



“ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DEL CÁNCER DE MAMA: UNA EXPERIENCIA GRUPAL EN CONTEXTO HOSPITALARIO”

SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

AGC SALUD MENTAL ÁREA SANITARIA V

Pérez Fernández, M.E.¹, Lagarón Criado, M.¹

¹Psicóloga Interna Residente. Área de Gestión Clínica de Salud Mental. Área V. Servicio de Salud del Principado de Asturias

INTRODUCCIÓN

- El impacto emocional provocado por el diagnóstico de Cáncer o por una recidiva del mismo según los estudios produce una alteración del estado de ánimo de las personas . El 47% de los pacientes con cáncer de mama muestran síntomas consistentes con un diagnóstico de trastorno mental y un tercio de las mujeres con cáncer de mama presentan morbilidad psiquiátrica.
- El tratamiento psicoterapéutico grupal está muy extendido por los buenos resultados obtenidos en las áreas emocional, física, calidad de vida e incluso en el aumento de los periodos de supervivencia. Está indicado tanto en el Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) del cáncer de mama como en guías internacionales.
- Presentamos un programa grupal de manejo de ansiedad y dolor basado en Mindfulness llevado a cabo en el Hospital de Cabueñes (Gijón) como propuesta complementaria al tratamiento médico en cáncer de mama.

OBJETIVO

• GENERAL:

- Mejorar la calidad de vida de las pacientes de cáncer de mama.

• ESPECÍFICOS:

- ❖ Reducir los síntomas de malestar emocional
- ❖ Promover el aumento de estrategias de afrontamiento a las nuevas situaciones derivadas del proceso oncológico.
- ❖ Promover su autocuidado y autonomía.

MÉTODO

- Participan en el programa 7 mujeres seleccionadas mediante entrevista clínica en consulta de Salud Mental de Enlace, derivadas por el Servicio de Oncología Médica y por Cirugía del Hospital de Cabueñes. Diagnosticadas de cáncer de mama en los últimos 24 meses, presentan un malestar psicológico derivado del diagnóstico y tratamiento de su cáncer.
- El programa se estructura en 5 sesiones de periodicidad semanal de dos horas de duración y dos sesiones de refuerzo al mes de finalización de la intervención. Cada sesión consta de una parte psicoeducativa en la que se introducen aspectos básicos del funcionamiento de la mente y el cuerpo en situaciones de ansiedad y de los beneficios del entrenamiento de la Atención Plena; y una parte práctica, en la que se realizan ejercicios para la adquisición de habilidades de atención plena. Finalmente, se explican las tareas intersesión que consisten en la realización de dichos ejercicios como tarea para casa a lo largo de la semana además de sugerir que realicen con atención plena alguna de sus actividades cotidianas (práctica informal). Se comienza cada nueva sesión comentando las dificultades que hayan podido surgir con la práctica. De manera transversal se abordan las preocupaciones más frecuentes asociadas al proceso de enfermedad mostradas por las participantes del grupo desde este marco de referencia.
- El contenido de las sesiones está organizado de la siguiente manera:
 - 1ª sesión: ¿Qué es el Mindfulness?. Práctica de Respiración Atenta en 5 minutos. Anclaje en la respiración.
 - 2ª sesión: Mecanismos del estrés. Técnica STOP. La amabilidad afectuosa. Práctica del Escáner Corporal.
 - 3ª sesión: Actitudes básicas del Mindfulness. Práctica de Ablanda, Permite y Ama.
 - 4ª sesión: Trampas de la mente. Técnica RAIN. Práctica de la Meditación Sedente.
 - 5ª sesión: Reglas y juicios internos.
 - 6ª Sesión: Revisión de los conceptos básicos del Mindfulness. Práctica de la Meditación Sedente.
 - 7ª Sesión: Valoración Cualitativa de la terapia grupal.
- Para evaluar los resultados se utilizan los siguientes instrumentos de medida:
 - ✓ Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para evaluar el nivel de ansiedad.
 - ✓ Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) para evaluar la capacidad de atención plena.
 - ✓ Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) para evaluar su estado de salud.
 - ✓ Cuestionario de Satisfacción

RESULTADOS

Tabla 1. Puntuaciones en el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

	Mujer 1			Mujer 2			Mujer 3			Mujer 4			Mujer 5			Mujer 6			Mujer 7		
	Pre	Post	Post*	Pre	Post	Post*	Pre	Post	Post*	Pre	Post	Post*	Pre	Post	Post*	Pre	Post	Post*	Pre	Post	Post*
Estado	32	18	-	44	47	44	22	13	-	44	-	-	14	47	11	48	44	34	6	1	2
Rasgo	41	33	-	52	48	50	36	20	-	27	-	-	29	40	21	36	35	42	21	6	11

Tabla 2. Puntuaciones en el MAAS y en el GHQ-28

	Mujer 1			Mujer 2			Mujer 3			Mujer 4			Mujer 5			Mujer 6			Mujer 7		
	Pre	Post	Post*	Pre	Post	Post*	Pre	Post	Post*	Pre	Post	Post*	Pre	Post	Post*	Pre	Post	Post*	Pre	Post	Post*
MAAS	38	55	-	30	37	41	24	32	-	40	-	-	58	47	58	35	24	27	48	63	66
GHQ-28	11	0	-	11	17	8	-	0	-	7	-	-	8	17	1	18	17	15	0	0	0

En las tablas anteriores se pueden observar las puntuaciones de los autoinformes cumplimentados por los participantes del grupo.

Evaluación Post: un mes después de la finalización del programa

En la Tabla 1 se observa que 6 de las 7 las participantes han reducido su nivel de ansiedad en la subescala Rasgo al finalizar el programa de intervención, si bien esta reducción no se ha mantenido en la subescala Estado . En algunos casos, esta disminución en las puntuaciones no han tenido una estabilidad temporal, ya que los resultados registrados un mes después de completar el programa son más elevadas. Ninguna de las participantes ha vuelto a los niveles iniciales previos a la intervención.

En la Tabla 2 se evidencia que 5 de las 7 participantes que completaron el programa aumentaron sus puntuaciones totales en el autoinforme referido a la capacidad de atención plena. Esta tendencia no se mantuvo consistente a medio plazo. En relación a los resultados del GHQ-28, se observa que el índice de salud general empeoró tras la finalización del programa. Sin embargo, estas puntuaciones mejoraron notoriamente en la evaluación llevada a cabo un mes después.

CONCLUSIONES

- La valoración cualitativa final del grupo pone de manifiesto que las participantes se encuentran anímicamente más estables con una disminución de la sintomatología ansioso-depresiva asociada al proceso de enfermedad y con estrategias adaptativas de afrontamiento, tanto de su proceso de enfermedad como de las perspectivas de futuro.
- En relación a los niveles de ansiedad se puede concluir que el programa de intervención basado en atención plena contribuye a un afrontamiento más adaptativo del malestar emocional. Una explicación al hecho de que estos datos no se mantengan a medio plazo puede ser que el entrenamiento de la capacidad atencional produce que los participantes aumenten la conciencia de su estado emocional y de su efecto en el cuerpo informando, por lo tanto de mayores niveles de ansiedad.
- En cuanto a la capacidad de atención plena se observan efectos inconsistentes a medio plazo. Una posible interpretación vendría dada por el hecho de que esta habilidad está sujeta a un entrenamiento de manera que el establecimiento de un hábito en la práctica tiene mayores beneficios que la práctica puntual.
- Respecto al estado de salud general, se puede concluir que el programa de intervención basado en atención plena contribuye a una mayor conciencia de las sensaciones corporales, lo que supone una posible explicación a que dichas participantes obtengan puntuaciones más elevadas en el Cuestionario de Goldberg.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Stahl, B, Goldstein, E. (2010) “Mindfulness para reducir el estrés: una guía práctica” Barcelona: Kairós
- Fish, J.A., Ettridge, K., Sharplin G.R., Hancock, B., y Knott, V.E (2014). “Mindfulness-based Cancer Stress Management: impact of a mindfulness-based programme on psychological distress and quality of life”, *European Journal of Cancer Care*, 23, 413-421
- Cano, Antonio (2005) “Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer,” *Psicooncología*, vol. 2, núm 1, 2005, pp. 71-80
- Derogatis y cols., (1983,) “Psychosocial Collaborative Oncology Group (PSYCOG).