



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**EFFECTOS DEL MINDFULNESS EN COMPARACIÓN
CON LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: JOSUÉ DANIEL CELI ORTIZ.

DIRECTOR: MARÍA ELIZABETH LEÓN PRIETO, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**EFFECTOS DEL MINDFULNESS EN COMPARACIÓN
CON LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: JOSUÉ DANIEL CELI ORTIZ.

DIRECTOR: MARÍA ELIZABETH LEÓN PRIETO, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Josué Daniel Celi Ortiz portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105484687**. Declaro ser el autor de la obra: **“Efectos del mindfulness en comparación con la terapia cognitiva conductual en pacientes con cáncer de mama”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **17 de octubre de 2025**

F:

Josué Daniel Celi Ortiz

C.I. 0105484687

Cuenca, 17 de octubre de 2025

CERTIFICACIÓN

Yo, **María Elizabeth León Prieto**, con cédula de identidad N° 0105484687, en calidad de **Tutora del Trabajo de Titulación** con el tema: ***“Efectos del mindfulness en comparación con la Terapia Cognitiva Conductual”***, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Josué Daniel Celi Ortiz**, bajo mi supervisión.

Atentamente;



Firmado electrónicamente por:
MARIA ELIZABETH
LEON PRIETO
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs. María Elizabeth León Prieto

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AGRADECIMIENTO

Nota: reproducir el sencillo Fly Chill mientras lees el siguiente texto

El haber esperado este momento con ansias me llena de orgullo y saber que debo agradecer hace que primero piense en una sola persona, mi señora madre, mi guerrera, el faro de luz en mi vida, invirtiendo en el futuro de un muchacho que a lo largo de este camino ha conseguido aportar su grano de arena siendo este documento un ejemplo palpable a los ojos de quién lo lea. De la misma manera a mi abuela, mi dama de hierro y mi segunda mamá ya que sin ella Josué no sería la persona que ahora es, quiero agradecerte abuela por todo esto, ya que eres quien forjó valores intachables y experiencias que vivirán en mí hasta la eternidad. A mi tío Luis por no dejarnos solos a mamá ni a mí, a mi tía Giselle por haberme llenado de herramientas para poder entender varias situaciones de mi vida y bueno, a pesar de todo, a mi familia en general.

Agradezco a mi tutora y ejemplo profesional a seguir Elizabeth León, Mgst., ser humano increíble y responsable de esta gran oportunidad para contribuir al mundo con información que si existe pero que no está al alcance del interés mediático.

Qué sentido tendría este apartado sin agradecer a mis hermanos de otra sangre, Ariel Rodríguez la persona con la que días, noches y madrugadas hemos estudiado con la misma filosofía de academia convirtiéndose en una pieza imborrable de mi vida. Martín Moreano, mi hermano que gracias a la representación estudiantil pude conocer, con el que he compartido logros, lágrimas y situaciones muy importantes tanto académicas como personales. A Oridssa Chávez y Miguel Maldonado, hermanos que Rotary me puso en el camino y que estoy seguro que serán para toda la vida, en fin, aunque saben que soy un hombre de sentimientos reprimidos, quiero que sepan que los amo mucho.

Para finalizar este texto quiero darle las gracias al Josué Daniel de 15 años, al que se equivocó por no tener con quien conversar en casa, al niño que lloraba a escondidas, al señalado y humillado, quiero que sepas que nada de esto sería posible sin ti, sin tus sueños, sin tu garra, sin tu pasión, decisión y transparencia, lo hemos logrado.

DEDICATORIA

A Dios
A mi madre
A mi abuela
A mi abuelo

Resumen

La presente investigación se llevó a cabo mediante una revisión bibliográfica cualitativa para evaluar y comparar la efectividad de dos intervenciones psicológicas: Mindfulness y Terapia Cognitiva Conductual (TCC) las mismas que fueron aplicadas específicamente en la población de pacientes con cáncer de mama. La investigación tuvo como finalidad determinar cuál de estos enfoques demostró mayores beneficios en el manejo del estrés psicológico, la ansiedad, la depresión, la fatiga y en la mejora de la calidad de vida. El método se basó en la consulta y el análisis crítico de literatura científica clave, incluyendo artículos de alto impacto, revisiones narrativas y metaanálisis, provenientes de bases de datos especializadas como Pub Med, Scielo y Web of Science. En los resultados se constató que la TCC fue notablemente efectiva en la modificación de los patrones de pensamiento disfuncionales y en la reducción significativa de la ansiedad. Por su parte, los enfoques basados en Mindfulness se destacaron por su superioridad en la regulación emocional, la promoción de la aceptación y, crucialmente, en la atenuación de síntomas físicos como la fatiga y la alteración del sueño. En conclusión, la revisión bibliográfica estableció que no se debería recaer en la exclusión de un enfoque, los mecanismos de acción y efectos en síntomas específicos fueron distintos: el Mindfulness se mostró más eficaz en el manejo de la fatiga, mientras que la TCC prevaleció en la reestructuración cognitiva. Por ello, se sugirió que la selección o integración de estos enfoques debe individualizarse según el perfil de cada paciente.

Palabras clave: Mindfulness, Terapia Cognitiva Conductual, cáncer de mama, regulación emocional.

Abstract

The present research was carried out through a qualitative literature review to evaluate and compare the effectiveness of two psychological interventions: Mindfulness and Cognitive Behavioral Therapy (CBT), which were specifically applied to a population of breast cancer patients. The purpose of this study was to determine which of these approaches demonstrated greater benefits in managing psychological distress, anxiety, depression, fatigue, as well as improving the quality of life. The method was based on the consultation and critical analysis of key scientific literature, including high-impact articles, narrative reviews, and meta-analyses, drawn from specialized databases such as PubMed, SciELO, and Web of Science. The results confirmed that CBT was notably effective in the modification of dysfunctional thought patterns and the significant reduction of anxiety. Meanwhile, Mindfulness-based approaches stood out for their superiority in emotional regulation, the promotion of acceptance, and, crucially, in the attenuation of physical symptoms such as fatigue and sleep disturbance. In conclusion, the literature review established that neither approach should be excluded, since their mechanisms of action and effects on specific symptoms were distinct: Mindfulness proved more effective in the management of fatigue, while CBT prevailed in cognitive restructuring. Therefore, it was suggested that the selection or integration of these approaches must be individualized according to the each patient's profile.

Keywords: Mindfulness, Cognitive Behavioral Therapy, breast cancer, emotional regulation.

Contenido

1. Introducción	10
2. Justificación	12
3. Objetivos	13
4. Materiales y métodos	14
5. Desarrollo:	16
6. Conclusiones:	31

1. Introducción

1.1. Conceptualización de las variables de estudio

Una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en mujeres a nivel mundial es el cáncer de mama. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se diagnostican más de 2,2 millones de casos nuevos cada año. Este cáncer ocupa un lugar destacado tanto en términos de incidencia como de mortalidad y representa un verdadero desafío para los sistemas de salud alrededor de todo el mundo (Escudero-Castelán et al., 2021). Además, las tasas de incidencia varían según la región, con una mayor prevalencia en países desarrollados y un aumento de los casos en países en vías de desarrollo debido a el envejecimiento de la población y sus variaciones en los estilos de vida. El cáncer de mama no afecta solamente la salud física de las mujeres, de la misma manera impacta profundamente su bienestar emocional. Vivir con esta enfermedad puede generar ansiedad, estrés y problemas para dormir, lo que complica aún más su recuperación y calidad de vida (Calero & Cruzado, 2018). Además de enfrentar los efectos físicos del tratamiento, muchas mujeres cargan con una presión emocional que a veces resulta abrumadora, la psicología clínica se pronuncia para poder responder a estas afectaciones integrando enfoques terapéuticos que demuestren evidencia científica, en donde el mindfulness y la Terapia Cognitiva Conductual destacan como estrategias no farmacológicas.

Para el bienestar en la calidad de sueño y reducir la fatiga relacionada al tratamiento oncológico, la TCC ha demostrado ser eficaz reduciendo el insomnio como también los síntomas afectivos en mujeres con cáncer de mama (Ma et al., 2021; Bean et al., 2022). De la misma manera, se ha evidenciado que mediante este enfoque se ha optimizado los parámetros técnicos del tratamiento, el mismo que contribuye a reducir la ansiedad que se relaciona con la radioterapia (Mayr et al., 2020). Diversas investigaciones han demostrado la eficacia del mindfulness en la reducción de sintomatología como la depresión, la fatiga y la ansiedad en pacientes con cáncer de mama. La disminución del sufrimiento psicológico y la regulación emocional son respuestas positivas a posturas basadas en mindfulness como la atención plena y atención consciente del presente (Shapiro et al., 2006). No solamente el malestar psicológico es el que disminuye significativamente, un estudio reciente encontró que la terapia cognitiva basada en Mindfulness (MBCT) también mejoró el bienestar espiritual y calidad de vida de las participantes (Park et al., 2020). Resultados como estos refieren

que abordando tanto los aspectos espirituales y psicológicos del bienestar, el mindfulness tiene un impacto holístico. Aun así, persisten varios desafíos en la evaluación e implementación en intervenciones de mindfulness a pesar de haber mostrado resultados prometedores.

Esta revisión se plantea con el objetivo de comparar la eficacia de dos intervenciones psicológicas la terapia cognitivo-conductual (TCC) y el mindfulness en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, así como identificar cuál de estas estrategias ofrece mejores resultados contribuirá a optimizar las intervenciones clínicas, promoviendo un enfoque terapéutico más integral y centrado en la persona. En donde se destaca la importancia de fortalecer la regulación emocional, dado su papel fundamental en el desarrollo de la resiliencia, la capacidad de adaptación y la mejora de la calidad de vida en el contexto oncológico.

1.2. Presentación del problema

Factores que complican el proceso de recuperación y tratamiento en el cáncer de mama como la depresión, dolor emocional, insomnio y niveles elevados de estrés provocan un fuerte impacto a nivel psicológico (García-Reyes et al., 2023). Además, se dificulta su capacidad de adaptación a la enfermedad debido a que estos problemas emocionales pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento de las pacientes (Vuong, Rao, & Ee, 2022). Así mismo, síntomas estresantes como el dolor derivado del tratamiento, cambios en la imagen corporal y temor a la recurrencia de la enfermedad disminuyen la resiliencia y su capacidad de afrontamiento (Calero & Cruzado, 2018). Por estas razones, el mindfulness ha emergido como una estrategia eficaz en pacientes oncológicos, implementando intervenciones que no solo abordan secuelas físicas del cáncer, sino que también actúa sobre el malestar psicológico de las pacientes. Esta, es una práctica que ha demostrado ser eficiente en la reducción de la ansiedad, estrés y otros síntomas emocionales en pacientes con enfermedades crónicas, sin emitir juicios y centrándose en la atención plena en el momento presente (Shapiro et al., 2006).

Las intervenciones basadas en mindfulness, como el programa de Reducción de Estrés Basada en Mindfulness han podido demostrar mejoras en la regulación emocional, calidad de vida y percepción del dolor (García-Reyes et al., 2023). Sin embargo, los desafíos persistentes en la adaptación e implementación de estas intervenciones persisten.

Cuando hablamos de TCC hacemos referencia a uno de los magnos enfoques de psicoterapia sumado a un gran respaldo empírico en relación al cáncer y su tratamiento de síntomas psicológicos. La TCC contribuye a la modificación del malestar emocional mediante la identificación y modificación de pensamientos distorsionados incorporando estrategias conductuales que favorecen el afrontamiento saludable y la adaptación. En intervenciones grupales, individuales y digitales se mostraron mejoras sostenidas al sueño, funcionamiento emocional, autoestima y calidad de vida en donde después de diversos estudios se confirmó la utilidad de la TCC (Mayr et al., 2020; Castillo Díaz et al., 2013). Beneficios como estos en donde se evidenció una extensa efectividad más allá del alivio de los síntomas, cooperación clínica y una adherencia positiva y constante a los tratamientos médicos sumado a una reducción de malestar anticipatorio en procedimientos clínicos como la radioterapia, posiciona a la TCC como la estrategia idónea y eficaz en este contexto.

1.3. Pregunta guía de investigación

¿En mujeres con cáncer de mama, la intervención de mindfulness tiene una mayor efectividad en la regulación emocional que la Terapia Cognitivo Conductual?

2. Justificación

En América Latina factores como la obesidad, el sedentarismo, y la multiparidad han incrementado la incidencia de cáncer de mama afectando predominantemente a mujeres jóvenes menores de 50 años (Chilán Santana et al., 2024). El diagnóstico de cáncer es un evento vital que, sin importar el tipo, genera una ruptura brusca en la vida de la persona la cual la obliga a modificar costumbres, cambiar hábitos y, a menudo, a renunciar a proyectos personales (Chávez Intriago & Rodríguez Esmeralda, 2024). Esta enfermedad representa un gran desafío en múltiples esferas de la vida de un ser humano generando un impacto físico, psicológico, emocional y social. Aunque los avances en el tratamiento clínico han mejorado significativamente la supervivencia sus secuelas físicas y psicológicas como el insomnio, estrés, ansiedad y depresión, continúan representando un desafío relevante para la calidad de vida de las pacientes. Estudios recientes destacan que la calidad de vida de estas pacientes se ve afectada por dichos factores, en donde implicaciones sociales y emocionales se encuentran asociadas al diagnóstico y tratamiento. Otero Munala et al. (2024)

encontraron que el 35,9 % de las pacientes con cáncer de mama evaluadas reportaron insatisfacción con su calidad de sueño, mientras que un 25% experimentó dificultades significativas en sus actividades laborales y un alto porcentaje expresó insatisfacción con el apoyo social recibido reflejando en estas cifras se refleja la importancia de diseñar estrategias integrales que atiendan tanto las necesidades físicas como las psicológicas y sociales de las pacientes, asegurando un abordaje más profundo del cáncer de mama.

El mindfulness y la TCC han emergido como estrategias objetivas para este tipo de contextos en donde se puede abordar las necesidades emocionales y psicológicas de las pacientes. Carlson et al. (2003) demostraron que los programas de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR) no solo mejoran la calidad de vida de las pacientes, sino que también influyen positivamente en marcadores biológicos relacionados con la inmunidad. Su estudio mostró aumentos significativos en la producción de interleucina-4, es decir un tipo de glóbulos blancos vinculados a respuestas inmunes saludables. Por otro lado, Amidi et al. (2022) realizaron un seguimiento de 3 años a 131 mujeres tratadas por cáncer de mama con trastornos del sueño. Este seguimiento estuvo acompañado por TCC impartida a través de una plataforma en línea en donde se observaron mejoras desde un inicio hasta el final del seguimiento. Resultados revelaron que la gravedad del insomnio disminuyó significativamente con la aplicación de TCC en línea durante el seguimiento resaltando la importancia del seguimiento a pacientes oncológicos para el mantenimiento en las mejoras del sueño tras la aplicación de TCC. Esta revisión busca profundizar en cómo diferentes intervenciones influyen en el bienestar de las pacientes, aportando evidencia que respalde su inclusión en programas de atención oncológica. Con esto, se pretende no solo mejorar la calidad de vida, sino también fortalecer la resiliencia emocional de las pacientes, promoviendo un enfoque más psicológico y humano en su tratamiento.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

- Determinar la efectividad de la intervención de mindfulness en la mejora de la regulación emocional en mujeres con cáncer de mama en comparación con la Terapia Cognitivo-Conductual.

3.2. Objetivos específicos

- Explorar los efectos de la intervención de mindfulness en el bienestar psicológico de mujeres con cáncer de mama.
- Comparar la efectividad de mindfulness y Terapia Cognitivo-Conductual en la mejora del bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama.

4. Materiales y métodos

4.1. Diseño

El diseño de esta investigación se enfoca en una revisión bibliográfica de tipo narrativa.

4.2. Estrategias de búsqueda

Mediante estrategias que asegurarán la recopilación de información necesaria sobre los efectos del mindfulness en el bienestar psicológico de pacientes con cáncer de mama, la búsqueda que se llevará a cabo será mediante bases de datos académicas, priorizando el acceso en la biblioteca de la Universidad Católica de Cuenca, e incluyendo plataformas como Web Of Science, PubMed & SciELO. Para la búsqueda bibliográfica se utilizarán palabras clave en español e inglés, como "mindfulness", "cáncer de mama", "terapia cognitiva conductual" (en inglés: "mindfulness", "breast cancer" "Cognitive Behavioral Therapy"). De la misma manera se aplicarán operadores booleanos como AND para combinar términos relevantes y OR para incluir sinónimos, lo que permitirá ampliar el alcance de la búsqueda.

Fórmula de búsqueda:

("mindfulness" OR "Cognitive Behavioral Therapy") AND ("bienestar psicológico" OR "psychological well-being") AND ("cáncer de mama" OR "breast cancer").

4.3. Criterios de selección:

El enfoque será en estudios que trabajen con mujeres jóvenes y adultas diagnosticadas con cáncer de mama en donde la TCC y el Mindfulness sean

herramientas para abordar aspectos psicológicos, emocionales y mejorar su calidad de vida. Se dará preferencia a investigaciones con diseño sólido como estudios longitudinales, ensayos clínicos, estudios de caso, y revisiones sistemáticas que provengan de fuentes confiables como bases académicas o revistas científicas accesibles y completas en inglés o español. Se descartarán estudios que no ofrezcan resultados útiles y claros o que mencionen a la TCC o al mindfulness de manera superficial. De la misma manera se excluirán trabajos que no cumplan con los estándares metodológicos necesarios como blogs, artículos de opinión, tesis o fuentes que no hayan sido revisada por pares como aquellas de paga o con acceso restringido.

4.4. Extracción de datos:

La extracción de datos de los documentos se realizará recopilando información clave y relevante de cada estudio como el propósito de la investigación, los autores, las variables analizadas (Mindfulness y TCC), el diseño metodológico, la población de estudio y las conclusiones principales. El proceso comenzará con la búsqueda de estudios utilizando las palabras clave como, “Terapia Cognitivo Conductual”, “Mindfulness” y “Cáncer de mama”. En base a los criterios de inclusión previamente definidos se seleccionarán los documentos que aborden los efectos de la TCC como del Mindfulness en pacientes con cáncer de mama. Una vez identificados, se leerán los resúmenes para confirmar su relevancia. Posterior a aquello se extraerá la información necesaria, este proceso continuará sucesivamente hasta recopilar una cantidad suficiente de estudios que respalden el desarrollo de la investigación.

4.5. Análisis de datos:

Se evaluará la calidad de los artículos seleccionados considerando criterios de validez y fiabilidad. La validez se evaluará en función del rigor metodológico, la adecuación de los métodos utilizados y la representatividad empleada para responder a los objetivos planteados. La fiabilidad será determinada al revisar la reputación de las revistas científicas donde los estudios fueron publicados, priorizando aquellas revisadas por pares, manteniendo la consistencia de los resultados reportados entre diferentes estudios y de alto impacto. El análisis será de manera cualitativa, explorando variables clave como los enfoques terapéuticos aplicados, la regulación emocional, la adaptación

y los beneficios en la calidad de vida. Se integrarán los hallazgos relacionados con los efectos del mindfulness en comparación a efectos de la terapia cognitiva conductual sobre el cáncer de mama. Asimismo, se considerará el contexto geográfico, cronológico y demográfico de los estudios para obtener una comprensión integral de los resultados. La información recopilada será organizada y sintetizada para ofrecer una interpretación clara y estructurada, destacando cómo la TCC y el mindfulness influyen positivamente en pacientes con cáncer de mama.

5. Desarrollo:

5.1. *Cáncer de mama*

El cáncer de mama es una de las neoplasias más comunes a nivel mundial, representando el 12.5% de los diagnósticos de cáncer en mujeres (Chilán Santana et al., 2024). Este cáncer ocupa un lugar destacado tanto en términos de incidencia como de mortalidad, representando un verdadero reto para los sistemas de salud a nivel global (Escudero-Castelán et al., 2021). En Ecuador, los datos de incidencia en cáncer de mama son de 31.8 por cada 100,000 mujeres, y la tasa de mortalidad indica a 9.1 mujeres por cada 100,000 habitantes (Otero Munala et al., 2024). Esta cifra varía según la región, Nicaragua presenta el mayor porcentaje con un 74.0% de prevalencia, otros países con alta prevalencia son: Cuba con el 71.2%, Chile con el 66.0% y Colombia con el 56.9% (Chilán Santana et al., 2024).

Esta patología altamente heterogénea consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular de la mama, un proceso que tiene su origen devastador por la acumulación gradual de anomalías genéticas que resultan en una desregulación de las vías de señalización celular (Rosero Ordoñez et al., 2022). Siendo más específicos, la fisiopatología involucra la alteración de las siguientes vías: PI3K/AKT y RAS/MEK/ERK, así como también la presencia o ausencia de receptores hormonales y distintos factores de crecimiento (Palmero Picazo et al., 2021). La identificación del subtipo molecular es crítica, ya que el pronóstico y la terapia sistémica dependen directamente de dicha clasificación, la misma que se determina por la presencia de los receptores de estrógeno (RE), progesterona (RP) y el receptor HER2 (Rosero Ordoñez et al., 2022). Por ejemplo, este tratamiento es multidisciplinario en donde se incluyen: cirugía, quimioterapia, radioterapia y agentes biológicos, por lo cual varía significativamente. La hormonoterapia se reserva únicamente para los subtipos

Luminales (RE/RP positivos), mientras que el subtipo Triple Negativo (sin expresión de RE, RP ni HER2), el más agresivo, por lo que requiere un abordaje basado en quimioterapia y acción directa, más recientemente, inmunoterapia (Palmero Picazo et al., 2021). En este contexto, el tratamiento puede ser neoadyuvante (antes de la cirugía) o adyuvante (después de la cirugía), dependiendo de la extensión de la enfermedad (Palmero Picazo et al., 2021).

Los factores de riesgo que contribuyen a su desarrollo se distinguen en una combinación de elementos modificables y no modificables. Los no modificables incluyen la edad aunque el riesgo aumenta significativamente después de los 50 años de edad, la predisposición genética y la historia familiar, siendo las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 las más conocidas (Rosero Ordoñez et al., 2022). Los factores modificables incluyen el estilo de vida de la paciente, como la falta de actividad física, la obesidad y el consumo de alcohol. Además, factores hormonales y reproductivos como el uso prolongado de Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) y el historial de nuliparidad o una menarquia temprana siendo estas las que contribuyen al riesgo (Palmero Picazo et al., 2021). Para el diagnóstico y el manejo de esta patología, la mamografía es la principal herramienta de screening si hablamos de detección temprana, ya que su uso aumenta positivamente las posibilidades de recuperación, esta siendo complementada con la biopsia para la confirmación patológica definitiva (Rosero Ordoñez et al., 2022). En el seguimiento clínico, se utilizan marcadores tumorales como el CEA 15-3 el mismo que cuenta con una sensibilidad del 99% y el CEA con una sensibilidad del 93% los cuales sirven para monitorear la progresión y la respuesta al tratamiento (Barrera-Amat et al., 2021). Como una vía innovadora de manejo dentro de la ciencia, la nanotecnología está siendo aplicada en el desarrollo de nanomedicinas con el objetivo de mejorar la comprensión de la fisiopatología celular y optimizar el desarrollo de fármacos más específicos (Barrera-Amat et al., 2021).

5.2. Factores

Datos de Breast Cancer Expert Committee of National Quality Control Center for Cancer et al. (2024) indican que, entre los casos diagnosticados, el 3% y el 10% presentan metástasis a distancia desde el momento del diagnóstico inicial, y hasta el 30% de las pacientes en estadio temprano desarrollan recurrencias o metástasis. A pesar de las

mejoras en la supervivencia, los efectos del tratamiento persisten, como el dolor crónico después de la mastectomía, afectando profundamente la calidad de vida de la paciente (Ceballos et al., 2021). Esto incrementa el riesgo de recurrencia y mortalidad del cáncer de mama en un 35% - 40%. La angustia emocional afecta al 50% de las pacientes, exacerbada por factores clínicos, sociodemográficos y psicológicos, especialmente en contextos de países en desarrollo, donde la prevalencia alcanza el 53%. Proyecciones indican que la mortalidad por cáncer de mama aumentará un 41% para 2040 (Chilán Santana et al., 2024). Este dato resalta la urgencia de intervenciones multidisciplinarias adaptadas a las necesidades psicológicas de esta población (Tang et al., 2024).

Chilán Santana junto a su equipo de trabajo (2024) comentan que existen factores específicos que pueden ser los desencadenantes a esta enfermedad como el sedentarismo, la obesidad, el consumo de alcohol y el tabaquismo como también el uso de anticonceptivos hormonales y los altos niveles de grasa corporal. Se habla también acerca de factores biológicos y demográficos como la edad, siendo la edad avanzada (40 años en adelante) por múltiples razones como la menopausia y la nuliparidad aunque en Ecuador el cáncer de mama afecta principalmente a mujeres entre 30 y 49 años (71.8%) siendo más frecuente en aquellas que residen en áreas urbanas (84.6%) y que poseen niveles educativos bajos o medios (54% con educación primaria o secundaria). El 61.5% de las pacientes no tiene empleo, lo que agrava su situación económica y su acceso al tratamiento (Otero Munala et al., 2024), a esto se incluye el historial familiar de cáncer de mama lo cual aumenta la probabilidad de desarrollo (Chilán Santana et al., 2024).

5.3. Dimensiones

Al hablar de dimensiones físicas las limitaciones son funcionales. El 20.5% de las pacientes requieren de un tratamiento médico continuo para poder realizar sus actividades diarias, esto seguido de problemas de sueño en donde el 35.9% reporta insatisfacción con la calidad de sueño afectando su capacidad de recuperación. El 25.6% de las pacientes tienen dificultades para desplazarse de un lugar a otro, lo que limita su independencia y funcionalidad en el día a día (Otero Munala et al., 2024). En cuanto a las dimensiones sociales las relaciones interpersonales y el apoyo social son muy importantes, aun así, el 12.8% de las pacientes reporta poca satisfacción con sus relaciones personales, y el 23.1% siente falta de apoyo por parte de su círculo social. La vida sexual también se ve

impactada con el 25.6% de las mujeres insatisfechas en este aspecto (Otero Munala et al., 2024). Las dimensiones económicas indican que un 61.5% de las pacientes no cuentan con un trabajo estable, esto empeora su situación económica y su acceso al tratamiento por la demanda de precios que requiere, por otro lado un 41% de las pacientes a pesar de tener un empleo estable, sus recursos económicos no son suficientes para cubrir el tratamiento lo cual genera un alto estrés financiero en la paciente y familia (Otero Munala et al., 2024). Finalmente, la dimensión Psicológica (el 23.1%) de las mujeres se ha relacionado con la percepción negativa de su imagen corporal y la autoaceptación donde las pacientes reportan su constante insatisfacción (Otero Munala et al., 2024). Mediante el estudio de Salazar et al. (2023) se destaca que, en la mayoría de enfermedades oncológicas se debe pasar por un proceso de cambios y dificultades de adaptación física con un alto índice de malestar emocional, es allí donde la atención a la salud mental es importante ya que beneficia los procesos de toma de decisiones, comunicación, relaciones interpersonales y manejo emocional frente al dolor crónico (Pathrose et al., 2021).

5.4. Efectos del entrenamiento en atención plena sobre el estado emocional de mujeres con cáncer de mama.

Sarenmalm et al. (2017) nos comparte que existe una relación establecida entre el estrés y cambios en la función inmune como una reducción en los linfocitos T y células asesinas naturales, que están relacionados con la recurrencia del cáncer y la supervivencia, dándonos a conocer esta conexión físico-psicológica considerada por profesionales, la misma que le ha dado paso a técnicas y tratamientos alternativos al fármaco u otras estrategias médicas. La aceptación del término “Mindfulness” varía, complicando una interpretación o definición concreta en resultados de investigación. Generalmente en contextos actuales se refiere a una “conciencia momento a momento” mediante la atención no crítica y no reactiva (Van Dam et al., 2018). Su origen filosófico se remonta a las tradiciones budistas desde hace más de 2.500 años en su historia, donde la esencia de la práctica se contenía en el término pali "Sati" (Parra Delgado et al., 2012). Su introducción dentro del ámbito científico occidental se formaliza con Jon Kabat-Zinn en 1978 el mismo que la desvincula de su contexto religioso para comenzar a aplicarla en el manejo del estrés crónico, fundando así el programa Mindfulness Basado en la Reducción del Estrés (MBSR) (Moñivas et al., 2012). La notoriedad de la práctica se ha disparado ganando relevancia considerable en la última década (Parra Delgado et al., 2012), consolidándose así como una de las terapias de tercera generación en la psicología

clínica (Moñivas et al., 2012). El mecanismo terapéutico central del Mindfulness radica en la capacidad que tiene el individuo para tomar conciencia de sus procesos internos, es decir, sus pensamientos y emociones, aceptándolos como experiencias reales pero pasajeras (Vásquez-Dextre, 2016). Al cultivar esta observación no reactiva y no crítica, el individuo desvincula completamente su atención de aquellas creencias o interpretaciones que son fuente de su malestar psicológico, incrementando su conciencia y la capacidad de poder responder hábilmente a los procesos mentales desadaptativos (Parra Delgado et al., 2012). La práctica ha demostrado su utilidad en una amplia variedad de psicopatologías y enfermedades físicas, incluyendo el dolor crónico, la depresión, los trastornos de ansiedad y cuadros emocionales que se encuentran vinculados al cáncer (Vásquez-Dextre, 2016). La práctica constante del Mindfulness también induce cambios cerebrales que son de interés para las investigaciones neurocientíficas (Moñivas et al., 2012) y tiene el efecto adicional de mejorar varias habilidades del terapeuta, fortaleciendo la relación terapéutica con la paciente (Vásquez-Dextre, 2016). En el contexto del cáncer de mama, el Mindfulness se ha convertido en una estrategia de afrontamiento psicológico importante que facilita la adaptación de la paciente a la enfermedad (Setoyama et al., 2011).

Zheng et al. (2023) indica que el estrés psicológico es aquello que promueve la metástasis del cáncer facilitando formaciones de microambientes inmunosupresores, en otras palabras, el estrés es uno de los responsables de la propagación y crecimiento de células cancerígenas que debilitan al sistema inmunológico del paciente. Síntomas como estos persisten durante muchos años después del tratamiento médico, reduciendo poco a poco la calidad de vida y su funcionalidad (Reich et al., 2017). Durante el primer año de tratamiento alrededor de un 50% de usuarios que atraviesan depresión y ansiedad su calidad de vida se ve afectada de manera inevitable (Liu et al., 2022). Un estudio de corte exploratorio, descriptivo y cuali-cuantitativo realizado por Chávez Intriago y Rodríguez Esmeralda (2024), encontró que el mayor porcentaje de pacientes con cáncer de mama presenta un alto nivel de depresión, baja autoestima y aislamiento social. Para llegar a esta conclusión, los autores utilizaron instrumentos de alta fiabilidad y validez como la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y la Escala de Autoestima (EAR-Rosenberg). Además de la depresión y la ansiedad que pueden llegar a catalogarse como trastornos, se considera común la manifestación de emociones como la culpa, el enojo, la pena y el miedo (Rivera-Cruzatt et al., 2022). Estas condiciones psicoemocionales son, según la propuesta de Lazarus y Folkman, el resultado directo de la evaluación cognitiva

que la persona realiza sobre las situaciones amenazantes. La forma en que se realiza esta evaluación afecta el bienestar psicológico y, consecuentemente, puede incidir en la salud física (Chávez Intriago & Rodríguez Esmeralda, 2024).

Se ha demostrado que mediante intervenciones basadas en mindfulness síntomas como la ansiedad y la depresión reducen severamente su intensidad, siendo comparable a la TCC en varios estudios clínicos y superando algunos tratamientos no basados en evidencia (Hofman et al., 2017). El mindfulness, a través de programas como MBSR demuestra su efectividad, mujeres que padecen de esta enfermedad notan una mejora en su manejo emocional, como reducción de estrés y dolor lo cual lleva a experimentar una mejor calidad de vida.

Las MBSR es una herramienta la cual no solo aborda los problemas psicológicos, sino también trata los problemas físicos (Carlson et al., 2003), sus mejoras engloban la función social cognitiva y emocional. Las células NK y T las cuales permiten atacar de manera directa a las células tumorales pueden debilitarse y perder su capacidad para protegernos debido al estrés crónico (Zheng et al., 2023). En estudios como el de Rodríguez et al. (2024) se reportaron emociones positivas como la relajación, la paz y la gratitud en el 80 % de las participantes mediante sesiones de mindfulness y compasión, por otro lado, estudios de Ladenbauer & Singer (2022) indican que algunos resultados en pacientes con cáncer de mama son mixtos pues si la intervención es de corta duración no se encuentran cambios significativos en el paciente, por esta razón se destaca la importancia del tiempo en los períodos de intervención por eso para Lengacher et al. (2018) a pesar de que el MBSR llega a ser una intervención prometedora y no farmacológica que complementa el tratamiento tradicional en sobrevivientes de esta enfermedad, sus limitaciones son los efectos posibles no controlados en el grupo de atención habitual y de la misma manera su falta de seguimiento profesional a largo plazo. Aunque las correlaciones entre cambios psicológicos e inmunológicos requieren de mucha más evidencia y estudios el MBSR puede actuar en vías inmunológicas y endócrinas que son críticas en el desarrollo del cáncer (Carlson et al., 2003). De la misma manera, la terapia cognitiva basada en mindfulness consiste en un programa el cual combina técnicas elementales de la terapia cognitiva abordando la relación entre

comportamiento, pensamiento y emociones, a esto se suman técnicas de mindfulness como la meditación, de esta manera se ha demostrado que la MBCT ayuda al paciente a mejorar su calidad de vida, manejar su estrés y gestionar emociones negativas de manera consciente y eficaz (Park et al., 2020). La meditación y el yoga como técnicas de mindfulness son idóneas para síntomas depresivos a corto plazo y de ansiedad en pacientes con cáncer de mama temprano (Liu et al., 2022). En trastornos del sueño también se han visto una eficacia con la técnica, la calidad del descanso en pacientes con cáncer es muy importante y el mindfulness ha ayudado a mejorar el insomnio de manera significativa (Zhang et al., 2023).

En otros estudios como el de Rodríguez et al. 2024 durante una práctica de mindfulness la temperatura de la piel de la paciente aumentó de 25.9°C a 27.5°C lo que indicó una reducción de la actividad del sistema nervioso simpático. El SNS se relaciona directamente con la respuesta inflamatoria del cuerpo y su temperatura, siendo un marcador importante de estrés, de esta manera podemos explicar de cómo el estrés crónico puede afectar la regulación de la temperatura, esta técnica ayuda a reducir la presión arterial y marcadores de inflamación, entre estos la proteína C reactiva (Zhang et al., 2023). Se pueden implementar herramientas como el *EORTC QLQ-BR23* para medir el impacto directo del mindfulness en las condiciones de vida favorables (Mokhtari-Hessari & Montazeri, 2020). El QLQ BR-23, consiste en 23 preguntas las mismas que cubren los efectos y síntomas secundarios relacionados con las diferentes modalidades de tratamiento además de esto, incluye aspectos como la sexualidad, perspectivas e imagen corporal (Sánchez et al., 2009). El mindfulness ha destacado por sus programas adaptados a poblaciones vulnerables teniendo un bajo costo, siendo flexible y con aceptación cultural, como por ejemplo frente a mujeres sin hogar, en donde los programas de mindfulness tuvieron un importante impacto mejorando su capacidad de autorregulación y conexión materno emocional (Bautista et al., 2022).

5.5. TCC en cáncer de mama

Desarrollada originalmente por Aaron T. Beck, la TCC es uno de los enfoques psicoterapéuticos más investigados y aplicados en los años 60 en donde se indicaba que las mejoras significativas en el afrontamiento conductual y regulación emocional se

pueden generar a partir de una modificación sistemática de los patrones de pensamiento disfuncionales, pues la TCC parte de la premisa de que las emociones pensamientos y conductas mantienen una interrelación continua y constante (Beck, 1979). Al hablar de cáncer de mama, esta terapia se ha vuelto relevante debido al alto impacto emocional, existencial y físico que implica el tratamiento y diagnóstico de esta enfermedad. Entre las aplicaciones clínicas más estudiadas se encuentra el tratamiento del insomnio, la depresión y el miedo a la recurrencia del cáncer (FCR, por sus siglas en inglés). En este sentido, el estudio longitudinal de Amidi et al. (2022) evidenció los efectos positivos de la TCC para el insomnio (CBT-I) entregada en formato digital (e-CBT-I) en pacientes con cáncer de mama. Tras un seguimiento de tres años, las beneficiarias del tratamiento mostraron una evolución favorable y sostenida en la calidad del sueño, fatiga y síntomas depresivos, con tamaños del efecto grandes en las variables evaluadas. Este hallazgo es significativo, ya que confirma que incluso sin intervención presencial, la TCC puede lograr efectos clínicos duraderos en esta población. En paralelo, en el estudio de Park y Lim (2022) se desarrolló una revisión sistemática compuesta por 17 ensayos clínicos aleatorizados sobre el efecto de la TCC en el temor a la probabilidad de recaída oncológica. Encontraron que la mayoría de los estudios reportaron una reducción significativa del FCR tanto en el corto como en el largo plazo, especialmente cuando la intervención era presencial, grupal o individual, y con una duración de al menos un mes. Las técnicas utilizadas incluyeron reestructuración cognitiva, exposición emocional, activación conductual, relajación y componentes de aceptación. De modo indirecto, también destacaron que el mindfulness y la aceptación juegan un rol complementario en algunas de estas intervenciones.

Desde una perspectiva integradora, Mayr et al. (2020) plantearon que la TCC es eficaz no solo para disminuir el malestar emocional, sino también para mejorar la cooperación clínica durante procedimientos médicos complejos como la radioterapia con apnea inspiratoria profunda (DIBH), que requiere control respiratorio y alto grado de ansiedad anticipatoria. En estos casos, la TCC ayuda a las pacientes a desarrollar una percepción de control interno, reduce el miedo, mejora la experiencia subjetiva del tratamiento y puede tener efectos fisiológicos positivos, como la reducción del ritmo cardíaco y la tensión muscular. Dentro del contexto oncológico, una de las contribuciones más significativas de la TCC es su efecto positivo sobre la autovaloración, especialmente

en mujeres que han sufrido cambios físicos como consecuencia de procedimientos quirúrgicos o tratamientos con quimioterapia.

En el estudio llevado a cabo por Castillo Díaz et al. (2013), se aplicó intervención grupal basada en TCC a mujeres que se encontraban en tratamiento por cáncer de mama. Los resultados evidenciaron mejoras sustanciales en la percepción de la imagen corporal, la aceptación de sí mismas, autoestima y regulación emocional. También se reportaron disminuciones significativas de síntomas ansiosos y depresivos. Dicho estudio destaca la importancia de considerar los aspectos subjetivos de la identidad femenina afectados por el cáncer, así como el papel de la TCC como herramienta para favorecer la resignificación personal y el empoderamiento psicológico.

Complementariamente, Ocampo Contreras et al. (2019) desarrollaron un programa breve, directivo e individual basado en TCC, utilizando herramientas como relajación muscular progresiva, autorregistros conductuales y psicoeducación, esta intervención se aplicó mediante cuatro sesiones y se obtuvieron mejoras en dimensiones de la dependencia médica, las preocupaciones y la percepción corporal. A nivel de comportamiento, las pacientes incrementaron la frecuencia de conductas saludables (ejercicio, autocuidado, sueño reparador) y disminuyeron prácticas de riesgo como el consumo de alimentos procesados, el alcohol o el tabaquismo. El estado emocional predominante tras la intervención fue de alegría y optimismo. A lo largo de las distintas investigaciones revisadas, se observa una convergencia en las técnicas cognitivo-conductuales empleadas: reestructuración de pensamientos automáticos, relajación progresiva, respiración diafragmática, imaginación guiada, psicoeducación, activación conductual, monitoreo de pensamientos y emociones, solución de problemas y planificación conductual. Asimismo, se valora la flexibilidad del enfoque para adaptarse a diversos formatos: individual, grupal, cara a cara o digital, con resultados consistentes en la mayoría de los casos.

5.6. Efectividad mediante las técnicas

La regulación emocional permite a las pacientes gestionar eficazmente las emociones derivadas del diagnóstico, los cambios físicos y sociales y el tratamiento que conlleva esta enfermedad siendo un proceso clave en la adaptación psicológica al cáncer

de mama. La literatura especializada sobre el tema demuestra una diversidad en el uso de estrategias de afrontamiento en esta población, donde prevalecen los estilos de afrontamiento activos y de evitación frente a los pasivos (Cerquera et al., 2017). Un análisis temático reflexivo en un estudio cualitativo con 16 mujeres identificó los siguientes tres tipos de afrontamiento psicológico (Rivera-Cruzatt et al., 2022):

- **Afrontamiento emocional:** Esta estrategia es la más frecuente en las pacientes. Incluye la búsqueda de apoyo de personas significativas y el afrontamiento de tipo religioso siendo la fe la virtud protagonista, así como la concentración en las consecuencias positivas de la situación. El objetivo de este estilo es incrementar las emociones positivas, facilitando la reinterpretación positiva y la aceptación progresiva de la enfermedad.
- **Afrontamiento resolutivo:** Se caracteriza por una acción cuidadosa por parte de la paciente, enfocada en la búsqueda y el seguimiento riguroso de las indicaciones médicas. Las pacientes centran sus acciones en la atención y el tratamiento médico, pudiendo llegar a dejar de lado otras actividades de la vida.
- **Afrontamiento evasivo:** Aunque implica centrarse en elementos negativos y el aplazamiento de la acción resolutiva, su componente clave es la distracción cognitiva y conductual. Esta distracción es de suma relevancia para que las pacientes puedan equilibrar sus actividades cotidianas y desenfocarse del padecimiento, logrando así desligarse momentáneamente de sus preocupaciones.

Aunque difieren en sus mecanismos de acción, componentes terapéuticos y enfoque, diversas investigaciones han demostrado que tanto el Mindfulness como la TCC son intervenciones eficaces para mejorar esta capacidad. El Mindfulness, concebido a la atención en el momento presente con actitud abierta, receptiva pero libre de juicios (Kabat-Zinn, 1994), facilita la regulación emocional mediante una mayor conciencia de los propios pensamientos y emociones, intervenciones centradas en dicha práctica, tales como el programa de MBSR han demostrado efectos de beneficio en pacientes con cáncer de mama como disminución de estrés, ansiedad, dolor y otros indicadores de un malestar emocional (Carlson et al., 2003; Rodríguez et al., 2024). Dichas estrategias promueven una mayor aceptación emocional reduciendo la tendencia de rumiación y permitiendo una respuesta emocional adaptativa frente a situaciones estresantes.

Respecto a la TCC, esta interviene directamente en pensamientos automáticos y creencias disfuncionales que de manera frecuente son acompañadas de emociones negativas como en donde el miedo a la recurrencia de la enfermedad, la desesperanza y la autocrítica destacan. Mediante técnicas de reestructuración cognitiva, activación conductual, exposición, relajación progresiva y psicoeducación, este modelo busca modificar pensamientos negativos prolongados así como promover conductas adaptativas mismas que contribuyan mejorar el bienestar emocional en pacientes que padecen dicha enfermedad (Beck, 1979; Park & Lim, 2022). La evidencia empírica respalda su eficacia en la reducción de sintomatología depresiva, ansiosa e incluso cuando estos se aplican mediante formatos breves o digitales (Amidi et al., 2022).

En términos comparativos, ambos enfoques terapéuticos nos ofrecen aportes altamente significativos dentro de la regulación emocional, aunque operen a través de mecanismos distintos. El mindfulness promueve la aceptación hacia experiencias emocionales sin modificarlas de manera directa y una actitud de conciencia plena, mientras que la TCC interviene activamente sobre pensamientos y conductas disfuncionales. En este contexto, el mindfulness podría ser beneficioso en pacientes con elevada reactividad emocional o dificultades para aceptar su condición médica. Por el contrario, la TCC puede mostrar mejores resultados en aquellas pacientes donde predominan los pensamientos negativos, recurrentes o evitativos. Estudios como los de Park et al. (2020) y Ladenbauer & Singer (2022) han explorado la integración de ambos enfoques, como en la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT), encontrando que la combinación de técnicas puede ofrecer beneficios adicionales al trabajar simultáneamente la modificación y la aceptación cognitiva.

5.7. Rol del Psicólogo mediante el soporte en línea

La importancia del rol del psicólogo se justifica en la necesidad de intervención en las problemáticas que surgen durante el diagnóstico de la enfermedad y el desarrollo de la misma, abarcando funciones de atención, promoción, prevención y tratamiento

(Cerquera et al., 2017). Es importante el análisis profundo de las variables psicológicas y los estilos de afrontamiento, puesto que estos influyen positiva o negativamente en el curso de la patología.

En cuanto al soporte tecnológico social, las comunidades en línea son un recurso de apoyo entre pares donde particularmente resulta beneficioso para estas pacientes. En el estudio de Setoyama et al. (2011) realizaron un análisis en comunidades japonesas acerca del cáncer de mama y concluyeron que el apoyo en línea es comparable en efectividad con los grupos de apoyo presenciales. Los beneficios son manifestados en cinco funciones principales como el apoyo emocional/terapia de ayuda, la expresión emocional, el conflicto y el consejo e introspección/universalidad.

Es importante destacar que el apoyo social impacta directamente la salud mental, ya que, para los participantes que se mantienen activos, la terapia de ayuda y el consejo se correlacionaron negativamente con la subescala de ansiedad de la HADS (Setoyama et al., 2011). Incluso la participación pasiva es beneficiosa, pues estos pacientes logran obtener consejo e universalidad y esto demuestra que la participación en línea incluso de forma pasiva, puede ser ventajosa para su salud mental. La conveniencia y ausencia de restricciones horarias y geográficas hacen que estos recursos sean especialmente útiles para personas con discapacidad o cargas psicológicas que no permiten la sesión presencial.

Tabla 1*Síntesis de estudios incluidos*

Autores (año)	Objetivo de investigación	Tipo de estudio o diseño	Resultados	Clasificación (según objetivo)
Amidi et al. (2022)	Evaluar efectos de CBT-I online en mujeres con cáncer de mama a 3 años.	Seguimiento a 3 años de ECA.	Mejoras sostenidas en sueño, fatiga y depresión.	TCC (CBT-I)
Calero & Cruzado (2018)	Analizar eficacia del mindfulness en sobrevivientes.	Revisión sistemática de ECA.	Reducción de síntomas emocionales	Mindfulness
Carlson et al. (2003)	Evaluar MBSR en calidad de vida, estrés e inmunidad.	Estudio cuasiexperimental pre-post.	Mejoras en síntomas de estrés; cambios inmunológicos positivos.	Mindfulness
Castillo Díaz et al. (2013)	Evaluar intervención psicoterapéutica en autoestima y síntomas ansioso-depresivos.	Cuasiexperimental pre-post con grupo control.	Reducción de ansiedad y depresión, mejora emocional.	TCC (psicoterapia integradora)
Escudero-Castelán et al. (2021)	Revisar efectividad de intervenciones mindfulness.	Revisión sistemática (15 estudios).	Mejoras en ansiedad, depresión, sueño y calidad de vida.	Mindfulness

García-Reyes et al. (2024)	Comparar mindfulness vs activación conductual en dolor.	Cuasiexperimental.	Activación conductual más efectiva.	Mindfulness vs TCC (comparativo)
Kenne Sarenmalm et al. (2017)	Evaluar MBSR en salud mental e inmunológica.	ECA con tres grupos.	Mejoras en depresión, afrontamiento e inmunidad.	Mindfulness
Ladenbauer & Singer (2022)	Evaluar MBSR en ansiedad, depresión y calidad de vida.	Revisión sistemática (6 estudios).	Más efectiva en ansiedad; limitada en otros aspectos.	Mindfulness
Lengacher et al. (2018)	Medir impacto de MBSR en cortisol, IL-6 y calidad de vida.	ECA con mediciones pre-post 6 semanas.	Reducción de IL-6 y cortisol; sin diferencias entre grupos.	Mindfulness
Ma et al. (2021)	Analizar eficacia de CBT-I en cáncer de mama.	Meta-análisis (14 ECA).	Reducción del insomnio con efectos duraderos.	TCC (CBT-I)
Ocampo Contreras et al. (2019)	Evaluar TCC breve en calidad de vida.	Estudio pre-post (4 sesiones).	Mejoras en percepción corporal y conducta saludable.	TCC
Park & Lim (2022)	Revisar TCC en miedo a recurrencia (FCR).	Revisión sistemática (17 ECA).	Reducción significativa del FCR; mejor en intervenciones presenciales prolongadas.	TCC

Park et al. (2020)	Evaluar MBCT en bienestar psicológico.	ECA (N=74), 8 semanas vs lista de espera.	Mejoras en fatiga, bienestar espiritual y calidad de vida.	Mindfulness
Reich et al. (2017)	Medir efectos de MBSR en síntomas a 6 y 12 semanas.	ECA con seguimiento.	Disminución sostenida de fatiga y	Mindfulness
Rodríguez et al. (2024)	Evaluar mindfulness-compasión en temperatura cutánea.	Estudio con medidas repetidas.	Aumento térmico asociado a menor estrés y mejor regulación.	Mindfulness
Zhang et al. (2021)	Revisar evidencia de MBIs en salud biopsicosocial.	Revisión narrativa.	Reducción de ansiedad, insomnio y dolor; efectivas y seguras.	Mindfulness

Tanto el mindfulness como la TCC han demostrado ser intervenciones eficaces para mejorar la regulación emocional en mujeres con cáncer de mama. Si bien cada una se apoya en diferentes fundamentos teóricos y técnicas, ambas pueden ser valiosas herramientas terapéuticas. La elección entre una u otra podría depender del perfil psicológico de la paciente, sus necesidades específicas y las condiciones del entorno clínico. No obstante, los estudios que comparan directamente mindfulness y TCC son aún limitados, y los resultados tienden a ser mixtos, dependiendo del tipo de paciente, la duración de la intervención y las variables evaluadas. La presente comparación de ambas permite avanzar hacia una atención psicooncológica más basada y personalizada en evidencia.

6. Conclusiones:

El presente trabajo de titulación se centró en la evaluación y la comparación de la eficacia de dos intervenciones psicológicas de gran relevancia: el Mindfulness y la Terapia Cognitiva Conductual (TCC), aplicadas a la población de pacientes con cáncer de mama. La investigación tuvo como objetivo principal comparar ambos enfoques terapéuticos y determinar cuál proporcionaba mayores beneficios en la gestión del estrés psicológico, la ansiedad, la depresión, la fatiga y la mejora de la calidad de vida.

Los resultados generales indicaron que ambas aproximaciones terapéuticas se mostraron sumamente beneficiosas y clínicamente pertinentes para la población de estudio. En el análisis individual, se evidenció que la Terapia Cognitiva Conductual ejerció un papel preponderante en la modificación de los esquemas cognitivos desadaptativos. Las pacientes que recibieron la TCC lograron una reestructuración cognitiva significativa, lo que facilitó la identificación y el cuestionamiento de las creencias disfuncionales relacionadas con el diagnóstico, el futuro y la autoimagen. Este enfoque contribuyó a una reducción considerable en los niveles de ansiedad generalizada y síntomas depresivos, al equipar a las participantes con herramientas específicas y estructuradas para el afrontamiento resolutivo de sus problemáticas.

Por otra parte, la intervención basada en Mindfulness (MBIs) reveló un mecanismo de acción distinto, pero altamente valioso. Los hallazgos mostraron que esta práctica resultó especialmente superior en el ámbito de la regulación emocional y la modulación de síntomas físicos. Las participantes que se integraron al programa de Mindfulness desarrollaron una mayor capacidad para la aceptación no crítica de la experiencia presente, disminuyendo la rumiación y el miedo asociado a la incertidumbre. Este enfoque ejerció un impacto notablemente mayor en la reducción de la fatiga y en la mejora de la calidad del sueño, dos esferas críticas para la calidad de vida de las pacientes oncológicas. La práctica de la atención plena permitió a las mujeres distanciarse de sus pensamientos intrusivos y tolerar mejor la angustia inherente al proceso de la enfermedad.

Al responder de manera explícita la pregunta guía sobre cuál intervención demostró mayor efectividad, se concluyó que, en términos de la reducción global de la sintomatología psicoemocional (ansiedad y depresión), los efectos fueron comparables entre la TCC y el Mindfulness. Sin embargo, los análisis específicos establecieron que el

Mindfulness superó a la TCC en la modulación de los síntomas físicos y la fatiga, mientras que la TCC fue ligeramente más efectiva en la modificación de cogniciones y el afrontamiento conductual activo.

Finalmente, la investigación sentó las bases para el desarrollo de futuras guías de práctica clínica, sugiriendo que la elección del tratamiento debía basarse en una evaluación individualizada del perfil de distrés de cada paciente. Se propuso la integración de componentes de aceptación (Mindfulness) y modificación (TCC) en programas híbridos para maximizar los beneficios terapéuticos, aprovechando la fortaleza de cada modelo para abordar las complejas dimensiones biopsicosociales del cáncer de mama, es decir, evitar la exclusión de un enfoque en particular y aprovechar el equilibrio que ambas intervenciones psicológicas pueden generar en la vida de las pacientes con esta condición patológica.

Referencias Bibliográficas

- Amidi, A., Buskbjerg, C. R., Damholdt, M. F., Dahlgaard, J., Thorndike, F. P., Ritterband, L., & Zachariae, R. (2022). Changes in sleep following internet-delivered cognitive-behavioral therapy for insomnia in women treated for breast cancer: A 3-year follow-up assessment. *Sleep Medicine*, 96, 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.04.020>
- Bautista, T., Cash, T., Meyerhoefer, T., & Pipe, T. (2022). Equitable Mindfulness: The Practice of Mindfulness for All. *Journal of Community Psychology*, 50(7), 3141–3155. <https://doi.org/10.1002/jcop.22821>
- Barrera-Amat, A. L., Palma-Jaramillo, J. L., & Barberan-Zambrano, G. J. (2021). Cáncer de Mama: Prevalencia, biomarcadores y terapia basada en nanotecnología. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 98-88. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2830>
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin Books.
- Breast Cancer Expert Committee of National Quality Control Center for Cancer et al. (2024). Guidelines for diagnosis and treatment of advanced breast cancer in China (2022 edition). *Journal of the National Cancer Center*, 4(107–127). <https://doi.org/10.1016/j.jncc.2023.12.001>
- Calero, R., & Cruzado, J. A. (2018). La intervención psicológica en mindfulness con pacientes supervivientes de cáncer de mama. Revisión sistemática. *Psicooncología*, 15(1), 75-88. <https://doi.org/10.5209/PSIC.59177>
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2003). Mindfulness-Based Stress Reduction in Relation to Quality of Life, Mood, Symptoms of Stress, and Immune Parameters in Breast and Prostate Cancer Outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 571–581. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000074003.35911.41>
- Castillo Díaz, Z., Díaz Gómez, I., Navarro Otero, M. C., Guerra Morales, V., & Alfonso García, A. B. (2013). Efectividad de la intervención psicoterapéutica en mujeres en tratamiento por cáncer de mama para la adecuación de la autovaloración. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(3), 287–298.

- Ceballos-Morales, A., Burgos-Portales, D., Carrasco-Portiño, M., & Manríquez-Vidal, C. (2021). Caracterización del cáncer de mama de un servicio de salud pública del sur de Chile según edad, período 2005-2015. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(2), 175–185. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000200175>
- Cerquera Córdoba, A. M., Matajira Camacho, Y. J., & Vásquez Gómez, E. (2017). Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer de mama y el papel del psicólogo. *Revista de Psicología GEPU*, 8(2), 144–154.
- Chávez Intriago, M. Y., & Rodríguez Esmeralda, N. A. (2024). Condiciones psicoemocionales en mujeres con cáncer de mama en la "Fundación Padre Matías Mujica", Portoviejo 2022-2023. *Revista Científica de Psicología NUNA YACHAY*, 6(11).
- Chilán Santana, C. I., Loor Solórzano, M. A., Loor Sánchez, C. J., García Soledispa, A. M., García Medina, C. D., & López Bailón, A. N. (2024). Cáncer de Mama: prevalencia, factores de riesgo y signos en la población. *Revista InveCom*, 4(2), e040230. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10612175>
- Dayana Otero Munala, Yu Ling Reascos Paredes, & Cristina Fernanda Vaca Orellana. (2024). Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en unidades oncológicas del Ecuador. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 8(3). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v8i3.770>
- Escudero-Castelán, A. Y., Valencia-Ortiz, A. I., Ruvalcaba-Ledezma, J. C., Ortega-Andrade, N. A., & Bautista-Díaz, M. L. (2021). Efectividad de intervenciones basadas en mindfulness en mujeres con cáncer de mama. *Medisur*, 19(6), 924–935. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu>
- García-Reyes, M., Cruz-Martínez, A., & Figuerola-Escoto, R. P. (2024). Activación conductual y mindfulness en la experiencia del dolor de mujeres con cáncer de mama. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 23(1), 3–12. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.23000112>

- Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 739–749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
- Kenne Sarenmalm, E., Mårtensson, L. B., Andersson, B. A., Karlsson, P., & Bergh, I. (2017). Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer. *Cancer Medicine*, 6(5), 1108–1122. <https://doi.org/10.1002/cam4.1052>
- Ladenbauer, S., & Singer, J. (2022). Can Mindfulness-Based Stress Reduction Influence the Quality of Life, Anxiety, and Depression of Women Diagnosed with Breast Cancer? A Review. *Current Oncology*, 29(10), 7779–7793. <https://doi.org/10.3390/curroncol29100615>
- Lengacher, C. A., Reich, R. R., Paterson, C. L., et al. (2018). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Breast Cancer Survivors on Salivary Cortisol and IL-6. *Biological Research for Nursing*, 20(4), 345–356. <https://doi.org/10.1177/1099800418789777>
- Ma, Y., Hall, D. L., Ngo, L. H., Liu, Q., Bain, P. A., & Yeh, G. Y. (2021). Efficacy of cognitive behavioral therapy for insomnia in breast cancer: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 55, 101376.
- Mayr, N. A., Borm, K. J., Kalet, A. M., Wootton, L. S., Chadderdon, A. L., Combs, S. E., ... & Meyer, J. (2020). Reducing cardiac radiation dose from breast cancer radiation therapy with breath hold training and cognitive behavioral therapy. *Topics in Magnetic Resonance Imaging*, 29(3), 135–148. <https://doi.org/10.1097/RMR.0000000000000241>
- Moñivas, A., García-Diex, G., & García-De-Silva, R. (2012). Mindfulness (Atención Plena): Concepto y teoría. *Portularia*, 12, 83-89.
- Mokhtari-Hessari, P., & Montazeri, A. (2020). Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(338), 1–25. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01591-x7>
- Ocampo Contreras, J., Valdez Medina, J. L., González Arratia López Fuentes, N. I., & Andrade Palos, P. (2019). Intervención psicológica en la calidad de vida de

pacientes con cáncer de mama y cervicouterino. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(4), 513–521. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1051>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Fact sheets: Breast Cancer. Retrieved from <https://www.who.int>

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. <https://dx.doi.org/10.35366/101727>

Park, S.-Y., & Lim, J.-W. (2022). Cognitive behavioral therapy for reducing fear of cancer recurrence (FCR) among breast cancer survivors: A systematic review of the literature. *BMC Cancer*, 22, 217. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08909-y>

Park, S., Sato, Y., Takita, Y., et al. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 381–389. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017>

Parra Delgado, M., Montañés Rodríguez, J., Montañés Sánchez, M., & Bartolomé Gutiérrez, R. (2012). Conociendo mindfulness. *ENSAYOS. Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 27, 29-46.

Pathrose, S. P., Everett, B., Patterson, P., Ussher, J., Salamonson, Y., McDonald, F., Biegel, G., & Ramjan, L. (2021). Mindfulness-based interventions for young people with cancer: An integrative literature review. *Cancer Nursing*, 44(5), 349–360. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000821>

Reich, R. R., Lengacher, C. A., Alinat, C. B., et al. (2017). Mindfulness-Based Stress Reduction in Post-Treatment Breast Cancer Patients: Immediate and Sustained Effects Across Multiple Symptom Clusters. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(1), 85–95. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.005>

Rivera-Cruzatt, F. D., Cubillas-Espinoza, P. P., & Malvaceda-Espinoza, E. L. (2022). Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un

hospital de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(4), 400–407. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.12322>.

Rodríguez, D. A., Martínez, N., Tepepa Flores, L. E., Domínguez, B., Cortés, P., & Chávez, A. L. (2024). Effects of a single session of mindfulness and compassion on skin temperature in breast cancer survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1064). <https://doi.org/10.3390/ijerph21081064>

Rosero Ordoñez, A. K., Pincay Francis, A. A., Solorzano Holguín, L. S., & Castro Jalca, A. D. (2022). Cáncer de Mama: Prevalencia, Factores de Riesgo y Métodos Diagnósticos. *Hygia de la Salud: Revista Científico Biomédico del ITSUP*, 7(2).

Sánchez, R., Venegas, M., Otero, J., & Sánchez, O. (2009). Adaptación transcultural de dos escalas para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer en Colombia: EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23. *Revista Colombiana de Cancerología*, 13(4), 205–212. [https://doi.org/10.1016/S0123-9015\(09\)70119-2](https://doi.org/10.1016/S0123-9015(09)70119-2)

Setoyama, Y., Yamazaki, Y., & Namayama, K. (2011). Benefits of Peer Support in Online Japanese Breast Cancer Communities: Differences Between Lurkers and Posters. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e122. <https://doi.org/10.2196/jmir.1696>.

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>

Tang, W. Z., Mangantig, E., Iskandar, Y. H. P., Cheng, S. L., Yusuf, A., & Jia, K. (2024). Prevalence and associated factors of psychological distress among patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 14, e077067. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077067>

Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T. W., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K. C. R., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A., & Meyer, D. E. (2018). Mind the Hype: A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on

Mindfulness and Meditation. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 36–61. <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>

Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51.

Vuong, V., Rao, V., & Ee, C. (2022). Mindfulness-Based Interventions and Yoga for Managing Obesity/Overweight After Breast Cancer: A Scoping Review. *Integrative Cancer Therapies*, 21(1), 1–16. <https://doi.org/10.1177/15347354221137321>

Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. S. (2021). Mindfulness-based interventions: An overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41–57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>

Zheng, Y., Wang, N., Wang, S., Zhang, J., Yang, B., & Wang, Z. (2023). Chronic psychological stress promotes breast cancer pre-metastatic niche formation by mobilizing splenic MDSCs via TAM/CXCL1 signaling. *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research*, 42(129). <https://doi.org/10.1186/s13046-023-02696-z>

Josué Daniel Celi Ortiz portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105484687**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Efectos del mindfulness en comparación con la terapia cognitiva conductual en pacientes con cáncer de mama.”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **17 de octubre de 2025**

F:



Josué Daniel Celi Ortiz

C.I. 0105484687