

Trabajo Fin de Grado

"PROGRAMA DE MINDFULNESS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO Y SU CUIDADOR PRINCIPAL"

**"IMPROVING QUALITY OF LIFE OF ONCOLOGICAL
PATIENTS AND THEIR MAIN CAREGIVER THROUGH A
MINDFULNESS PROGRAM"**

Autor

Paula García Blasco

Director

Fernando Urcola Pardo

Facultad de Ciencias de la Salud

Enfermería

2018/2019

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVO	8
METODOLOGÍA	8
Revisión bibliográfica.....	8
Palabras clave.....	8
Criterios de inclusión y exclusión de artículos.....	9
Estrategia de búsqueda bibliográfica	10
Taxonomía Enfermera; NANDA, NIC, NOC.....	11
DESARROLLO	11
Justificación.....	11
Objetivos del programa	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Población diana y método de captación.....	13
Criterios de inclusión de los participantes	13
Criterios de exclusión de los participantes	13
Método de captación.....	14
Desarrollo de sesiones.....	14
Actividades	15
Formadores	15
Espacio para el desarrollo de las actividades	15
Cronograma	15
Presupuestos.....	15
Recursos materiales.....	15
Recursos humanos.....	16
EVALUACIÓN	17
CONCLUSIONES	18
BILBIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS.....	23

RESUMEN

Introducción: el cáncer es una de las principales causas de morbimortalidad en todo el mundo. El momento del diagnóstico supone para quien lo recibe, una situación angustiosa, que suele acompañarse de una serie de alteraciones emocionales y psicológicas que afectan a la calidad de vida de paciente y familiares. El abordaje holístico y en concreto el emocional, es importante en este tipo de pacientes. Mindfulness ha demostrado ser eficaz en la reducción de la ansiedad, la depresión, el malestar emocional y la sensación de aislamiento. Además, mejora la calidad de vida de paciente y cuidador, potencia las habilidades de afrontamiento y fortalece la relación.

Objetivo principal: elaborar un Plan de Intervención de Enfermería basado en técnicas Mindfulness, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos con diagnóstico reciente, y su cuidador principal.

Metodología empleada: se realizó una búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos pertenecientes al ámbito de las Ciencias de la Salud. A partir de ahí, se recopiló información y se extrajeron los datos necesarios para la elaboración del plan.

Conclusión principal: mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos que sufren situaciones de malestar emocional o psicológico, asociadas a su enfermedad, supondría una mejora en la adherencia al tratamiento y un mayor compromiso con el autocuidado. Todo ello garantizaría la eficacia del tratamiento, el transcurso normal de la enfermedad, y mejoraría la relación paciente cuidador, disminuyendo así las tasas de morbimortalidad. De esta forma, las terapias psicoeducativas basadas en Mindfulness, resultarían eficaces en la disminución de los síntomas de ansiedad, el dolor crónico, prevendrían la recaída en la depresión y mejorarían el bienestar tanto del paciente oncológico como de su cuidador.

Palabras clave: oncología, Mindfulness, cuidador principal, terapias alternativas, terapias psicoeducativas, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: cancer is one of the main causes of morbidity and mortality throughout the world. The moment of the diagnosis supposes for the one who receives it, emotional and psychological distress that affect the quality of life of patient and relatives. Mindfulness has been shown to be effective in reducing anxiety, depression, emotional distress and the feeling of isolation. In addition, it improves the quality of life of the patient and caregiver, enhances coping skills in both and strengthens the relationship.

Main objective: to make a Nursing Intervention Plan based on Mindfulness techniques to improve the quality of life of the oncological patient and his main caregiver.

Methodology used: a bibliographic search is made from databases based on health sciences. From there, information is obtained to elaborate a Nursing Intervention Plan based on Mindfulness, about the oncological patient and his main caregiver.

Conclusion: improving cancer patient's quality of life, suffering from emotional or psychological distress associated with their disease, would mean an improvement in treatment adherence, and a greater commitment to self-care. All this would guarantee the effectiveness of the treatment, the normal course of the disease, and improve the patient caregiver relationship, decreasing the morbidity and mortality rates. In this way, psychoeducational therapies based on Mindfulness, would be effective in reducing symptoms of anxiety, chronic pain, prevent depression and improve the well-being of both the cancer patient and their caregiver.

Key words: oncology, Mindfulness, main caregiver, alternative therapies, psychoeducational therapies, quality of life.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las enfermedades sobre las que más se investiga, pero a la vez, una de las más preocupantes. Es una de las principales causas de morbimortalidad en todo el mundo. A lo largo de los años, se ha observado un incremento significativo en la aparición de nuevos casos. En el año 2018 se produjo un aumento de la incidencia en tanto que se hallaron 18.1 millones de nuevos diagnósticos, de los cuales 9.6 acabaron en defunción. Esto se debe principalmente al envejecimiento de la población, y a la adopción de estilos de vida desfavorables como el tabaquismo, el sedentarismo, la mala alimentación y la ingesta excesiva de alcohol, así como otros factores de riesgo genéticos o medioambientales.¹⁻⁴

Los tipos de cáncer más frecuentes en todo el mundo son, el cáncer de pulmón, el cáncer colorrectal, el cáncer de próstata y el cáncer de mama. Concretamente, la incidencia de los tipo de cáncer nombrados anteriormente, es notablemente más elevada en los países desarrollados frente a los menos desarrollados, en los que destacan el cáncer de hígado o cérvix.^{2,5}

El ranking de mortalidad por cáncer en los distintos lugares del mundo viene encabezado en primer lugar por Europa y Estados Unidos, entre otros. En segundo lugar, se encuentran Brasil, Paraguay, Marruecos, Argelia, Libia etc. Y finalmente, la tercera posición la ocupan Sudáfrica, México, Venezuela, Arabia y otros (ver Figura 1).⁴

Por otro lado, Europa contiene el 9% del total de la población mundial, sin embargo, la incidencia de cáncer supone un 25%. En el año 2018 se estimaron 3.91 millones de casos nuevos de cáncer y 1.93 millones de muertes asociadas a esta enfermedad. Los tipos más frecuentes de cáncer en Europa son el cáncer de mama, seguido del cáncer colorrectal, el cáncer de pulmón, y el cáncer de próstata.^{6,7} Cabe destacar que en las mujeres, el tipo de cáncer más frecuente es el de mama . Su aparición está asociada a factores como el estrés, el tabaco, estilo de vida o el alcohol. Además aparece con mayor frecuencia en aquellas mujeres con un nivel socioeconómico elevado.^{8,9}

La distribución de los casos esperados de muerte por los tipos de cáncer más comunes en Europa en 2018 en hombres y mujeres, aparece representada en la

Figura 2, siendo los responsables del mayor número de muertes, el cáncer de próstata y el cáncer de pulmón.

En España, las cifras de cáncer siguen en aumento, y supone la segunda causa de muerte debida a una enfermedad crónica no transmisible. La distribución de la prevalencia de cáncer en España por sexos en el año 2018, aparece representada en la Figura 3 y 4, siendo en hombres, el cáncer de próstata, colorrectal, pulmón y vejiga urinaria los que presentan mayor prevalencia. Sin embargo, en mujeres son el cáncer de mama, cáncer colorrectal y el de útero. El cáncer de pulmón, es el responsable del mayor número de fallecimientos.^{10- 12}

En la comunidad de Aragón, el cáncer supone la primera causa de mortalidad en hombres y la segunda en mujeres y es también, la primera causa de años potenciales de vida perdidos.¹³

El momento del diagnóstico, supone para quien lo recibe, una situación de gran incertidumbre que suele estar acompañada de sentimientos de malestar, miedo, ansiedad, estrés y otro tipo de experiencias negativas que, si no son resueltas a tiempo, pueden llegar a convertirse en un impedimento para afrontar la enfermedad. La prevalencia de alteraciones emocionales y psicológicas en estos pacientes, se encuentra entre 5 y 20% de los casos. Las alteraciones más frecuentes son: los trastornos adaptativos con un 19,4%; los trastornos de ansiedad con un 10,3% y la distimia con un 2,7%. La prevalencia de cualquier tipo de depresión combinada es del 20,7%, y la prevalencia de cualquier trastorno del ánimo incluyendo la ansiedad, es del 38,2%.¹⁴

Cuando el malestar se prolonga en el tiempo, se cronifica, y es entonces cuando aparecen alteraciones graves del estado de ánimo, problemas de afrontamiento o depresión, pudiendo llegar en los casos más graves al diagnóstico de una enfermedad mental. Esta nueva situación, añadida al contexto de la enfermedad, provoca entre otras cosas, un descenso en la calidad de vida del paciente y de quienes lo rodean y supone un gran impacto en otras esferas de la vida, como la social o la económica.^{1,14}

En el momento del diagnóstico, y durante el transcurso de la enfermedad, tanto los pacientes como sus familiares, buscan apoyo emocional a través del personal sanitario, que juega un papel muy importante. Por ello es fundamental una buena comunicación.¹⁵

El cuidador principal, desempeña una importante función en este proceso. Es la persona que acompaña al paciente y le proporciona los cuidados que necesita, desde el momento del diagnóstico, hasta el final del proceso, bien sea el alta, la recidiva o la no curación. Sin embargo, en muchas ocasiones, el cuidador se ve expuesto a una gran carga, sobre todo emocional, pero también de trabajo. Suele manifestarse a través de la ansiedad, estrés o depresión. En el año 2015 más de un tercio de las personas que residían en domicilios, se encargaban del cuidado de sus familiares. Concretamente, aquellos que se dedicaban al cuidado del paciente oncológico, eran los que más ayuda necesitaban. Una buena relación paciente-cuidador garantiza la máxima eficacia de los cuidados. Es importante fomentar una relación enriquecedora, reforzar actitudes resolutivas y determinantes entre ambos. Todo ello permite por un lado, minimizar la carga del cuidador, y, por otro lado, garantiza la mejor trayectoria para el paciente, independientemente del pronóstico de la enfermedad.¹⁶⁻¹⁸

Por otro lado, el impacto económico generado por el cáncer, presenta gran magnitud. El 40% de los diagnósticos de cáncer que se dan en Europa, se realizan a personas en edad de trabajar, lo que supone una pérdida de productividad para la sociedad. En el año 2009, el cáncer costó a la Unión Europea 126 000 millones de euros, y la asistencia sanitaria representó un 40% de ese total. Se estima que los costes de atención médica del cáncer en toda la Unión Europea son de 102 euros por paciente. El cáncer de pulmón tuvo el costo económico más alto (18.000 millones de euros, 15% de los costos totales del cáncer)¹⁹⁻²³

Por todo ello, la demanda de atención psicoterapéutica y psicoeducativa en pacientes oncológicos, como complemento al tratamiento farmacológico, está justificada, bien durante la enfermedad o tras el alta. En este caso, Mindfulness ha demostrado ser eficaz a la hora de mejorar las habilidades de afrontamiento, la calidad de vida del paciente y sus familiares, ya que ayuda a reducir el malestar emocional y la sensación de aislamiento.¹⁻³

El concepto de Mindfulness tiene diversas traducciones al castellano, pero la más empleada es la de "atención plena" o "conciencia plena".²⁴ Mindfulness consiste en prestar atención a aquello que se hace en el momento presente, supone una actitud reflexiva y activa frente a las tareas que se realizan en el día a día. Sería lo contrario a lo que muchos autores se refieren como "soñar despierto" o "vivir

en la irrealidad". Mindfulness no se pretende controlar ni suprimir las emociones, sino que se trata de que las experiencias sean vividas como tal.²⁵

Las intervenciones basadas en Mindfulness, han demostrado ser eficaces tanto para los pacientes oncológicos como para sus cuidadores, pues sirven como herramienta para el manejo eficaz del malestar psicológico y emocional, disminuyendo los niveles de estrés, ansiedad, depresión y mejorando el estado de ánimo. También han demostrado potenciar el bienestar físico y mental, y son consideradas una práctica segura para aliviar el sentimiento de carga que sufren los cuidadores en determinadas ocasiones.¹⁶

OBJETIVO

Elaborar un Plan de Intervención de Enfermería basado en técnicas Mindfulness, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos con diagnóstico reciente, y su cuidador principal.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica

La metodología empleada para la elaboración del trabajo ha consistido en una revisión bibliográfica sobre Mindfulness en Enfermería aplicado a pacientes oncológicos, empleando bases de datos científicas pertenecientes al ámbito de las Ciencias de la Salud.

- PubMed
- SciELO
- Science Direct
- Cuiden Plus
- IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud)

Por otro lado, se ha consultado la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza (BUZ) como recurso documental, así como revistas científicas. También, se han empleado Google Académico y Alcorce como motores de búsqueda.

Palabras clave

Las palabras clave se nombran a continuación en función de la base de datos empleada.

Para realizar la búsqueda en PubMed se empleó "mindfulness" AND "oncology" AND "nursing" NOT "staff"(encontrándose 33 resultados); "mindfulness" AND "oncology" AND "caregiver" (3 resultados); "mindfulness" AND "oncology" AND "chemotherapy"(7 resultados), "cancer" AND "statistics" AND "mortality" AND "incidence" AND "global"(254 resultados). En Science Direct se emplearon las mismas palabras clave, obteniendo resultados similares.

Por otro lado, en IBECS se emplearon "incidencia" AND "prevalencia" AND "cáncer" AND "España"(57 resultados), "coste" AND "quimioterapia" AND "cáncer" (77 resultados), "coste" AND "quimioterapia" AND "cáncer" AND "efectividad (33 resultados). En Cuiden Plus y en Scielo, se emplearon las mismas palabras clave obteniendo resultados similares.

Criterios de inclusión y exclusión de artículos.

Tabla 2. Criterios de inclusión

Criterios de inclusión de artículos
Artículos publicados en los últimos 9 años (2010-2019)
Artículos publicados en inglés, o castellano.
Artículos de publicación libre o que se pueda acceder a ellos a través de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza (BUZ)
Documentos que aporten información con una evidencia científica sobre Mindfulness en Enfermería y Mindfulness aplicado al paciente oncológico y su cuidador principal.
Artículos que aporten información relevante a cerca del cáncer, las emociones que experimentan este tipo de pacientes y la relación con sus cuidadores principales.

Tabla 3. Criterios de exclusión

Criterios de exclusión de artículos	
	Artículos sobre Oncopediatría
	Artículos que hagan referencia al personal sanitario

Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se realizó entre los meses de febrero y abril del año 2019, llevándose a cabo diferentes estrategias de búsqueda simple. Como operadores booleanos se emplearon: AND (como operador de intersección, que reduce y especifica la búsqueda) y NOT (como herramienta de exclusión al término que le sigue). No se emplearon operadores de truncamiento, ni de sustitución. Tampoco operadores literales. Las estrategias de búsqueda para cada base de datos aparecen en la Tabla 4.

Tabla 4. Estrategia de búsqueda por base de datos

Fuentes empleadas	Filtros	Palabras clave	Resultados obtenidos	Artículos cumplen criterios de inclusión	N.º. Artículos utilizados
PubMed	2010-2019 Full text	Mindfulness Oncology Nursing	33	8	3
	2010-2019 Full tex	Cancer Statistics Mortality Global incidence	254	76	7
Science Direct	2010-2019 Full text	Mindfulness Oncology Nursing	64	10	1
IBECS	2010-2019 Texto completo, castellano	Incidencia Prevalencia Cáncer España	59	9	5
Scielo	2010-2019 Texto	Cáncer Enfermería Diagnóstico	125	15	1

	completo, castellano			
--	-------------------------	--	--	--

Taxonomía Enfermera; NANDA, NIC, NOC

Diagnóstico de Enfermería para el paciente oncológico en el contexto del Plan de Intervención:

Diagnóstico (NANDA): [00069] Afrontamiento ineficaz

- **Intervención (NIC):** [5330] Control del estado de ánimo. [5820] Disminución de la ansiedad. [5960] Facilitar la meditación. [1460] Relajación muscular progresiva.
- **Resultados (NOC):** [1302] Afrontamiento de problemas. [1212] Nivel de estrés. [1300] Aceptación: estado de salud. [0907] Elaboración de la información

Diagnóstico de Enfermería para el cuidador principal en el contexto del Plan de Intervención:

Diagnóstico (NANDA): [00062] Riesgo de cansancio del rol de cuidador

- **Intervención (NIC):** [7260] Cuidados por relevo. [5440] Aumentar los sistemas de apoyo. [7380] Asistencia para los recursos financieros
- **Resultados (NOC):** [2205] Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos. [2206] Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos. [2210] Resistencia del papel del cuidador.

DESARROLLO

Justificación

El diagnóstico de cáncer es, como ya hemos descrito anteriormente, el comienzo de una nueva etapa angustiosa, que normalmente genera una gran carga emocional, afectando negativamente a la calidad de vida de quienes la padecen. El estrés, la ansiedad, el miedo, problemas para conciliar el sueño, y la depresión, son problemas que no solo afectan al paciente, sino que también lo sufren aquellas personas cercanas al paciente.

Por un lado, el estrés no solo interfiere en el proceso de curación, sino que, además, merma la capacidad de lidiar con la enfermedad, empeora los síntomas

físicos y disminuye la eficacia del tratamiento. La depresión, es una constante en estos pacientes y tiene una fuerte influencia negativa. Se asocia no solo con una mayor severidad de los síntomas y empeoramiento de las funciones psicológicas, sino que también supone una evidente disminución de la supervivencia de los pacientes y pronóstico desfavorable de la enfermedad frente a aquellos pacientes que no la sufren.^{14,17} Por todo esto, la necesidad de crear un plan de intervención que preste atención a las necesidades psicológicas y emocionales de los pacientes oncológicos y su cuidador principal, es evidente.¹⁷ La inclusión del cuidador principal en el plan de intervención, es necesaria ya que supone la principal fuente de apoyo del paciente. Fomentar una relación positiva y eficaz entre paciente y cuidador principal tiene efectos positivos, tanto para la correcta evolución del paciente como para conservar un buen estado físico y mental en ambos individuos.¹⁶

Mindfulness ha sido elegido como base teórico-práctica para desarrollo de este plan de intervención, por los numerosos beneficios que conlleva su práctica, tanto en los pacientes como en sus acompañantes.¹⁷ Mas concretamente, las terapias alternativas basadas en Mindfulness, utilizan diferentes modelos de intervención conocidos como MBIs (Mindfulness-Based Interventions o Intervenciones Basadas en la Atención Plena); una de las más conocidas es la MBSR (Mindfulness-Bases Stress Reduction o Disminución del Estrés Basado en la Atención Plena). Estas técnicas pueden aplicarse a cuidadores en particular, como en el caso de la MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy o Terapia Cognitiva Basada en la Atención Plena) y también a los pacientes; es el caso de la MBCR (Mindfulness Based Cancer Recovery o Atención Plena para la Recuperación del Paciente Oncológico).¹⁶

Se ha demostrado que tras la participación de ambos individuos en programas MBSR, el grado de depresión, hostilidad, fatiga, confusión, tensión muscular, síntomas cardiopulmonares, disociación cognitiva y otros, se reducen considerablemente en ambos. En cuanto a los efectos positivos destaca el aumento de la atención plena como estado mental, aumento del bienestar, mejor estado de humor y mayor energía entre otros aspectos.²⁶

Por tanto, se puede afirmar que las intervenciones basadas en Mindfulness, han demostrado ser eficaces tanto para los pacientes oncológicos como para sus

cuidadores, pues sirven como herramienta para el manejo eficaz del malestar psicológico y emocional, disminuyendo los niveles de estrés, ansiedad, depresión y mejorando el estado de ánimo. También han demostrado potenciar el bienestar físico y mental, y son consideradas una práctica segura para aliviar el sentimiento de carga que sufren los cuidadores en determinadas ocasiones.¹⁶

Objetivos del programa

Objetivo general

- Mejorar la calidad de vida y reducir situaciones de malestar en pacientes oncológicos y sus cuidadores principales, a través del uso adecuado de técnicas Mindfulness llevadas a cabo por el personal de Enfermería.

Objetivos específicos

- Dotar al paciente oncológico de recursos de afrontamiento basados en Mindfulness o atención plena, con el fin de resolver dificultades propias que son inherentes a su enfermedad.
- Reducir la ansiedad originada durante el transcurso de la enfermedad, y prevenir la depresión en pacientes oncológicos, a través de técnicas Mindfulness.
- Reducir la carga a la que se ven sometidos los cuidadores principales, fruto de la gestión ineficaz de las emociones negativas que surgen en el contexto de la enfermedad.

Población diana y método de captación

Criterios de inclusión de los participantes

El plan de intervención, está dirigido a todas las personas que presenten un diagnóstico de cáncer reciente, (últimos tres años), y quieran mejorar sus habilidades en gestión emocional y desarrollo personal, así como sus cuidadores principales. Se incluyen todas las edades. Los participantes deberán ser pacientes del Hospital de día de Oncología Miguel Servet de Zaragoza.

Criterios de exclusión de los participantes

Sin embargo, quedarán excluidos todos los pacientes con un diagnóstico de cáncer que supere los tres años, todos los pacientes en recidiva o que presenten un proceso de reagudización y necesiten aislamiento. También

quedarán excluidos los pacientes que no pertenezcan al Hospital de día de Oncología Miguel Servet de Zaragoza.

Método de captación

El método de llamamiento a los participantes se realizará de la siguiente forma. En primer lugar, los pacientes serán informados a través de un email con el que se dará a conocer brevemente qué es el mindfulness, qué beneficios tiene en el contexto de la enfermedad oncológica, y la importancia de la participación de los cuidadores principales. También un breve resumen del desarrollo de las sesiones, y quién será la persona encargada de impartirlas.

Por otro lado, se elaborarán trípticos informativos. Serán repartidos en la primera sesión de quimioterapia. Dichos trípticos también estarán al alcance de cualquier persona, en el hall del hospital, y en las distintas facultades de la Universidad de Zaragoza, con el fin de lograr una máxima difusión.

También, aquellas personas que no dispongan de correo electrónico, serán informadas a través de correo postal.

Desarrollo de sesiones

El Plan de Intervención consiste en una serie de actividades basadas en técnicas Mindfulness a través del cuales, los pacientes y sus cuidadores principales van a trabajar sobre los siguientes aspectos:

- Conciencia plena
- Técnicas de relajación
- Habilidades de afrontamiento
- Gestión de las emociones
- Aceptación de la experiencia
- Comunicación eficaz

El Plan, tendrá una duración de 5 semanas, con un total de 5 sesiones (una por semana). Cada una de las sesiones tendrá una duración de 90 minutos. Dará comienzo la primera semana de septiembre 2019 y finalizará la primera semana de octubre de 2019. El día escogido para la realización del taller serán todos los miércoles en el horario de 19:30 a 21 horas. Se realizará de forma grupal con un máximo de 12 participantes.

Actividades

Las actividades se desarrollan en el Anexo II

Formadores

Las sesiones son impartidas por un profesional de Enfermería especializado en el ámbito del Mindfulness aplicado al paciente oncológico y su cuidador principal, con experiencia en este ámbito.

Espacio para el desarrollo de las actividades

El plan de intervención se realizará en el Hospital de día de oncología Miguel Servet de Zaragoza. El taller se realizará en una sala acondicionada para el desarrollo de las actividades, tipo polivalente.

Cronograma

El programa tendrá una duración de 5 semanas, con un total de 5 sesiones; una por semana. Las sesiones tendrán una duración de 90 minutos. El mes de mayo se dedicará a la captación de los participantes. En los meses de septiembre y octubre se llevará a cabo la intervención y finalmente, desde noviembre hasta enero, se realizará un seguimiento de los participantes.

	MAY.	SEPT.				OCT.	NOV.	DIC.	ENERO
		1	2	3	4	1			
Captación									
Actividad 1			1						
Actividad 2				1					
Actividad 3					1				
Actividad 4						1			
Actividad 5							1		
Actividad 6									
Actividad 7									
Actividad 8									
Seguim.									

Presupuestos

El presupuesto necesario se refleja en la Tabla 5.

Recursos materiales

Los recursos materiales necesarios son:

- Esterilla (12 Ud.): 31,08 €

- Fil ball (4 Ud.): 31,96 €
- Equipo de música (1 Ud.): 69,39 €

El presupuesto estimado en recursos materiales será de 281,29 € (ver Tabla 5).

Recursos humanos

Los recursos humanos con los que cuneta el plan de intervención es: la figura de un Profesional de Enfermería especializado en el ámbito del Mindfulness aplicado al paciente oncológico y su cuidador principal. El profesional cobrará 41,25 € por sesión, lo que supone un total de 330 € por impartir el curso (Tabla 5).

Tabla 5. Recursos materiales y humanos

Recursos materiales	Presupuesto			Total
	Coste Ud.	Cantidad	Coste total	
Esterilla	2,59 €	X12	31,08 €	
Fit ball	7,99 €	X4	31,96 €	
Equipo de música	69,39 €	X1	69,39 €	
Total				281,29 €
Recursos humanos	Remuneración por sesión			
Enfermero/a	41,25 € x 8			330 €
Total				330 €
Presupuesto total				611,29 €

EVALUACIÓN

La evaluación se llevará a cabo antes y después del plan. Para ello, se emplearán los cuestionarios de escalas de ansiedad y depresión, calidad de vida y sobrecarga del cuidador. También se empleará un cuestionario de evaluación de conocimientos pre y post intervención (ver Anexos II al VII).

- Escala WOQOL BREEF (Anexo III).

Evalúa la calidad de vida percibida por la persona, en este caso cuidador y paciente.

- Escala de ansiedad HAD: hospital, ansiedad y depresión (Anexo IV).
- Escala ansiedad y depresión de GOLDBERG (Anexo V).

Ambas escalas se emplearán para valorar el grado de ansiedad y depresión del paciente oncológico(pre-post)

- Escala cuidador Zarit (Anexo VI).

Valora el grado de sobrecarga del cuidador.

- Cuestionario de las 5 facetas de Atención Plena (Anexo VII).

CONCLUSIONES

Ofrecer una atención integral al paciente oncológico, supondría una mejora en su calidad de vida. La inclusión de la figura del cuidador principal en el plan de intervención sería esencial para lograr la máxima calidad de los resultados, ya que proporciona los cuidados necesarios y es una gran fuente de apoyo

El tratamiento farmacológico es una parte importante en el proceso, pero debería tenerse en cuenta el componente emocional y psicológico del paciente, que queda desprotegido en gran parte de los casos.

En este caso, Mindfulness se emplearía como terapia psicoeducativa para el abordaje de aquellos problemas emocionales y psicológicos que puedan surgir durante el transcurso de la enfermedad, tanto en el paciente como en el cuidador principal, con el fin de proporcionar un cuidado holístico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez-Perdomo CA, Rodríguez-Velez ME, Perdomo-Romero AY. Incertidumbre Frente Al Diagnóstico De Cáncer. Texto & Context – Enferm[Internet]. 2018 [citado 13 abr 2019];27(4):1-9. Disponible en : <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e5040017.pdf>
2. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin [Internet]. 2015 [citado 13 abril de 2019];65(2):87-108. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25651787>
3. Ellis L, Woods LM, Estève J, Eloranta S, Coleman MP, Rachet B. Cancer incidence, survival and mortality: explaining the concepts. Int J Cancer [Internet]. 2014 [citado 13 abril de 2019]2014;135(8):1774-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24945976>
4. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [Internet].2018 [citado 16 abril de 2019];68(6):394-424. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30207593>
5. Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global cancer incidence and mortality rates and trends - An update. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev [Internet]. 2016[citado 16 abril de 2019];25(1):16-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26667886>
6. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Dyba T, Randi G, Bettio M, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. Eur J Cancer [Internet]. 2018 [citado 16 abril de 2019];103:356-87. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30100160>
7. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JWW, Comber H, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. Eur J Cancer [Internet]. 2015 [citado 20 abril de 2019];51:1201-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30100160>

8. Lundqvist A, Andersson E, Ahlberg I, Nilbert M, Gerdtham U. Socioeconomic inequalities in breast cancer incidence and mortality in Europe – a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health* [Internet]. 2016 [citado 20 abrيل de 2019];26(5):804-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27221607>
9. Broeders M, Moss S, Nystrom L, Njor S, Jonsson H, Paap E, et al. The impact of mammographic screening on breast cancer mortality in Europe: a review of observational studies. *J Med Screen* [Internet]. 2012 [citado 24 abril de 2019];19(1):14-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22972807>
10. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. Las cifras del cáncer en España; 2019 [citado 27 abril de 2019]. Disponible en: <https://seom.org/dmcancer/wp-content/uploads/2019/Informe-SEOM-cifras-cancer-2019.pdf>
11. Viñes JJ, Ardanaz E, Arrazola A, Gaminde I. Epidemiología poblacional de cáncer colorrectal: revisión de la causalidad. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2013 [citado 27 abril de 2019];26(1):79-98. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272003000100007&script=sci_arttext&tlang=en
12. Bernal-Pérez M, Souza DLB, Romero-Fernández FJ, Gómez-Bernal G, Gómez-Bernal FJ. Estimación de las proyecciones del cáncer de vejiga en España. *Actas Urol Esp* [Internet] 2013. [citado 27 abril de 2019];37(5):286-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480612003518>
13. Registro de Cáncer de Aragón. Incidencia de cancer en Aragón 2003-2007. Cáncer en Aragón 2003-2007. Sección Inf e Investig Sanit Serv Drog y Vigil en Salud Pública Dir Gen Salud Pública. s. f.:124.
14. Muñoz Algar MJ, Bernal García P. Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer. *Psicooncología* [Internet]. 2016 [citado 29 abril 2019];13(2-3):227-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794452>
15. Prince-Paul M, Kelley C. Mindful Communication: Being Present. *Semin*

Oncol Nurs [Internet]. 2017 [citado 29 abril de 2019];33(5):475-82.

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208117300967>

16. Al Daken LI, Ahmad MM. The implementation of mindfulness-based interventions and educational interventions to support family caregivers of patients with cancer: A systematic review. Perspect Psychiatr Care [internet]. 2018 [citado 29 abril de 2019];54(3):441-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ppc.12286>
17. Atreya C, Borno H, Rosenthal B, Campanella M, Rettger J, Galen J, et al. Being Present: A single-arm feasibility study of audio-based mindfulness meditation for colorectal cancer patients and caregivers. PLoS One [Internet]. 2018 [citado 30 abril de 2019];13 (7). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199423>
18. Pfaff KA, Freeman-Gibb L, Patrick LJ, DiBiase R, Moretti O. Reducing the "cost of caring" in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme. J Interprof Care [Internet].2017 [citado 1 mayo de 2019];31(4):512-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2017.1309364>
19. Luengo-Fernandez R, Leal J, Gray A, Sullivan R. Economic burden of cancer across the European Union: A population-based cost analysis. Lancet Oncol [Internet]. 2013 [citado 1 mayo de 2019];14(4):1165-74. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70442-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70442-X)
20. Pearce A, Bradley C, Hanly P, O'Neill C, Thomas AA, Molcho M, et al. Projecting productivity losses for cancer-related mortality 2011 - 2030. BMC Cancer [Internet]. 2016 [citado 1 mayo de 2019];16(2):1-10. Disponible en: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-016-2854-4>
21. Hanly P, Pearce A, Sharp L. The cost of premature cancer-related mortality: A review and assessment of the evidence. Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res [Internet]. 2014 [citado 2 mayo de 2019];14(3):355-77. Disponible en: <https://search-proquest-com.cuarzo.unizar.es:9443/docview/1526971091?accountid=14795>

22. Maruthappu M, Watkins J, Noor AM, Williams C, Ali R, Sullivan R, et al. Economic downturns, universal health coverage, and cancer mortality in high-income and middle-income countries, 1990–2010: a longitudinal analysis. *Lancet* [Internet]. 2016 [citado 2 mayo de 2019];388(3):684-95. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30376-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30376-2)
23. Pardo JMV, García AL-G. Cancer en la población trabajadora. Incapacidad y riesgo de exclusión laboral y social. *Med Segur Trab* [Internet] 2018. [citado 4 mayo de 2019];64(253):354-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000400354
24. Campayo JG, Demarzo M. ¿QUÉ SABEMOS DEL MINDFULNES?. Zaragoza: KAIROS;2018.
25. Zanin GB, Budía AL. Aplicación del programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena(REBAP) en pacientes con enfermedad orgánica atendidos en el Programa de Enlace e Interconsultas de Salud Mental. Un estudio piloto. *Apuntes de Psicología* [Internet]. 2014 [citado 4 mayo de 2019];32(2):119-26. Disponible en: <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/503/397>
26. Birnie K, N. Garland S, Linda E.C. Psychological benefits for cancer patients and their partners participating in mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Psychooncology* [Internet]. 2010 [citado 4 mayo de 2019];19(9):1004-9. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley.com.cuarzo.unizar.es:9443/doi/full/10.1002/pon.1651>

ANEXOS

ANEXO I

Figura 1. Distribución mundial del cáncer como causa principal de mortalidad, en edades inferiores a los 70 años en 2015. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

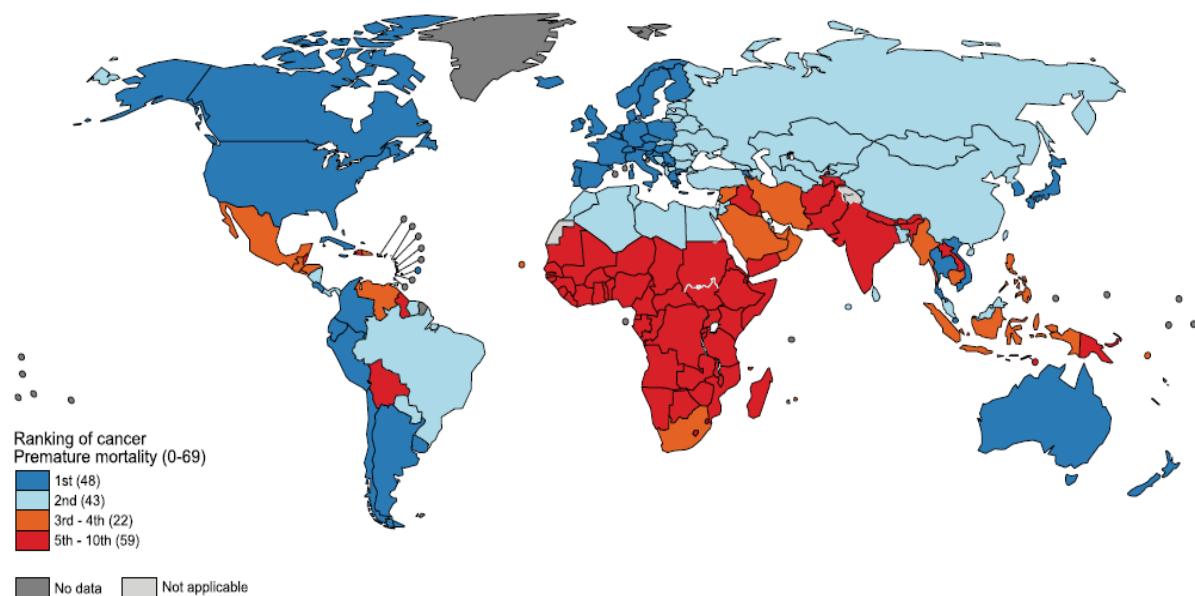


Figura 2. Distribución de los casos esperados de muerte por los 5 canceres más comunes en Europa en 2018, para ambos sexos y su incidencia. Fuente: J. Ferlay et al. European Journal of Cancer 103 (2018) 356e387 Incidence.

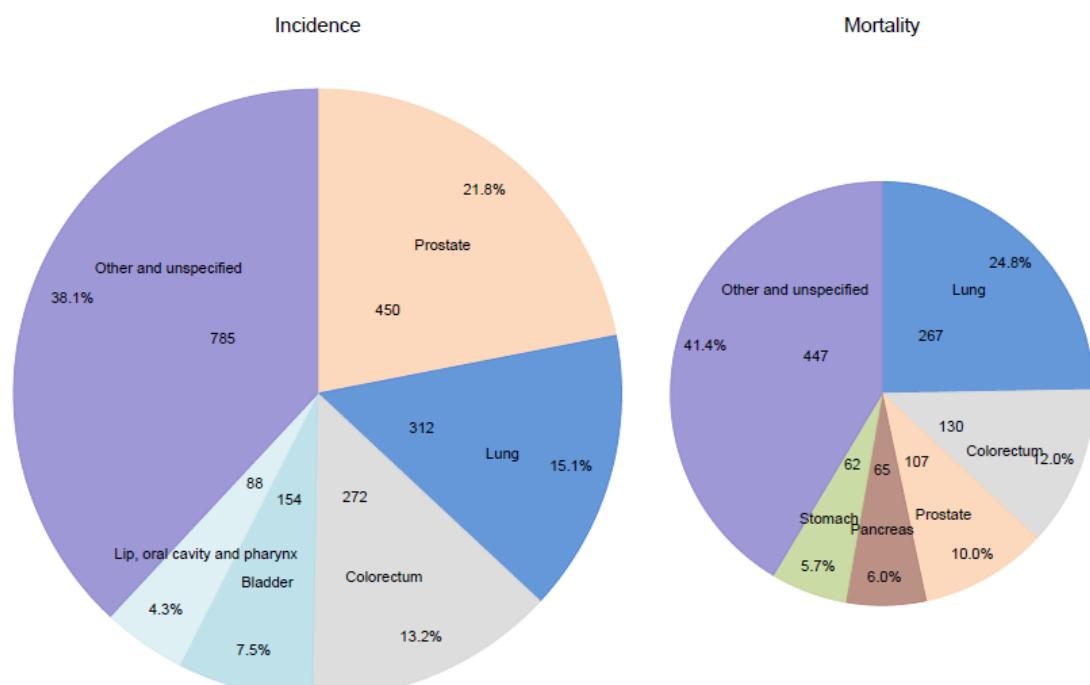


Figura 3. Estimación de la prevalencia de tumores en varones en España en el año 2018. Fuente: GLOBOCAN 2018.

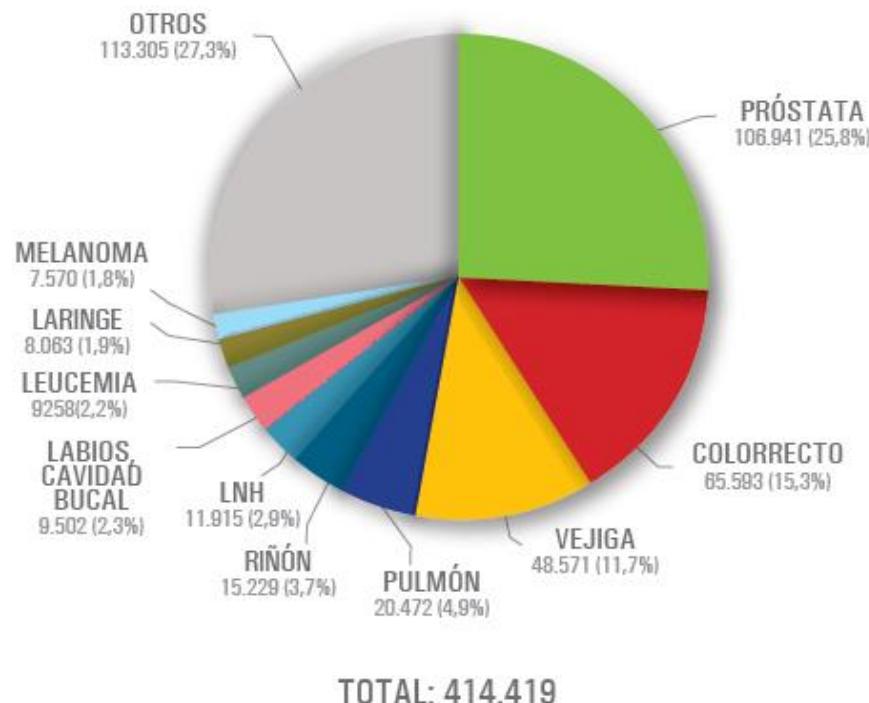


Figura 4. Estimación de la prevalencia de tumores en mujeres en España en el año 2018. Fuente: GLOBOCAN 2018

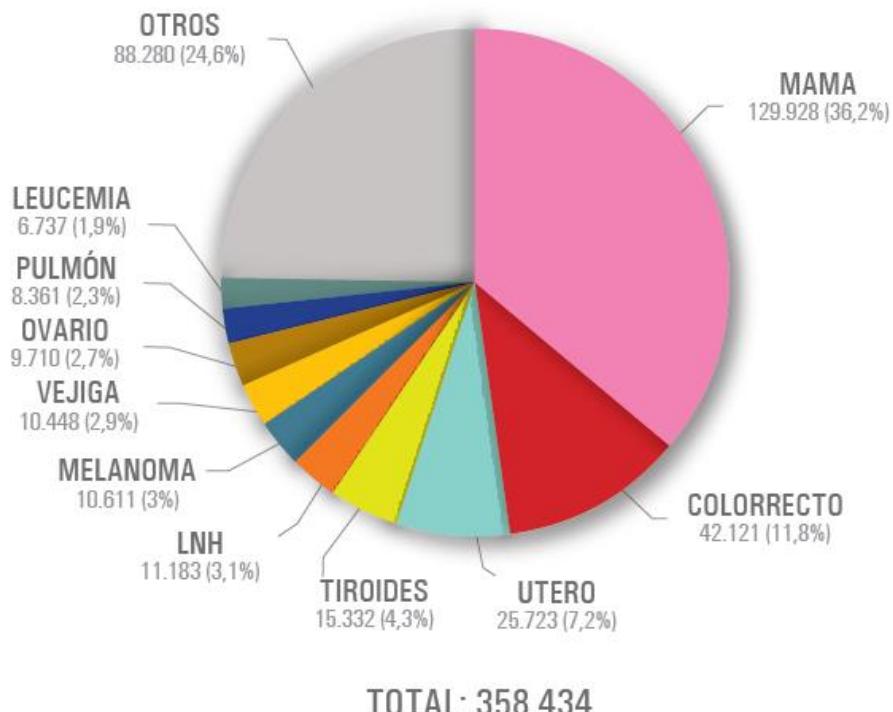
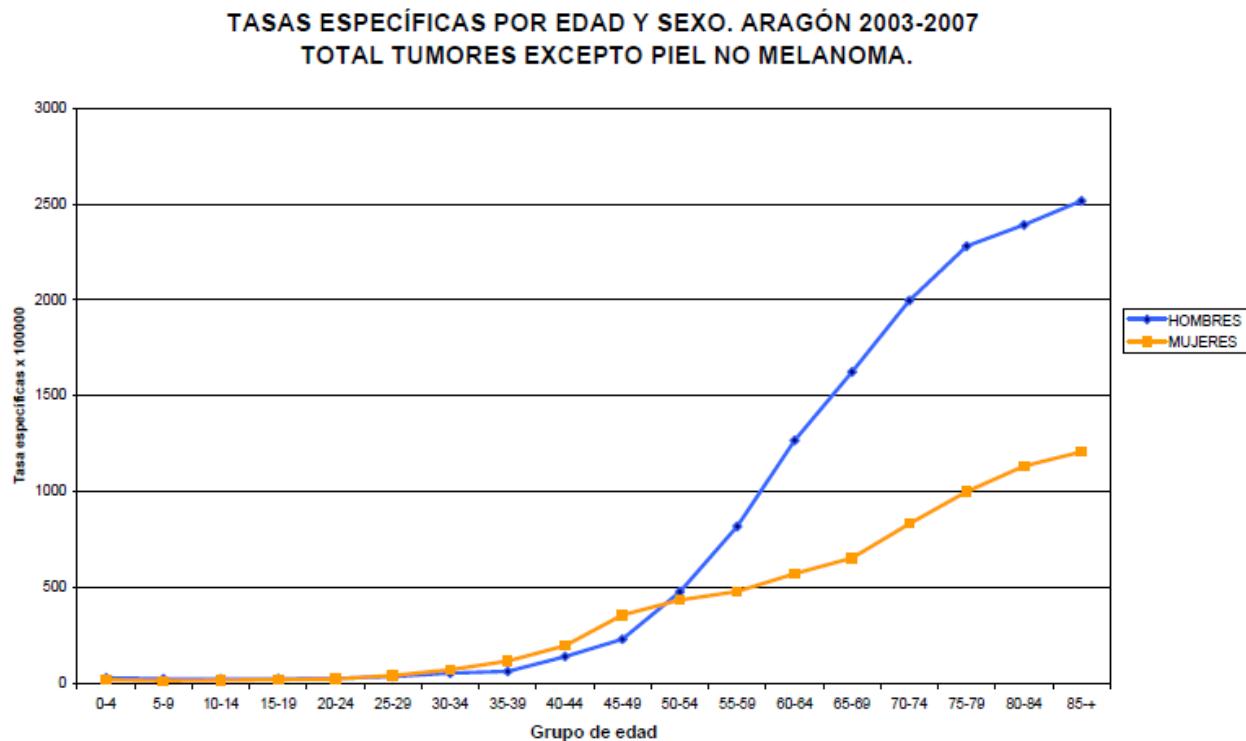


Figura 5. Tasas específicas por edad y sexo en Aragón entre los años 2003 y 2007, respecto al total de tumores excepto piel no melanoma. Fuente: Registro de Cáncer de Aragón.



ANEXO II. Actividades semanales

CLASE 1

Nombre actividad: PRESENTACIÓN ¿QUÉ ES MINDFULNESS? TOMA DE CONTACTO.
Fecha realización: miércoles, 4 de septiembre
Duración: 90 minutos
Actividades <ul style="list-style-type: none">• Concepto de Mindfulness. Traducido al castellano significa Atención Plena y como podemos deducir, consiste en prestar atención en aquella tarea que estamos realizando en un momento concreto. Requiere nuestro esfuerzo y compromiso y por ello no es una actividad pasiva, sino que es algo que requiere aprendizaje y práctica. Esta actividad nos permite regular nuestra energía, emociones, pensamientos, nuestra forma de actuar y por tanto nuestra vida. En estas sesiones haremos una práctica formal, mediante sesiones guiadas por audio, que también serán mandadas para que ustedes practiquen en casa. También habrá momentos en los que la práctica sea informal y sean ustedes quienes dirijan la “meditación”.• Presentación de los participantes.• Comentar los beneficios de venir acompañado.• Dudas• Práctica guiada: “Atención a la respiración”<p>Nos colocaremos con nuestra pareja, el uno en frente del otro, sobre nuestras rodillas, que estarán apoyadas sobre la esterilla. Nos habremos quitado los zapatos y llevaremos ropa cómoda. La espalda recta y los hombros hacia detrás, en una posición cómoda.</p><p>Cerraremos los ojos, colocaremos una mano sobre el abdomen y comenzaremos a inspirar y espirar el aire, según las indicaciones del instructor.</p><p>Sentiremos el recorrido del aire, como entra por la nariz, llena nuestros</p>

pulmones, lo dirigimos al abdomen y sale por la boca. Sentimos la temperatura que tiene, la velocidad con la que sale y entra y como se vacía nuestro cuerpo. También sentiremos como nuestros músculos se relajan, nos pesa el cuerpo y nuestro corazón late más lento. Seguramente, números pensamientos atravesen nuestra mente, pero vamos a dejarlos pasar, sin detenernos en ninguno de ellos. Sentiremos como nuestra mano se mueve con cada respiración. Seguidamente haremos un par de respiraciones mantenidas, cogemos aire, lo aguantamos 5 segundos y lo expulsamos por la boca. Seguiremos con la respiración guiada.

Al final del ejercicio, se dejará un momento para la reflexión individual.

- **Comentario del ejercicio**

- **Ejercicio para casa:** Realizar un paseo consciente de al menos 30 minutos diarios en el que debemos centrarnos en los siguientes aspectos: como es el color del cielo, si hay nubes o no, que forma y color tienen, si se mueven o están estables. El suelo, de que material es, si es cemento, tierra, césped...el ruido que hacen nuestras pisadas al andar, que paso llevamos, si es ligero, si es lento, la frecuencia de nuestra pisada. Como piso con los pies, primero apoyo el talón y planta y dedos finalmente. Como noto la presión en la planta de mis pies. Si me duele algo al caminar. Mi respiración, acompasada, o rápida, lenta...Como muevo mis brazos, como me hormiguean las piernas. Escuchar el canto de los pájaros, el viento sobre la piel. El ruido de los coches...etc. La finalidad de este ejercicio es ir focalizando la atención en nuestro propio cuerpo y en aquellos elementos que nos rodean. Si paseando te encuentras con alguien conocido, párate a hablar con el y presta toda tu atención en la conversación.
- Llevar un registro en vuestro cuaderno con el número de veces que realizáis el ejercicio, los pensamientos que tenéis, como os habéis sentido, los pensamientos que han atravesado vuestra mente y como lo habéis afrontado.

CLASE 2

Nombre actividad: CUIDAR EL PRESENTE
Fecha realización: miércoles 11 de septiembre
Duración: 90 minutos
Actividad “Cuidando el presente” <ul style="list-style-type: none">Lectura del texto<p><i>“El pasado es, para nosotros, como la arcilla para el alfarero. El trabajo y la aventura de la vida consisten en no quedarnos atrapados en nuestro pasado, en nuestras ideas y en nuestros conceptos y recuperar el único momento que realmente tenemos, que siempre ha sido este. Cuidar este momento puede tener un efecto considerable en el siguiente y, por tanto, en el futuro, tanto tuyo como del mundo. Si puedes estar atento a este momento, es posible que el siguiente sea extraordinaria y creativamente diferente, porque eres consciente de lo que ocurre sin añadirle nada en absoluto.”</i></p>Comentario del texto y puesta en común.<p>Se realizarán dos lecturas del texto, la primera de ellas para conocer el texto, y la segunda de ellas, para que los participantes, puedan ir anotando en un papel, las ideas que surjan de la lectura del texto, para después comentarlas.</p>Toma de contacto con el autoconcepto y la autoestima.<p>Descripción por los propios pacientes: cómo es su presente y como es su experiencia actual (sentimientos, autoconcepto, gustos, preferencias, cómo creo que me ven los demás, como me comporto con los demás, qué es lo que más me gusta, qué es lo que menos me gusta etc.). Descripción de los mismos aspectos, desde el punto de vista del cuidador. Después realizaremos lo mismo, pero a la inversa.</p>

Será el cuidador quien haga la reflexión de si mismo y será el paciente quien aportará su punto de vista.

Este ejercicio permite tomar conciencia del concepto que tenemos de nosotros mismos. Darnos cuenta de que muchas veces, nuestro pensamiento puede distorsionar la realidad, creando un concepto de nosotros mismos que se distancia de lo que realmente somos. Muchas veces son creencias limitantes, que nos impiden avanzar y cambiar, proyectar nuestro potencial hacia donde queremos llegar. Con este ejercicio podremos conocer nuestras limitaciones y pensamientos que mas nos paralizan para empezar a proyectar de otra forma, más constructiva y enriquecedora. Ganaremos en confianza, auto refuerzo, determinación y por tanto amor propio.

- **Ejercicio para casa.**

Realizar un autorregistro diario de emociones pensamientos y sentimientos y registraremos los siguientes aspectos:

- SITUACIÓN: Identifica y redacta la situación objetiva que te genera malestar, evitar entrar en juicios en ese momento
- EMOCIONES: ¿Qué emociones sentiste? ¿Como de intenso fue lo que sentiste del 1 al 10?
- PENSAMINETOS: ¿Qué te vino en ese momento a la cabeza (recuerdos, imágenes)? ¿En qué grado del 0 al 10 pensabas que esos pensamientos eran reales?
- SENTIMIENTOS: Despues de pensar lo que pensaste ¿cómo te sentías?
- CONDUCTA Y RESULTADOS: ¿Cómo reaccionaste? ¿Qué conducta tuviste? ¿Qué hiciste?
- ¿Qué resultado obtuviste? ¿Como reaccionaron los demás? ¿Cómo se sintieron?
- AUTOREGISTRO DE OTRA FORMA DE PENSAR: ¿De qué otra forma podrías haber pensado-interpretado esa situación? ¿Como te habrías sentido pensando así? ¿Cómo te habrías comportado?
- AUTOREGISTRO SOBRE RESULTADOS, ACTITUD Y BENEFICIOS: ¿Qué resultados habrías obtenido? ¿Cómo habrían reaccionado los demás? ¿Cómo se hubieran sentido? ¿Cuál será tu actitud ante una situación similar la próxima vez? ¿Qué beneficios obtendrás para ti y para los demás?
- APRENDIZAJE PARA LA VIDA: ¿Qué he aprendido?

CLASE 3

Nombre actividad: EL PILOTO AUTOMÁTICO
Fecha realización: miércoles 18 de septiembre
Duración: 90 minutos
Actividad
<ul style="list-style-type: none">Lectura del texto<p><i>"Vivimos para eliminar cosas de nuestra lista de situaciones pendientes y al finalizar el día caemos exhaustos en la cama, para levantarnos a la mañana siguiente y poner en marcha de nuevo la misma noria. Esta forma de vida — si es que merece tal nombre— se ve impulsada por las mil diferentes expectativas que nos imponemos a nosotros mismos y a los demás, generadas, en gran medida, por nuestra creciente dependencia de una tecnología omnipresente que cada vez acelera más nuestro ritmo de vida. Resulta muy fácil, si no estás atento, olvidar quién está haciendo todo eso y por qué y, dejando de lado tu cualidad de ser humano, convertirte en un hacedor humano."</i></p>
Jhon Kabat Zin
<ul style="list-style-type: none">Comentario del texto y puesta en común<p>Se realizarán dos lecturas del texto, la primera de ellas para conocer el texto, y la segunda de ellas, para que los participantes, si lo prefieren pueden ir anotando en un papel, ideas que se les ocurran, para después comentarlas.</p>
<ul style="list-style-type: none">Ejercicio por parejas 1.<p>Es importante sentar una base estable en nuestra mente, a partir de la cual construir una nueva forma de vida, mas consciente, más plena, mas real. Para ello debemos ser conscientes de que nuestra mente, es fluctuante, se mueve de un lado a otro, saltando de un pensamiento a otro. En nosotros está la capacidad para reconocerlo, y volver a transportar nuestra mente al</p>

momento presente. Sin embargo, solo en ocasiones puntuales, y tareas concretas, lograremos una estabilidad absoluta.

Aun así, hay que abandonar la idea de que necesitamos una estabilidad no fluctuante para estar realmente viendo.

Para llevar a la práctica este ejemplo, nos pondremos por parejas y uno de los dos se tumbará boca arriba sobre la fit ball. Debemos adoptar una postura cómoda, los pies deben tocar el suelo, y nuestras piernas abiertas. La otra persona se coloca a nuestro lado, en cuclillas, y pondrá sus manos sobre nuestro abdomen. La persona que esta sobre la pelota debe inventarse una historia corta que después tendrá que contar. Tendrá 5 minutos para ello. Al mismo tiempo la pareja debe desestabilizar a la persona que esta encima de la pelota, intentando que caiga de ella, teniendo cuidado de no hacernos daño. La persona que está encima de la pelota debe evitar caerse. ¿Habéis podido inventar una historia completa? ¿Os habéis quedado a mitad? ¿Cómo os habéis sentido? Después cambiaran los puestos, y se realizará lo mismo. Realizaremos en ejercicio de nuevo, pero esta vez, la persona que trata de desestabilizarnos, ahora nos mantiene fijos, nos sujetan. ¿Ahora, has podido crear la historia?

- **Reflexión sobre el ejercicio**
- **Ejercicio para casa:** Realizar una práctica guiada con los audios que os proporcionamos, mínimo 5 veces a la semana. Llevar un registro en vuestro cuaderno con el numero de veces que realizáis la escucha, los pensamientos que tenéis, etc.

CLASE 4

Nombre actividad: ONCOLOGÍA Y ATENCIÓN PLENA

Fecha realización: miércoles 25 septiembre

Duración: 90 minutos

Desarrollo

- **Lectura del texto**

"El entrenamiento en mindfulness proporcionado por la REBAP y otras intervenciones similares han demostrado ser muy eficaz en la reducción del estrés y los problemas médicos asociados al estrés (como la ansiedad, el pánico y la depresión), así como en aprender a vivir de un modo más eficaz y pleno con el dolor crónico, aumentar la calidad de vida de quienes sufren de cáncer y de esclerosis múltiple y reducir la incidencia de la recaída en personas con un historial de trastorno de depresión mayor que auguraba un riesgo en ese sentido. La REBAP también ha demostrado que influye positivamente en el modo en que el cerebro procesa, en situaciones de estrés, las emociones."*

Jhon Kabat Zin

*REBAP: Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena.

- **Comentario del texto.**

- **Realizar práctica guiada. Respiración**

Para ello nos colocaremos con nuestra pareja, el uno en frente del otro, sobre nuestras rodillas, que estarán apoyadas sobre la esterilla. Nos habremos quitado los zapatos y llevaremos ropa cómoda. La espalda recta y los hombros hacia detrás, en una posición cómoda.

Cerraremos los ojos, colocaremos una mano sobre el abdomen y comenzaremos a inspirar y espirar el aire, según las indicaciones del instructor. Sentiremos el recorrido del aire, como entra por la nariz, llena

nuestros pulmones, lo dirigimos al abdomen y sale por la boca. Sentimos la temperatura que tiene, la velocidad con la que sale y entra y como se vacía nuestro cuerpo. También sentiremos como nuestros músculos se relajan, nos pesa el cuerpo y nuestro corazón late más lento. Seguramente, números pensamientos atraviesen nuestra mente, pero vamos a dejarlos pasar, sin detenernos en ninguno de ellos. Sentiremos como nuestra mano se mueve con cada respiración. Seguidamente haremos un par de respiraciones mantenidas, cogemos aire, lo aguantamos 5 segundos y lo expulsamos por la boca. Seguiremos con la respiración guiada.

- **En un papel, cada uno de los participantes escribirá 3 palabras (adjetivos, sustantivos, verbos) que describan su experiencia actual en el contexto de la enfermedad.** De forma voluntaria cada participante expondrá al resto de los participantes, sus palabras. Se revisará cada una de las palabras, se reflexionará a cerca de ellas. Después de aplicará el principio de Mindfulness: no juzgar la experiencia, sino aceptarla tal y como es. No intentar cambiarla, sino tener conciencia de ella. Experimentar las emociones y sentimientos de forma natural. Realizar este ejercicio.
- **Ejercicio para casa**
 - Redactar un par de objetivos que queremos lograr mediante la práctica del Mindfulness. (Por ejemplo: "regular *mis emociones negativas y pesimistas y lograr el equilibrio mental; no enfadarme tanto; mejorar mi humor etc.*".)
 - Escribir una carta de reconciliación con nosotros mismos, en la que aceptemos nuestra situación actual de la mejor forma posible en la que mostremos una actitud comprometida con el Mindfulness, recordándonos los motivos por los que lo hacemos. Por ejemplo, podemos dividir un folio en dos columnas, en una de ellas escribimos nuestros pensamientos actuales, y en la de al lado, los vamos a escribir desde una perspectiva optimista.

CLASE 5

Nombre actividad: ACEPTACION DE LA EXPERIENCIA

Fecha realización: miércoles, 2 de octubre

Duración: 90 minutos

Desarrollo

Una vez aceptada la experiencia, podemos empezar a construir una nueva forma de pensamiento y, por tanto, una nueva forma de relacionarnos con ella. Así podremos enfocar nuestra mente hacia los objetivos que deseamos conseguir, y cada vez, ser más conscientes de las idas y venidas de nuestros pensamientos, para poco a poco ser más agiles a la hora de reestablecer su equilibrio.

- **Ejercicio: práctica guiada “Atención plena al cuerpo como una totalidad”**
- **Recomendaciones para la práctica formal de Mindfulness**
 1. Postura corporal. La postura del cuerpo debe ser cómoda, pero debe mantenernos despiertos por lo que no te recomiendo que te tumbes. Se puede practicar Mindfulness andando o de pie, pero una de las mejores formas es sentada, con la espalda recta y los brazos colgando al lado del cuerpo, con los pies apoyados en el suelo. También puedes practicar sobre un cojín normal o de meditación, sobre el que apoyarán tus rodillas.
 2. Los ojos. Pueden estar abiertos o cerrados. Se puede practicar la Atención Plena de las dos formas. Si lo realizas con los ojos abiertos, estos debes mantener la mirada estable pero relajada, no se trata de mirar a un punto fijo.
 3. Frente al sueño. En caso de que sientas sueño puedes realizar la práctica con los ojos abiertos, pero sería recomendable que lo realizaras en un momento del día que sabes que vas a estar despierto.
 4. Momento. Debes elegir un momento en el que no te vayan a interrumpir.
- **Dudas**

- **Repartición de los cuestionarios.**
- **Despedida**

ANEXO III: Escala WHOQOL-BREF de Calidad de Vida

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted:
haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre Mujer

¿Cuándo nació? Día Mes Año

¿Qué estudios tiene? **Ninguno** **Primarios** **Medios** **Universitarios**

¿Cuál es su estado civil? Soltero /a Separado/a Casado/a
 Divorciado/a En pareja Viudo/a

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? _____

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 semanas 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
----	---	---	---	---	---	---

¿Le ha ayudado alguien a llenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

Normas de administración y puntuación

Puntuación: el instrumento WHOQOL-BREF ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor sea es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada

ANEXO IV: Escala de Ansiedad: HAD: Hospital, ansiedad y depresión (autoadministrada)

ESCALA HAD

Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta: en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1.Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1.Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2.Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2.Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3.Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3.Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:
0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca
D.4. Me siento lento/a y torpe:
3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca
A.5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:
0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo
D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:
3. Completamente
2. No me cuido como debería hacerlo
1. Es posible que no me cuide como debiera
0. Me cuido como siempre lo he hecho
A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:
3. Realmente mucho
2. Bastante
1. No mucho
0. Nunca
D.6. Espero las cosas con ilusión:
0. Como siempre
1. Algo menos que antes
2. Mucho menos que antes
3. En absoluto
A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:
3. Muy a menudo
2. Con cierta frecuencia
1. Raramente
0. Nunca
D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:
0. A menudo
1. Algunas veces
2. Pocas veces
3. Casi nunca

Valoración: se considera que entre 0 y 7 no indica caso, entre 8 y 10 sería un caso dudoso y las puntuaciones superiores a 11 son, probablemente, casos en cada una de las subescalas.

ANEXO V: Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (hetero administrada)

Es una escala muy sencilla de usar en la detección de trastornos de depresión y/o ansiedad. Además, constituye un instrumento de evaluación de la severidad y evolución de estos trastornos. Puede usarse también como una guía para la entrevista.

Instrucciones para su administración

Está dirigida a la población general. Se trata de un cuestionario hetero administrado con dos subescalas:

–Una para detección de la ansiedad, y la otra para la detección de la depresión.

–Ambas escalas tienen 9 preguntas.

–Las 5 últimas preguntas de cada escala sólo se formulan si hay respuestas positivas a las 4 primeras preguntas, que son obligatorias.

La probabilidad de padecer un trastorno es tanto mayor cuanto mayor es el número de respuestas positivas. Los síntomas contenidos en las escalas están referidos a los 15 días previos a la consulta. Todos los ítems tienen la misma puntuación. Siguen un orden de gravedad creciente. Los últimos ítems de cada escala aparecen en los pacientes con trastornos más severos.

ESCALA GOLDBERG

Subescala de ansiedad

¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?:

¿Ha estado muy preocupado por algo?:

¿Se ha sentido muy irritable?:

¿Ha tenido dificultad para relajarse?:

(Si hay 3 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)

¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?

¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?:

¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?:

¿Ha estado preocupado por su salud?:

¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?:

Total, ansiedad:

Subescala de depresión

¿Se ha sentido con poca energía?

¿Ha perdido usted el interés por las cosas?

¿Ha perdido la confianza en sí mismo?

¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)

¿Se ha estado despertando demasiado temprano?

¿Se ha sentido usted enlentecido?

¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

Total, depresión:

Criterios de valoración:

Subescala de ansiedad: 4 o más respuestas afirmativas.

Subescala de depresión: 2 o más respuestas afirmativas.

ANEXO VI: Escala del cuidador Zarit

Esta escala, nos permite valorar el grado de sobrecarga del cuidador. Tiene una puntuación máxima de 88 puntos. Suele considerarse indicativa de «no sobrecarga» una puntuación inferior a 46, y de «sobrecarga intensa» una puntuación superior a 56.

Frecuencia	Puntuación
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	

ANEXO VII: Cuestionario de las 5 facetas de Atención Plena

Por favor, califica cada una de las siguientes afirmaciones según la escala propuesta.

Marca con una "X" la frecuencia que describe de la mejor manera tu opinión sobre cuán cierto es cada afirmación para ti.

1 = Nunca o muy rara vez cierto

2 = Rara vez cierto

3 = Algunas veces cierto

4 = A menudo cierto

5 = Muy a menudo o siempre cierto

Afirmación	1	2	3	4	5
1. Cuando camino, me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo en movimiento					
2. Soy bueno en encontrar palabras para describir mis sentimientos					
3. Me critico por tener emociones irrationales o inapropiadas					
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellos					
5. Cuando hago algo, mi mente tiende a divagar y me distraigo fácilmente					
6. Cuando me baño o tomo una ducha, me mantengo alerta a las sensaciones del agua sobre mi cuerpo					
7. Puedo fácilmente poner en palabras mis creencias, opiniones y expectativas					
8. No presto atención a lo que hago por estar soñando despierto, andar preocupado, o distraído de alguna otra manera					
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos					
10. Me digo a mí mismo que no me debería estar sintiendo como me estoy sintiendo					
11. Me doy cuenta de cómo alimentos y bebidas afectan mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones					
12. Me es difícil encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando					
13. Me distraigo fácilmente					
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos, y que no debería pensar de tal manera					
15. Presto atención a sensaciones, como el viento entre mi cabello o el sol sobre mi rostro					
16. Tengo problemas para pensar en las palabras indicadas que expresen cómo me siento con respecto a las cosas					
17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos					
18. Se me hace difícil mantenerme enfocado en lo que ocurre en el presente					
19. Cuando experimento pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, me "detengo" y soy consciente del pensamiento o la imagen sin dejar que estos se apoderen de mí					
20. Presto atención a sonidos, como los de las manecillas de un reloj, el cantar de los pájaros, o el pasar de los autos					
21. En situaciones difíciles soy capaz de hacer una pausa sin tener que reaccionar inmediatamente					
22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me es difícil describirla, pues no puedo encontrar las palabras indicadas					
23. Parece que actúo en "piloto automático", sin mayor conciencia de lo que estoy haciendo					
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, recobro la calma poco después					
25. Me digo a mí mismo que no debería estar pensando como estoy pensando					
26. Percibo los olores y aromas de las cosas					
27. Incluso cuando me siento terriblemente alterado, soy capaz de encontrar la manera de ponerlo en palabras					
28. Me apresuro entre una y otra actividad sin estar muy atento a cada una de ellas					
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, soy capaz de observarlas sin reaccionar					
30. Pienso que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas, y que no debería sentir las					
31. Me doy cuenta de elementos visuales en el arte o en la naturaleza, como colores, formas, texturas y patrones de luz y sombra					
32. Mi tendencia natural es la de colocar mis experiencias en palabras					
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes aflictivas, puedo reconocerlas como tales y dejarlas ir.					
34. Realizo deberes o tareas de manera automática sin ser consciente de lo que estoy haciendo					
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales aflictivas, me juzgo a mí mismo como bueno o malo, dependiendo del tipo de pensamiento o imagen mental					
36. Presto atención a cómo mis emociones afectan a mis pensamientos y comportamiento					
37. Usualmente soy capaz de describir en detalle cómo me siento en un momento determinado					
38. Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestarles atención					
39. Me desapruebo cuando tengo ideas irrationales					