar sus plantas?, ¿De qué forma cree que lo lograría?... Se complementa el discurso tras la continuación de la metáfora “Imagina que al jardinero no le gustan las malas hierbas y tan pronto las ve las corta. Anda al pendiente de las malas hierbas para cortarlas en cuanto crezcan. Ocurre que cuanto más la corta, más crecen y así pasa el día sin soportar las malas hierbas. Se desespera y empieza a pasar más tiempo con las malas hierbas que con sus plantas. Sus plantas comienzan a estar marchitas... ¿Se parece esto a lo que haces con tus sensaciones de “estoy mal, ya no puedo, esto no me gusta, tengo miedo...”?”</i></p> <p>Se plantea si el enfocarse en evitar las sensación angustiantes le han funcionado, ¿Cómo estas acciones han afectado su vida?, también el reconocer que las situaciones angustiantes y difíciles son parte de la vida y que muchas veces no se pueden controlar, dirigiéndose hacia las acciones de las que sí tiene control.</p> <p>Cierre (Tiempo 15 min): Se retroalimentara lo visto anteriormente por medio de preguntas de reflexión ¿cómo te hizo la actividad del día de hoy? ¿Qué fue lo más te gustó? ¿Hubo algo que no te gustó? ¿La metáfora te hizo recordar alguna situación del pasado? Si es así, ¿cómo te hizo sentir?, ¿de lo visto el día de hoy cómo lo podrías poner en práctica?</p> <p>Finaliza la sesión con una despedida y agradeciendo su participación y apertura, invitándole a la siguiente sesión.</p>
<p>Materiales</p>	<p>Metáfora “Jardín”</p>

Referencias	<p>Navarro-Gómez, N., & Ramos, R. T. (2021). Vigorexia y terapia de aceptación y compromiso: a propósito de un caso. <i>Análisis y Modificación de Conducta</i>, 47(175).</p> <p>Navarro Gómez, N. (2020). TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO APLICADA A UN CASO DE TRICOTILOMANÍA. <i>Behavioral Psychology/Psicología Conductual</i>, 28(1).</p> <p>Escobar Ruiz, D. (2020). Revisión sistemática, intervención de Terapia de Aceptación y Compromiso con población de niños y adolescentes.</p>
--------------------	--

No de sesión	3
Nombre de la sesión	Desactivación de funciones psicológicas
Duración	60 min
Objetivo	Identificar los pensamientos como pensamientos y no quedar fusionados a sus contenidos.
Descripción detallada de la técnica	<p>La desactivación de funciones psicológicas es el alterar la literalidad de las palabras y diferenciar los pensamientos y sus funciones a la par de alterar el contexto de las valoraciones.</p> <p>Diferenciando que es el sujeto quién actúa a pesar de los pensamientos basados en las construcciones sociales y verbales de la enfermedad.</p> <p>Intentando romper la relación razones-acción destructiva transportándose al plano de la elección personal sobre lo que el paciente realmente valora.</p>

<p>Descripción detallada de la actividad</p>	<p>Inicio (Tiempo 10 minutos): Se dará inicio a la sesión estableciendo rapport y retomando lo visto en la sesión anterior con preguntas como: ¿Cómo te fue en el camino?, ¿Cómo te fue en semana?, ¿Cómo te has sentido?, Tras lo visto la sesión anterior ¿Tuvo algún impacto en tu semana?</p> <p>Desarrollo (Tiempo 35 minutos): Se continuará la sesión con ejercicios de respiración (inhalar y exhalar de forma profunda por alrededor de 3 min).</p> <p>Tras la enfermedad existen pensamientos o constructos sociales, que contribuyen al malestar emocional de quien la padece.</p> <p>El terapeuta buscará traer esos pensamientos que suelen estar presentes.</p> <p>T: Durante la semana has experimentado diferentes emociones, me gustaría que pensaras en un momento en el que hayas experimentado una emoción poco placentera, tú me dices cuando te encuentres lista.</p> <p>P: Lista.</p> <p>T: ¿Recuerdas que es lo que estabas pensando en ese momento?, Podrías tratar de traer a tu memoria lo que estabas pensando en ese momento, cuando te encuentres lista, me dices.</p> <p>P: Ok, creó que lo tengo</p> <p>T: Cierra tus ojos, por favor y trata de mantener ese pensamiento, no es necesario que hagas nada, sólo déjalo coexistir como el pensamiento que es.</p> <p>El paciente atraerá más pensamientos de angustia “¿Qué pasará conmigo?, ¿Mis padres estarán tristes?, ¿Quién cuidará de mis mascotas?”...</p> <p><i>El terapeuta invita a pensar en un árbol, e ir colocando cada uno de estos pensamientos en una hoja de árbol, y observar cómo cada una de estas hojas con pensamientos van cayendo al suelo (dejar pasar algunos minutos).</i></p> <p>T: ¿Qué es lo que hace cuando estos pensamientos vienen?</p> <p>P: “Me siento mal, me cuesta trabajo levantarme”</p> <p>T: “Quizás algunos de estos pensamientos ocurran, quizás algunos otros no, realmente no tenemos la certeza sobre lo que ocurrirá. Eso es parte del futuro pero sabemos que son pensamientos que te angustian.”</p> <p>P: Sí, y bastante</p> <p>T: “Y si empezamos a trabajar para que cuando aparezcan estos pensamientos, los puedas tratar como lo que son, pensamientos del futuro pero no el futuro. Sabemos que aún no hay nada escrito y que podemos cambiar cosas del futuro”.</p> <p>P: Pero y cómo hacerlo, si tantas cosas malas pueden pasar.</p> <p>T: Tienes razón, tanto pueden pasar, cómo no, puedes quedarte en el pensamiento y creer que eso es lo que va a suceder, pero también puedes decidir tomar acciones sobre la relación con tus padres. Considerando lo que te es importante hacer hoy, ahora mismo ¿Qué decides?</p> <p>P: Elijo estar con mis padres.</p> <p>T: ¿Cuál es el primer paso que vas a dar para estar con tus padres?</p> <p>P: Mmm... quizás podría comenzar hablándoles por teléfono.</p> <p>T: Parece ser un buen inicio, quizás esos pensamientos van a volver, pero podrías empezar a ver esos pensamientos como lo que son.</p> <p>Cierre (15 min): Se retroalimentara lo visto anteriormente por medio de preguntas de reflexión: ¿cómo te sentiste con la actividad del día de hoy?, ¿Qué te llevas de esta sesión?, ¿Hubo algo que te gusto de la sesión?, ¿Algo que te disgustara?, ¿de lo visto el día de hoy cómo lo podrías poner en práctica?, Se le invita a realizar como actividad de la semana un diario de pensamientos, “Cada vez que tengas un pensamiento como los vistos el día de hoy, podrías anotarlos en un lugar que los sientas seguros, y los podríamos revisar en la siguiente sesión”.</p> <p>Finaliza la sesión con una despedida y agradeciendo su participación y apertura, invitándole a la siguiente sesión.</p>
---	--

Materiales	Hojas blancas y pluma		
	Día	Pensamiento	Sentimiento

Número de la sesión	4
Nombre de la sesión	Clarificación de valores
Duración	60 minutos
Objetivo	Identificar acciones guiadas por el malestar y acciones guiadas por lo que se valora.
Descripción detallada de la técnica	La clarificación de valores se refiere a la construcción de los valores como un proceso activo de relación verbal, que conllevan a la aceptación de pensamientos y sentimientos específicos dolorosos que pueden fungir como oposición de las acciones importantes (Hayes et al., 2015).

<p>Descripción detallada de la actividad</p>	<p>Inicio (tiempo 10 minutos): Se dará inicio a la sesión estableciendo rapport y retomando lo visto en la sesión anterior con preguntas como: ¿Cómo te fue en el camino?, ¿Cómo te fue en semana?, ¿Cómo te has sentido?</p> <p>Desarrollo (tiempo 40 minutos): Se le dará continuación a la sesión induciendo a los pensamientos o preocupaciones que se han estado presentando:</p> <p>T: ¿Realizaste la actividad que te sugerí la semana pasada?, ¿Hay algo que te gustaría que revisemos? (En caso de que el participante no haya realizado la actividad, se harán preguntas para saber sobre sus preocupaciones o malestares emocionales, ejemplo: “¿En estos días ha habido algo que te haya preocupado?, ¿Hay algún pensamiento poco placentero que haya estado presente?).</p> <p>P: Si, me siento mal porque no me he estado esforzando lo suficiente para cuidar más a mí familia, por no estar mejor, quisiera no estar viviendo esto.</p> <p>T: ¿A qué crees que se deba?</p> <p>P: No lo sé, simplemente me ha costado mucho trabajo.</p> <p>T: Podemos iniciar revisando ¿Cuán importantes son estas actividades para ti?</p> <p>P: Pues...Son muy importantes, mi familia es lo que más amo.</p> <p>T: ¿Qué crees que se interpone entre ti y en realizar estas actividades?</p> <p>P: Supongo que es un poco el hecho de que no quiero que me vean mal, no quiero que se preocupen por mí, esto debe de ser muy difícil para ellos.</p> <p>T: ¿Y para ti cómo es?</p> <p>P: También es difícil porque no quiero que ellos se preocupen por mí, a veces pienso en lo que pasará con todo esto.</p> <p>T: Entiendo, Si tu hermano fuera el que se encontrará enfermo, y no quisiera verlos porque no quiere que lo vean mal o si no les contara sobre lo que está pasando durante su tratamiento ¿Qué harías? o ¿Cómo crees que te sentirías?.</p> <p>P: No me gustaría que pasara eso, me gustaría hacerle saber que siempre voy a estar para él y que lo único que deseo es apoyarlo y que no tiene que cargar con todo él sólo.</p> <p>T: ¿Y a ti te gusta sentirte sola?</p> <p>P: Claro que no.</p> <p>T: Entonces porque no permites a tu familia estar cerca de ti, ¿por qué no hablas con ellos sobre lo que estás pasando y cómo te sientes?</p> <p>P: Supongo que pensaba que eso era lo mejor, no había pensado en que ellos no necesitaban que yo los protegiera.</p> <p>P: Entonces, ¿qué es lo que tú quieres o necesitas?</p> <p>T: Me gustaría estar con mi familia</p> <p>T: ¿Qué te gustaría hacer diferente esta vez?</p> <p>P: Me gustaría pedirle un abrazo a mi mamá.</p> <p>T: Y ¿qué necesitas para pedirle un abrazo a tu mamá?</p> <p>P: Estas cerca de ella</p> <p>T: Muchas veces vendrán estos sentimientos, pero podrías empezar por aceptar que no siempre vas a ser la más fuerte.</p> <p>Cierre (10 minutos): Se retroalimentara lo visto anteriormente por medio de preguntas de reflexión, ¿Qué te llevas de esta sesión?, ¿Hubo algo que te gusto de la sesión?, ¿Algo qué te disgustara?, ¿de lo visto el día de hoy cómo lo podrías poner en práctica?</p> <p>Finaliza la sesión con una despedida y agradeciendo su participación y apertura, invitándole a la siguiente sesión.</p>
---	---

Materiales	N/A
-------------------	-----

No de sesión	5
Nombre de la sesión	Desesperanza creativa a través de la metáfora
Duración	60 min
Objetivo	Desestabilizar estrategias rígidas e ineficientes, resignificando las situaciones poco agradables de su vida.
Descripción detallada de la técnica	<p>Desesperanza creativa: se logra a través de la evaluación de su conductas y decisiones, identificando aquellas que no le han funcionado para encontrar alternativas transformadoras, siendo el objetivo dejar las estrategias que no están dando resultados favorables desde la experiencia del participante y dándole paso a la autoafirmación y una anticipación de nuevas posibilidades (Hayes et al., 2015).</p> <p>A través la metáfora “El Hoyo”, se utilizan estrategias de intervención con el objetivo de que el participante entre en contacto directo con los resultados negativos de sus intentos de tener control o eliminar las situaciones angustiosas, esto con la intención de reducir los procesos que limitan las conductas, dirigiéndose a tomar nuevas acciones que movilicen al participante (Hayes et al., 2015).</p>

<p>Descripción detallada de la actividad</p>	<p>Inicio (10 minutos): Se da inicio a la sesión estableciendo el rapport y retomando aspectos de la sesión anterior preguntándole: ¿Cómo le fue en el camino?, ¿Cómo le fue en la semana?, ¿Cómo aplicó o cómo influyó lo visto en la sesión anterior?, De la actividad anterior, ¿Siguió registrando sus pensamientos?, ¿Hay algo que le gustaría hablar?</p> <p>Desarrollo (35 minutos): Se solicitará a la participante que donde se encuentra elija un lugar cómodo ya sea sentada o acostada con los ojos cerrados, cuando indique que se encuentra lista se dará inicio con ejercicios de respiración (inhalar y exhalar de forma profunda por alrededor de 3 min), posterior a eso dará comienzo la metáfora:</p> <p>T: <i>Le contaré una historia, Inicia con Pablo al cual le dieron la instrucción de caminar por un terreno, esta instrucción es muy similar a muchas otras que le han dado a lo largo de su vida.</i></p> <p><i>En el terreno se encuentran algunos hoyos que son similares a cuando alguien se encuentra en una dificultad. En ese terreno se encuentra un hoyo más grande, en el cual cae Pablo con su bolsa de herramientas, dentro de ella encuentra una pala, y considera que le podría ayudar, él comienza a cavar pero el hoyo se vuelve más profundo. Pablo cree que esa conducta le va ayudar a salir pero lo único que está logrando es hundirlo más, es así como esa conducta no le está ayudando a lograr su objetivo que es salir del hoyo. Para Pablo le es difícil ver otras opciones, cree que eso es lo único que le podría ayudar y empieza a experimentar frustración, tristeza y enojo por la situación en la que se encuentra, considerando el esfuerzo que ha estado haciendo.</i></p> <p>Se procederá a realizar preguntas que aterricen la situación actual del paciente con la metáfora:</p> <p>T: En consideración de la historia que te acabó de contar ¿Cuáles consideras que podrían ser tus hoyos en la vida?, ¿Consideras que en este momento te encuentras en uno?, si es así ¿Cómo te sientes de estar ahí?, ¿Cuál ha sido la pala que has estado utilizando? o ¿Qué otras herramientas has estado utilizando?</p> <p>Se pueden abordar las siguientes temáticas:</p> <p><i>¿Cuál es la salida? “No lo sé, pero empecemos por lo que no está funcionando. Mira, si todavía mantienes un plan que dice: “Cava hasta morir”, ¿qué pasaría si, en realidad, te proporcionarán una salida? Imagina que alguien coloca ahí una escalera de metal. Si primero no abandonas tu plan de seguir cavando, pues lo que harás será ponerte a cavar con ella. Y las escaleras, como las palas, son muy malas. Si lo que quieres es una pala, ya tenías antes una muy buena” (Hayes et al. 2015)</i></p> <p><i>En el caso de Pablo podría buscar otras opciones para salir de ese hoyo</i></p> <p>¿Crees que hay algo que podrías hacer diferente para esta situación de tu vida?, ¿Por qué sería importante salir de esa situación?</p> <p>Cierre (15 minutos): Se retroalimentara lo visto anteriormente por medio de preguntas de reflexión ¿cómo te hizo la actividad del día de hoy? ¿Qué fue lo más te gustó? ¿Hubo algo que no te gustó? ¿La metáfora te hizo recordar alguna situación del pasado? Si es así, ¿cómo te hizo sentir?, ¿de lo visto el día de hoy cómo lo podrías poner en práctica?</p> <p>Finaliza la sesión con una despedida y agradeciendo su participación y apertura, invitándole a la siguiente sesión.</p>
---	--

Materiales	Metáfora “El hoyo”
-------------------	--------------------

No de sesión	6
Nombre de la sesión	Aceptación
Duración	60 min
Objetivo	Desarrollar la aceptación de su contexto, contribuyendo al aprendizaje que favorezca en su entendimiento de su entorno.
Descripción detallada de la técnica	<p>La aceptación contribuye a que el sujeto se involucre en sus experiencias de manera más satisfactoria, con una perspectiva de aprendizaje, la aceptación es la conducta de confianza (Hayes et al., 2015).</p> <p>Se abordará la aceptación de la enfermedad a través del uso de la metáfora “El invitado indeseado”, estrategia basada en la ACT (terapia de aceptación y compromiso) y del diálogo socrático.</p>

<p>Descripción detallada de la actividad</p>	<p>Inicio (10 minutos): Se da inicio a la sesión estableciendo el rapport y retomando aspectos de la sesión anterior preguntándole: ¿Cómo le fue en el camino?, ¿Cómo le fue en la semana?, ¿Cómo aplicó o cómo influyó lo visto en la sesión anterior?, ¿Hay algún pensamiento que haya surgido del que le gustaría hablar?</p> <p>Desarrollo (35 minutos): Se solicitará a la participante que donde se encuentra elija un lugar cómodo ya sea sentada o acostada con los ojos cerrados, cuando indique que se encuentra listo se dará inicio con ejercicios de respiración (inhalar y exhalar de forma profunda por alrededor de 3 min), posterior a eso dará comienzo la metáfora:</p> <p><i>T: Iniciemos imaginando que un día decide dar una fiesta a la cual invita a todos sus amigos. Usted desea que sea una gran fiesta, así que dice "Todos están invitados". Cuando llega el gran día, prepara el lugar para la fiesta y realmente estas contenta porque van a venir todos, los invitados comienzan a llegar, después de un rato, todos los invitados han llegado y te la estás pasando muy bien pero entonces suena el timbre, y piensas "¿quién podrá ser?, quizás me olvide de alguien", y ahí está alguien que en definitiva no querías en tu fiesta. Es tu vecino Brian, el cual es una de las personas más molestas que conoces, es rudo, gruñón, se queja mucho y no es muy afecto a la higiene personal, es la última persona que querías en tu fiesta, pero antes de que te des cuenta ya entró a tu casa, sin decir hola, se acerca a tus huéspedes de forma grosera, se sirve por sí mismo bebidas y comida, y en general se comporta raro hacia tus amigos. Y comprensiblemente, te sientes molesta, avergonzada y enojada, y antes de que pase más tiempo te acercas a Brian y le dices "Ya está, quiero que te vayas" y lo hechas de la casa, una vez que se va, te sientes aliviada, vuelves a la fiesta y empiezas a sentirte bien, pero después de un rato vuelves a escuchar el timbre y cuando vas a ver quién es, te das cuenta que es Brian y antes que puedas detenerlo, abre la puerta y corre hacia la fiesta, de modo que lo buscas y lo vuelves a echar, esta vez decide que vas a asegurar que no vuelva a entrar, así que decides quedarte en la puerta y asegurarte que no vuelva a entrar y esto funciona bien, Brian no puede entrar y te sientes bien sobre eso, el problema es que, te das cuenta, que te estás perdiendo la fiesta, puedes escuchar a todos afuera divirtiéndose y tú también quieres estar en la fiesta, pero al no soportar a Brian, no te puedes arriesgar a que entre nuevamente. Piensas en lo ¿qué vas hacer? Realmente quieres disfrutar de la fiesta pero el pensamiento de que Brian vuelva, te molesta. Después de un tiempo te das cuenta que de hecho, esta fiesta es muy importante para ti y quieres estar con tus amigos, al menos asegurarse que estén bien. Así que decides entrar nuevamente, y te dices a ti misma: "Si Brian entra, que entre", y por supuesto vuelve a entrar y empieza a ser molesto nuevamente pero esta vez algo es distinto, no lo ignoras, porque es bastante difícil ignorarlo, pero decides seguir con la fiesta, hablando con tus amigos y empiezas a notar algunas cosas interesantes, en primer lugar, te das cuenta que aunque Brian aún está ahí la estás pasando bien, claro, sería mejor si se fuera, pero al menos no estás atascado en la puerta, perdiéndote la fiesta, segundo, te das cuenta de que cuando no estás intentando librarse de él, se calma un poco, sigue siendo molesto, sigue siendo maloliente pero no es tan malhumorado y luego comienzas a notar otras cosas que no has visto antes, como que tiene un extraño sentido del humor, aunque está enterrado bastante hondo en él e incluso hace un par de amigos. Y te preguntas "¿qué vas hacer la próxima vez que haya una fiesta?"</i></p> <p>T: ¿Cuál sería tu fiesta, quiénes y qué hay en ella?</p> <p>P: mmm... es un poco raro, la verdad es que nunca me había planteado algo así. Pero en consideración a la historia, me hace pensar un poco en mi vida, mis amigos y familiares, y todas las cosas que he dejado de hacer.</p> <p>T: ¿Por qué se ha venido esa idea?</p> <p>P: Bueno, es que son parte de las cosas que disfruto y que realmente me hacen feliz.</p> <p>T: ¿Quién es Brian en tu fiesta?</p> <p>P: No lo sé, quizás por la situación me hace pensar sobre cómo me siento con el cáncer, porque también entro a mi vida sin invitación y aviso.</p> <p>T: ¿El cáncer te ha hecho no disfrutar las cosas que son importantes para ti?</p> <p>P: En definitiva así ha sido.</p> <p>T: ¿De qué forma ha entrado el cáncer en tu fiesta?</p>
---	---

P: Ah, bueno es que muchas veces cuando mis familiares y amigos quieren estar conmigo, yo me niego por qué no quiero que sientan lástima de mí, no quiero que me vean así, no quiero preocuparlos. También he dejado de hacer cosas que me gustan por las mismas razones.

T: ¿Estas acciones de qué forma te han ayudado?

P: mmm... pues... quizás sólo me han hecho sentir un poco sola.

T: Entonces ¿por qué sigues haciendo las cosas así?

P: No lo sé, es que no me había planteado hacerlo diferente.

T: El cáncer es como Brian un invitado incómodo y del cual no podemos tener completo control, podríamos enfocarnos solamente en no dejarlo pasar a la fiesta, en este caso a la relación con tus amigos, familiares y las cosas que te apasionan pero entonces tampoco tú lo estarás disfrutando. ¿No parece muy justo, verdad?

P: La verdad es que no.

T: Entonces, quizás podrías intentar divertirte, compartir más con tus familiares y amigos, volver a correr, bailar e ir a fiestas. Sabemos que el cáncer estará ahí pero no debería ser motivo para que disfrutes de todo eso.

T: ¿Crees que podrías lidiar con el cáncer como con Brian?

P: No lo sé, pero me gustaría intentarlo.

Cierre (15 minutos): Se retroalimenta lo visto anteriormente por medio de preguntas de reflexión ¿cómo te hizo la actividad del día de hoy? ¿Qué fue lo más te gustó? ¿Hubo algo que no te gustó? ¿La metáfora te hizo recordar alguna situación del pasado? Si es así, ¿cómo te hizo sentir?, ¿de lo visto el día de hoy cómo lo podrías poner en práctica?, ¿A lo largo de las sesiones cómo se ha sentido?, ¿Cómo cree que lo aprendido le ayudado en su situación actual?, ¿Cómo se ha sentido en las últimas semanas?

Finaliza la sesión con una despedida y agradeciendo su participación y apertura durante todas las sesiones a las que asistió.

Materiales	Metáfora "El invitado indeseado"
-------------------	----------------------------------