



# Trabajo Fin de Máster

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

## Regulación emocional en adolescentes con diagnóstico de cáncer: una propuesta de intervención

**Presentado por:** D./D<sup>a</sup> María De Las Flores Borrego Rosa

**Tutor/a académico/a:** Dr./Dra. D./D<sup>a</sup> Rubén Sanz Blasco

**Alcalá de Henares, 7 de marzo de 2022**

## Índice

1.	Resumen .....	1
2.	Introducción y justificación .....	3
3.	Objetivos e hipótesis.....	4
4.	Marco teórico.....	5
4.1.	El cáncer.....	5
4.1.1.	Conceptualización.....	5
4.1.2.	Etiología.....	6
4.1.3.	Diagnóstico .....	7
4.1.4.	Psicooncología.....	9
4.2.	Cáncer en adolescentes .....	11
4.2.1.	Conceptualización .....	11
4.2.2.	Tipos de cáncer más frecuentes .....	11
4.2.3.	Respuestas emocionales tras un diagnóstico.....	13
4.2.4.	Importancia del apoyo social.....	14
4.3.	Regulación emocional.....	15
4.3.1.	Concepto .....	15
4.4.	Principales modelos a nivel teórico.....	18
4.4.1	Modelo de Inteligencia emocional de Mayer y Salovey .....	18
4.4.2.	Modelo cibernético de regulación del estado de ánimo de Larsen .....	19
4.4.3.	Modelo homeostático de Forgas .....	20
4.4.4.	Modelo de regulación del estado de ánimo basado en la adaptación social .....	21
4.4.5.	Modelo procesual de Gross .....	21
4.4.6.	Modelos integradores de regulación emocional.....	22
4.5.	Regulación emocional en el diagnóstico de cáncer .....	23
4.6.	Programas de regulación emocional en el diagnóstico de cáncer de adolescentes. ....	29
4.6.1.	Estrategias de búsqueda empleadas .....	29
4.6.2.	Conceptualización, limitaciones y fortalezas .....	32
5.	Propuesta de intervención .....	36
5.1.	Presentación de la propuesta .....	36
5.2.	Objetivos que persigue la propuesta.....	37
5.3.	Ámbito de aplicación.....	37
5.4.	Metodología y recursos.....	38
5.5.	Actividades .....	39
5.6.	Cronograma.....	48
5.7.	Evaluación de la propuesta.....	50

6. Conclusiones .....	51
7. Referencias .....	54
8. Anexos .....	65

## 1. Resumen

Se presenta una propuesta de intervención de un programa grupal de regulación emocional (RE) en pacientes adolescentes con cáncer desde una visión transdiagnóstica donde las emociones y su funcionalidad adquieren relevancia. La RE abarcaría estrategias de gestión emocional que implicarían la aceptación de emociones y la identificación de las mismas, de los pensamientos y conductas asociadas. El objetivo de la propuesta es diseñar una intervención basada en estrategias de RE que incluya una parte psicoeducativa, aspectos de reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas y hábitos saludables. Aunque es bien conocida la relación existente entre las variables emocionales y diferentes problemas de salud, no existe una traslación de este conocimiento al terreno aplicado, siendo escasas las publicaciones acerca de programas de intervención para esta población específica. Esta propuesta pretende dar visibilidad a esta población y suplir la limitación de otros programas al tener en cuenta aspectos emocionales desde una visión más global. La edad se limitará a 15-18 años con el fin de obtener una muestra más homogénea. Se centrará en priorizar una propuesta de intervención grupal y en una duración más breve de cara a facilitar la adherencia al tratamiento. Se pasarán de forma pre-post instrumentos como el DERS adaptado a población española, el ISRA-J, el SENA y un cuestionario para valorar la calidad de vida en estos pacientes (PedsQL). Los resultados que se esperan encontrar son una mejora en la calidad de vida y menores niveles de emocionalidad negativa asociados a la comunicación del diagnóstico.

### **Palabras clave**

Cáncer, adolescentes, diagnóstico, regulación emocional

## **Abstract**

An intervention proposal is presented for a group emotional regulation (ER) program in adolescent cancer patients from a transdiagnostic perspective where emotions and their functionality become relevant. ER would include emotional management strategies that would imply the acceptance of emotions and the identification of them, of the associated thoughts and behaviors. The objective of the proposal is to design an intervention based on ER strategies that includes a psycho-educational part, aspects of cognitive restructuring, problem solving training and healthy habits. Although the relationship between emotional variables and different health problems is well known, there is no translation of that knowledge to the applied field, being scarce the publications about intervention programs for this specific population. This proposal aims to give visibility to this population and replace the limitation of other programs by taking into account emotional aspects. The age of study will be limited to 15-18 years in order to obtain a more homogeneous sample. It will focus on prioritizing a group intervention proposal and a shorter duration in order to facilitate adherence to treatment. Instruments such as the DERS adapted to the Spanish population, the ISRA-J, the SENA and a questionnaire to assess the quality of life in these patients (PedsQL) will be passed pre-post. The expected results are an improvement in the quality of life and lower levels of negative emotionality associated with diagnostic communication.

## **Key words**

Cancer, adolescents, diagnosis, emotional regulation

## 2. Introducción y justificación

El cáncer ocupa el segundo puesto entre las mayores causas de muerte a nivel mundial. Los datos recogidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020 reflejan unos 10 millones de muertes anuales (OMS, 2021). En España, se ha producido un incremento de casos de cáncer, arrojando 285.530 nuevos casos más respecto al año pasado. Cifras que siguen creciendo anualmente (Asociación Española contra el Cáncer [AECC], 2022).

Hasta hace poco las intervenciones en España estaban orientadas a cubrir las necesidades médicas que los pacientes con cáncer pudiesen tener (Hernández et al., 2007). No es hasta los años 90, donde se reconoce la Psicooncología como disciplina y surgen nuevas formas de abordar el cáncer; desde una perspectiva psicosocial y teniendo como objetivo principal la mejora de la calidad de vida (Rojas-Jara y Gutiérrez, 2016).

La incorporación del papel del psicólogo en la intervención con pacientes oncológicos hace posible la aparición de líneas de investigación que van en la línea de garantizar un bienestar emocional en personas con cáncer. Prieto (2004) da importancia al estrés producido a causa del diagnóstico y otros estudios como el de Cáceres et al. (2008) demuestran cambios emocionales que repercuten en la calidad de vida.

La siguiente propuesta pretende dar prioridad al bienestar emocional desde este primer diagnóstico, como elemento clave para garantizar una intervención temprana donde prime la atención a las emociones.

Un diagnóstico temprano puede aumentar la probabilidad de que un tratamiento sea eficaz. Dar prioridad a este primer diagnóstico y a las emociones que generan en la persona con cáncer puede contribuir a mejorar el estado afectivo, a lidiar con emociones intensas que puedan aparecer y a mejorar la adherencia al tratamiento posterior (Villoria et al., 2015).

La RE se convierte en una de las intervenciones más destacadas en el manejo de emociones, especialmente en cáncer, avalándolo estudios como el de Villoria et al. (2015). Posibilita regular emociones intensas que generan malestar y aprender a gestionarlas de forma eficaz, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de las personas con cáncer (Bonacchi et al., 2012).

El diseño de programas relacionados con la RE trata aspectos diversos, desde RE en cáncer como en distintos tipos de población, como adolescentes (Pérez y Guerra, 2014). Sin embargo, son pocos los que se enfocan de manera específica en RE y diagnóstico (Bonacchi et al. 2012). De hecho, hasta ahora no se ha conseguido que aparezca de forma conjunta la RE en la etapa de diagnóstico del cáncer en edades tempranas como la adolescencia. Esta propuesta pretende dar respuesta al planteamiento desde un enfoque centrado en las emociones, concretamente desde la emocionalidad asociada a la comunicación del diagnóstico y con ello, conseguir una mejora de la calidad de vida de la persona con cáncer.

### 3. Objetivos e hipótesis

#### **Objetivo general:**

Favorecer el manejo y mejora del bienestar emocional a través de una propuesta de intervención centrada en el entrenamiento de estrategias de RE en adolescentes diagnosticados de cáncer.

**Objetivos específicos:**

- Aprender a identificar y reconocer emociones a través de psicoeducación emocional
- Enseñar técnicas de desactivación fisiológica
- Realizar una reestructuración cognitiva de los pensamientos negativos asociados a las emociones más significativas que pueden aparecer tras la comunicación del diagnóstico.
- Dotar de estrategias de solución de problemas´
- Dotar de estrategias basadas en intervenciones de carácter transdiagnóstico (tales como la regulación emocional y la desactivación conductual).
- Trabajar hábitos saludables
- Consolidar los recursos y habilidades adquiridas.

#### 4. Marco teórico

##### 4.1. El cáncer

###### 4.1.1. Conceptualización

Según la OMS el cáncer se define como un grupo extenso de enfermedades que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, caracterizado por la multiplicación anormal de las células, pudiendo dar lugar a un proceso de metástasis cuando esta multiplicación se extiende invadiendo zonas adyacentes o se propaga a otras zonas del cuerpo más lejanas (OMS, 2021).

El ritmo de crecimiento y capacidad de diseminación a otros tejidos determinará ante qué tipo de cáncer nos encontramos: tumores benignos o malignos.



Estos últimos amenazan la supervivencia de la persona y crecen a un ritmo mayor (Puente y Velasco, 2019).

Los diferentes tipos de cáncer pueden agruparse en función de aquellos tejidos u órganos en los que se inició la enfermedad. Según la Sociedad Española de Oncología Médica (2017) podrían clasificarse en:

- Carcinomas: formados a partir de las células epiteliales. Es el más común.
- Sarcomas: formados a partir de tejido conectivo, como el que forma parte de los huesos, músculos, cartílagos, tendones y vasos sanguíneos.
- Leucemias: afectan a las células sanguíneas a nivel de funcionamiento y desarrollo. Su origen es la médula ósea y los glóbulos blancos.
- Linfomas: afectan al sistema linfático, responsable de la inmunología.

En función de la localización nos encontramos con la clasificación ofrecida por el National Cancer Institute (NIH,2021):

- In Situ: las células anormales se encuentran localizadas y no se han diseminado a tejidos próximos.
- Localizado: el cáncer se encuentra en el sitio donde se originó.
- Regional: el cáncer se ha diseminado a tejidos próximos.
- Distante: el cáncer está dispersado por zonas diferentes del cuerpo no solo tejidos próximos.
- Desconocido: se desconoce el estadio en el que se encuentra el cáncer.

#### 4.1.2. Etiología

El cáncer es resultado de mutaciones genéticas que pueden estar causadas por factores genéticos (heredados) y/o ambientales. Estudios recientes, como el de

Tomasetti et al. (2017) añaden otra causa, errores en la replicación del ADN, acentuando la importancia de la detección e intervención tempranas con el objetivo de reducir las muertes causadas.

En los últimos años el campo de actuación por excelencia ha sido la prevención y control del cáncer. Los factores que favorecen y predisponen que aumente la probabilidad de desarrollar una enfermedad son los denominados factores de riesgo. En el cáncer estos factores pueden ser tanto endógenos como exógenos. Dieta; falta de ejercicio; hábitos no saludables: mala alimentación, sedentarismo, obesidad, consumo y abuso de tabaco y alcohol; radiación ultravioleta; agentes infecciosos (virus, bacterias, parásitos); exposición a agentes contaminantes o sustancias químicas y; ciertos medicamentos o tratamientos farmacológicos (ej.: hormonas anticonceptivas) son algunas causas que pueden llevar al desarrollo de esta enfermedad. Conocerlas puede suponer un avance de cara a la prevención (Wild et al., 2020).

Según la División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para Control y la Prevención de Enfermedades (2020) entre los factores que ayudan a prevenir esta enfermedad se encuentra evitar el consumo de tabaco, reducir el consumo de alcohol, proteger la piel de radiaciones solares, mantener un peso saludable y hacerse pruebas, como la de la hepatitis C. También enfoca la prevención del cáncer a las distintas etapas vitales, dando gran importancia a la juventud, a su protección y tratando de prevenir las experiencias adversas en la niñez.

#### 4.1.3. Diagnóstico

La comunicación del diagnóstico es una etapa marcada por un alto malestar emocional, especialmente en cáncer, una enfermedad asociada en numerosas

ocasiones con la idea de muerte en nuestra sociedad. Supone hacer frente a cambios que comprometen las creencias acerca de uno mismo, del mundo y el futuro, que están mediados por las emociones que se generan y que implican una ruptura en la vida de la persona (Cáceres et al., 2008).

Hysing et al. (2009) demuestran la aparición de desajustes emocionales en cáncer y otros estudios corroboran la aparición de sintomatología ansiosa, estrés y malestar emocional en pacientes oncológicos (Hernández et al., 2012).

Las emociones y reacciones ante un diagnóstico de cáncer pueden ser diversas. Es característico la aparición de miedo asociado a la enfermedad, a su desconocimiento, hacia la incertidumbre respecto al futuro y relacionado con la idea de muerte. La negación es otra reacción característica. La persona puede sentirse amenazada y recurrir a esta reacción como estrategia para regular el impacto emocional del diagnóstico. También es frecuente la expresión de rabia ante la ruptura con la idea de justicia. En muchas ocasiones esta emoción de rabia aparece asociada con sentimientos de culpabilidad y de no entender que le ha llevado a desarrollar esta enfermedad. La aparición de sentimientos de tristeza y reacciones de ansiedad suelen ser normales si se relaciona con la gran cantidad de cambios que se están produciendo en la vida de la persona (Cáceres et al., 2008)

Según Maganto y Murillo (s.f.) son tres las fases principales por las que pasa una persona con cáncer:

Fase previa al diagnóstico: su duración y reacciones están determinadas por variables sociodemográficas (edad, sexo, cultura...) y psicológicas (miedo a la propia enfermedad).

Fase de comunicación del diagnóstico o de “shock”: fase de mayor aparición de ansiedad y estrés. El concepto de tiempo cambia y surgen ideas relacionadas con la muerte e incertidumbre respecto a lo que va a pasar, pudiendo generar desesperanza e interferencia con las actividades de la vida cotidiana.

Fase posterior al diagnóstico: implica cambios a nivel personal y social. Está marcada por la negación o la búsqueda de equilibrio a través de la aceptación de la enfermedad. Dependerá de la enfermedad y del tratamiento aplicado.

La literatura demuestra que las personas con cáncer tienen que hacer frente a un desequilibrio emocional que comienza con el diagnóstico de la enfermedad. Desde el diagnóstico sus vidas transcurren entre cambios y alteraciones emocionales. Emociones nuevas e intensas, que por lo general sobrepasan a la persona y a sus recursos psicológicos.

#### 4.1.4. Psicooncología

El papel del psicólogo en Oncología se ha incrementado con el nacimiento y aparición de la Psicooncología en los años 70. Hasta la llegada de esta nueva disciplina, el personal médico era el único encargado de prestar algún tipo de intervención a los pacientes con cáncer (Hernández et al., 2007). La Psicooncología, nacida de la intersección entre la disciplina médica (oncología clínica) y la psicológica (psicología de la salud), como puede observarse en la Figura 1, trae consigo la necesidad de personal cualificado que atienda las necesidades de los pacientes con cáncer a nivel psicosocial (Cruzado, 2003).

**Figura 1**

*Psicooncología como intersección entre la oncología clínica y la psicología de la salud*



(Cruzado, 2003)

La Psicooncología es la disciplina que tiene como objetivo promover la calidad de vida de personas con cáncer a través de fomentar hábitos saludables y orientados a la prevención, aliviar su sufrimiento e intervenir desde una rehabilitación psicológica y social (Cruzado, 2013).

Un diagnóstico de cáncer supone un gran cambio en el proyecto vital de la persona. La figura del psicólogo en oncología se convierte, en una pieza clave, orientada a acompañar desde este primer momento y durante todo el transcurso de la enfermedad, con la formación y capacidad suficiente para ayudar a la persona a gestionar las emociones que puedan aparecer en las distintas etapas y para ayudar a fomentar la calidad de vida del paciente (Rojas-Jara y Gutiérrez, 2016).

La calidad de vida se convierte en un factor muy importante a tratar por el psicooncólogo. La OMS (2002) la define como la percepción que tiene la persona de su vida en función de su cultura, valores, objetivos, metas, sueños, limitaciones y preocupaciones.

Las personas con cáncer tienen como aspectos centrales e influyentes en la calidad de vida los siguientes elementos: dolor, respuestas emocionales ante el cáncer y su diagnóstico, sueño, dieta, autoimagen, actividad física y apoyo social (Salvador, 2018).

## 4.2. Cáncer en adolescentes

### 4.2.1. Conceptualización

La adolescencia es una etapa caracterizada por numerosos cambios físicos, fisiológicos y psicológicos que transcurren de forma rápida (García-Madruga y Deval, 2019). Según la OMS (s.f.) esta etapa abarcaría desde los 10 a los 19 años. Implica para el adolescente hacer frente al desarrollo de su identidad, de su imagen, de su autoestima y descubrimiento sexual (Fernández y Sanabria, 2018).

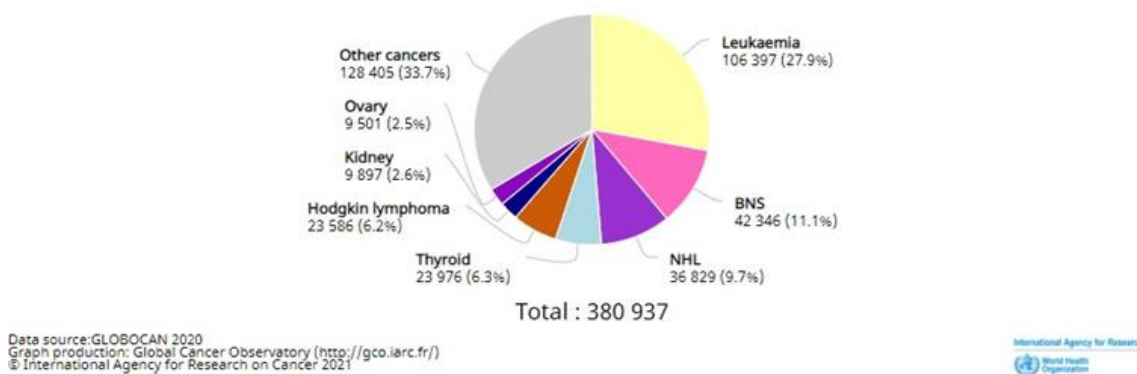
Recibir un diagnóstico de cáncer provoca un gran impacto psicológico a todas las edades, aunque es especialmente relevante en la adolescencia. Un diagnóstico en esta etapa de múltiples cambios puede dar lugar a una alta intensidad emocional que los jóvenes no estén preparados para gestionar (Infocop, 2013).

### 4.2.2. Tipos de cáncer más frecuentes

Según los datos ofrecidos por el Global Cancer Observatory (GLOBOCAN, 2020), existe una prevalencia de 380.937 casos a nivel mundial de adolescentes entre 10 y 19 años con cáncer (verse Figura 2). El tipo de cáncer más frecuente a estas edades son cánceres de piel de tipo no melanoma (33,7%), seguido de la leucemia (27,9%). Los menos frecuentes serían el cáncer de ovarios (2,5%) y de riñón, (2,6%).

**Figura 2**

Número de casos prevalentes (5 años) en 2020, en todo el mundo, ambos sexos de 10 a 19 años

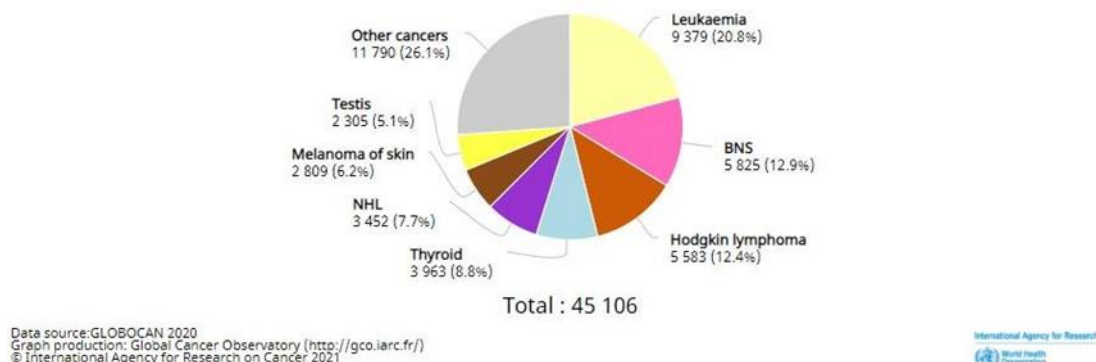


(GLOBOCAN, 2020)

La Figura 3 refleja la prevalencia de casos de adolescentes entre 10 y 19 años con cáncer en Europa, arrojando una cifra de 45106 casos y siendo los tipos de cáncer más frecuentes los de piel de tipo no melanoma (26, 1%), la leucemia (20,8%) y el grupo perteneciente al cáncer de colon, recto y ano (BNS) con un 12,4%.

**Figura 3**

Número estimado de casos prevalentes (5 años) en 2020, Europa, ambos sexos, de 10 a 19 años

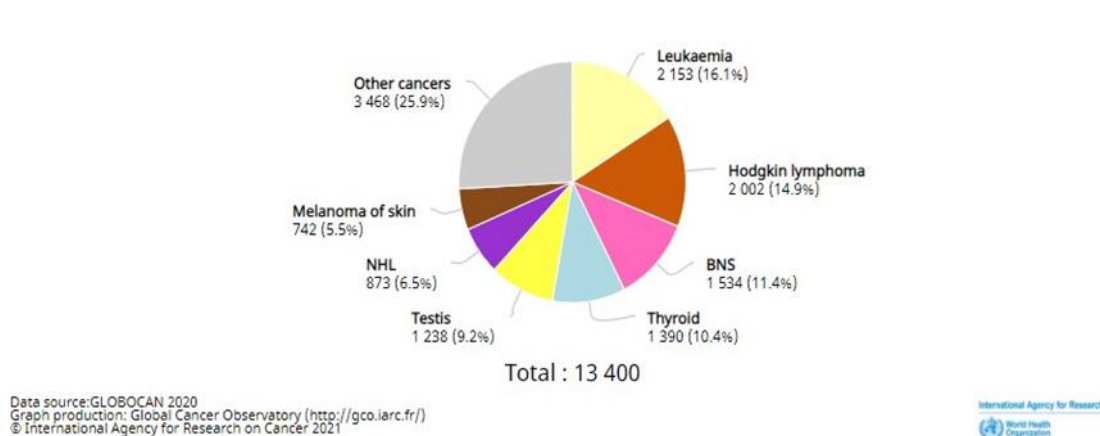


(GLOBOCAN, 2020)

Finalmente, la Figura 4, refleja la incidencia de casos en Europa de adolescentes con cáncer entre 10 y 19 años. Siendo los tipos más frecuentes de cáncer nuevamente los de piel de tipo no melanoma (25,9%) y la leucemia (16,1%).

#### Figura 4

Número estimado de casos nuevos estimados en 2020, Europa, ambos sexos, de 10 a 19 años



(GLOBOCAN, 2020)

#### 4.2.3. Respuestas emocionales tras un diagnóstico

Las primeras reacciones ante un diagnóstico de cáncer en un adolescente suelen estar relacionadas con el miedo y con elevados niveles de estrés y ansiedad. Es frecuente que se activen mecanismos de defensa y aparezca la negación, aspecto que se agravará si no hay sintomatología física clara que evidencie la severidad de la enfermedad. Junto a esta reacción, suele ser frecuente la aparición de pensamientos que van en la línea de “¿Por qué a mí?”, “Yo puedo con todo”, generados por el desconocimiento y la incertidumbre de lo que va a pasar a continuación tras este diagnóstico (Niños con cáncer,



Federación española de padres, 2009).

Tal como explica García-Arroyo (2011) en el momento en que una persona recibe un diagnóstico de cáncer debe asumir una nueva realidad ligada a la enfermedad que cambiará su vida. Ante esta nueva realidad la persona pondrá en marcha diversas estrategias de afrontamiento diversos: evadirse de la situación, buscar explicaciones, restar importancia, culpar a otros, negar la evidencia, tener una falsa ilusión de control, infantilizarse, etc. Estas estrategias de afrontamiento permitirán contener las emociones generadas ante el conocimiento del diagnóstico impidiendo a su vez la asimilación del mismo. Conforme vayan decayendo estas estrategias de afrontamiento ante la imposición de esta nueva realidad irán apareciendo las emociones que estaban contenidas. Entre estas emociones, encontramos algunas más inmediatas como el miedo, que aparece al descubrir la persona que tiene cáncer. El miedo irá progresando en diferentes aspectos: en relación al deterioro físico, a perder el cabello, a perder atractivo, estatus, a morir, a no ser la misma persona, etc. Ante estas emociones intensas es habitual que la persona pierda la racionalidad, se deje llevar por la intensidad de la emoción y teniendo reacciones físicas como malestar, sudoración, taquicardia, etc.

#### 4.2.4. Importancia del apoyo social

El apoyo social constituye un factor protector clave en la mejora de la calidad de vida en pacientes con cáncer (Corey, 2008). Influye en la reacción y actitud frente a la percepción de su calidad de vida y frente a la enfermedad (Díaz et al., 2010).

Según los estudios de Zucchermaglio y Alby (2017) una persona con cáncer puede reaccionar de tres formas a la hora de relacionarse:

- Con confianza y apertura a las relaciones sociales. Interactúan y reciben apoyo de su grupo social.
- Evitación de las relaciones sociales y del grupo de apoyo como mecanismo de defensa ante el miedo a sufrir.
- Como equilibrio entre las dos reacciones anteriores.

La situación de estrés y ansiedad generada por la comunicación del diagnóstico de cáncer y por la propia enfermedad puede ser amortiguada en función del apoyo social que recibe y percibe la propia persona (Nieto et al., 2004).

La adolescencia constituye una etapa en la que es esencial la creación de la identidad por medio del grupo. En base a ello, el adolescente irá desarrollando su propia identidad. De ahí la importancia de centrarse en las redes de apoyo y su fortalecimiento; especialmente en cáncer (Corey, 2008).

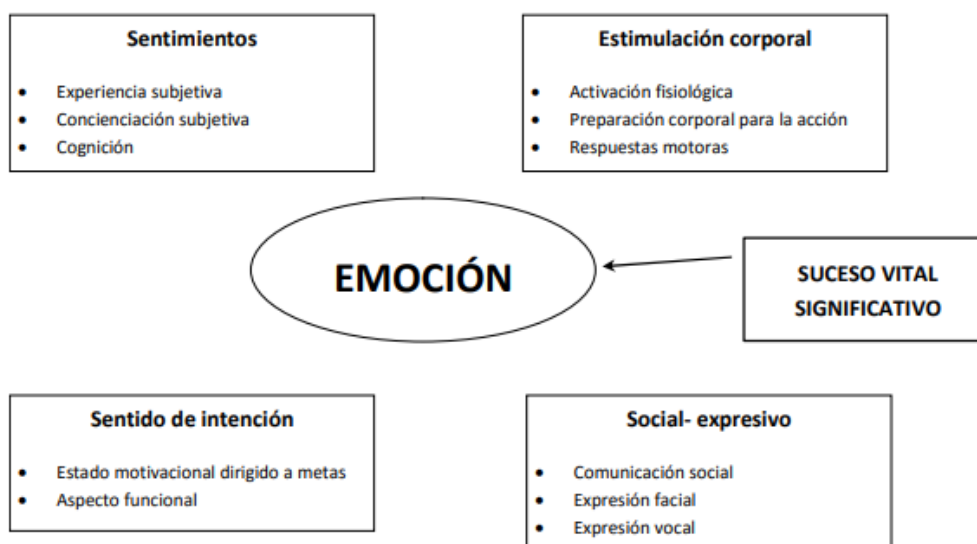
### 4.3. Regulación emocional

#### 4.3.1. Concepto

Se debe partir del concepto de emoción para ofrecer una definición clara de lo que es la RE. Según Goleman (1995) se definen las emociones como aquellos impulsos que nos dirigen hacia la acción y nos llevan a actuar. Autores como Reeve (2010) aportan una idea más completa y multidimensional de lo que son las emociones (verse Figura 5), definiéndolas como sentimientos subjetivos que permiten sentirnos de una forma particular, respuestas movilizadoras que preparan al organismo para adaptarse a diferentes situaciones y fenómenos sociales que permiten comunicar a los demás la intensidad de esa emoción.

Figura 5

Componentes de la emoción



(Reeve, 2010)

Todas estas definiciones tienen en común, el carácter funcional de las emociones (Sanz, 2018). Las emociones son procesos adaptativos que nos llevan a establecer conductas orientadas hacia la supervivencia: defensa, búsqueda de placer, evitación del dolor, etc. Dicha respuesta emocional se caracteriza por una alta intensidad y breve duración, pudiendo manifestarse a nivel interno y/o externo y dando importancia a la necesidad del organismo de adaptarse a las exigencias de los estímulos o situaciones que desencadenaron la emoción y a la capacidad de poder transmitir información acerca de cómo se encuentra. Existe, por tanto, una clara evidencia del papel regulador que desempeñan las emociones, dirigido a la adaptación y al mantenimiento de la vida del organismo (Palmero et al., 2006).

Según Reeve (2009) la función principal de las emociones es ofrecernos una respuesta rápida y automática para afrontar situaciones vitales. Esta idea plantea que

no hay emociones negativas, sino que todas son beneficiosas en la medida que nos predisponen para la acción y nos permitan adaptar nuestro comportamiento a las diferentes situaciones. Puede verse un ejemplo ofrecido por Plutchick (1980, citado en Reeve, 2009) del papel adaptativo de las emociones en la Figura 6.

**Figura 6**

*Conducta emocional y su papel funcional*

<b>Emoción</b>	<b>Situación estímulo</b>	<b>Conducta emocional</b>	<b>Función de la emoción</b>
Temor	Amenaza	Correr, volar	Protección
Enojo	Obstáculo	Morder, golpear	Destrucción
Alegría	Pareja potencial	Cortejar, aparearse	Reproducción
Tristeza	Pérdida de una persona valiosa	Llanto de ayuda	Reunión
Aceptación	Membresía de un grupo	Acicalarse, compartir	Afiliación
Asco	Objeto desagradable	Vomitarse, hacerse a un lado	Rechazo
Anticipación	Nuevo territorio	Examinar, mapear	Exploración
Sorpresa	Objeto novedoso repentino	Detenerse, alertarse	Orientación

Plutchick (1980, citado en Reeve, 2009)

Las emociones dejarían de tener una función adaptiva cuando se superan ciertos niveles de intensidad, frecuencia y/o duración. El concepto de RE partiría entonces de acoger estas emociones, comprenderlas y saber qué hacer con ellas para conseguir estar mejor (Bisquerra, 2010). Gross (1999) entiende la RE como el proceso de influencia que ejerce una persona sobre sus emociones, sobre su expresión y momento en el que aparecen. Según Gross y Thompson (2007) se trataría de la capacidad de la persona para influir y modificar la duración e intensidad de sus emociones de cara a poder expresarlas. Según Thompson (1994, citado en Sanz, 2018) haría referencia a una serie de fases sucesivas externas e internas que permitirían evaluar y modificar la forma en la que reaccionamos emocionalmente para cumplir nuestros objetivos.

Según Bisquerra (2010), la consecuencia de no regular las emociones sería la represión de las mismas y malestar físico en nosotros y/o en los demás. La gran ventaja de regularlas es que supone una mejora en nuestra salud física y mental e integra la triada del sentir-pensar-actuar.

#### 4.4. Principales modelos a nivel teórico

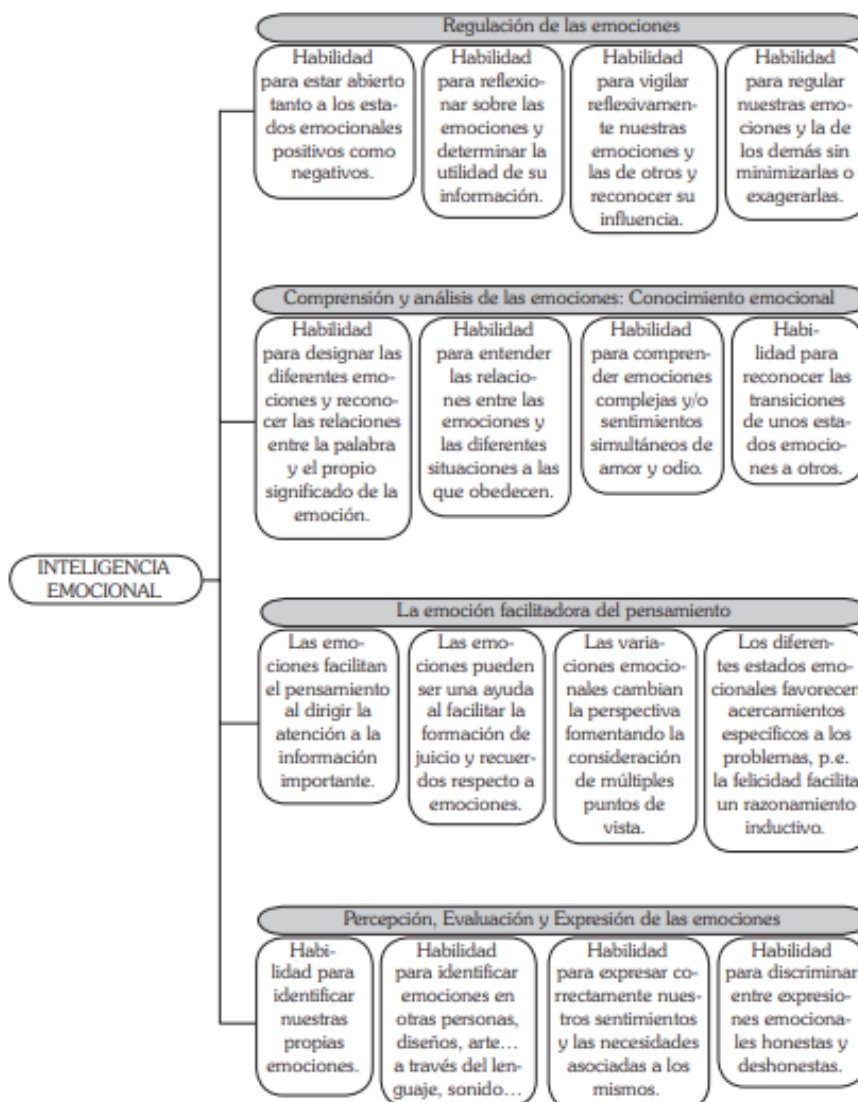
De cara a comprender los procesos implicados en RE es conveniente realizar una aproximación histórica de los modelos teóricos más destacados.

##### 4.4.1 Modelo de Inteligencia emocional de Mayer y Salovey

La inteligencia emocional sería la capacidad para prestar atención, comprender y conocer las emociones y estados afectivos de uno mismo y de los demás, pudiendo utilizar esta información para modificar y gestionar dichos estados de ánimo, la conducta y pensamientos propios (Salovey et al., 2004). Según el modelo de Mayer y Salovey (verse Figura 7), habría una jerarquía con 4 fases dentro de la inteligencia emocional: percepción, evaluación y expresión de las emociones; la emoción facilitadora del pensamiento; conocimiento emocional y RE. La RE abarcaría la habilidad para aceptar estados emocionales, para reflexionar sobre emociones propias y ajenas, sobre la información que transmiten y de cara a modificar sentimientos (Fernández y Extremera, 2005).

#### **Figura 7**

*Modelo de Inteligencia emocional de Mayer y Salovey*



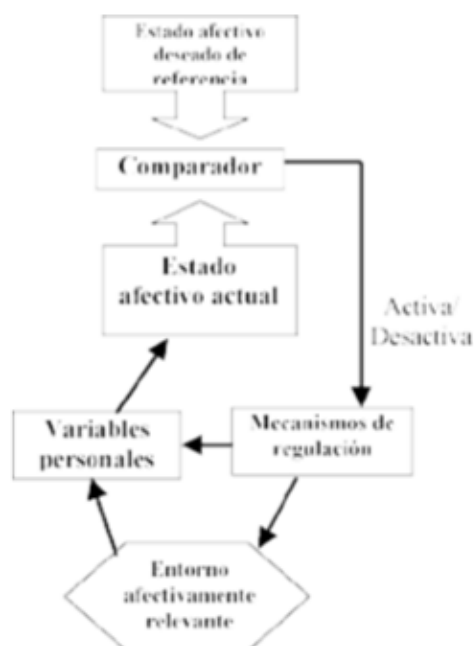
(Mayer y Salovey, 1997)

#### 4.4.2. Modelo cibernético de regulación del estado de ánimo de Larsen

Larsen (2000) plantea un modelo que partiría del estado de ánimo que se tiene hasta el que se desea obtener. Teniendo en cuenta este objetivo, entran en proceso mecanismo de autorregulación, tal como la distracción o resolución de problemas. Dado que muchos de estos mecanismos se activan de forma automática este modelo se caracteriza y se le conoce por la activación de mecanismos de control (verse Figura 8).

Figura 8

Modelo cibernético de regulación del estado de ánimo de Larsen



(Larsen, 2000)

#### 4.4.3. Modelo homeostático de Forgas

Este modelo plantea como el de Larsen una búsqueda de la homeostasis, activando recursos de regulación. Se diferencia en la medida que considera que los procesos de regulación son automáticos y espontáneos en lugar de controlados como afirmaba Larsen (Bower y Forgas, 2001).

El modelo homeostático (verse Figura 9) parte desde un modelo anterior diseñado por el mismo autor y denominado la infusión del afecto. Este modelo previo plantea dos tipos de procesamiento: un procesamiento ordinario influenciado por el estado de ánimo y un pensamiento motivado que contrarresta el estado emocional actual (Forgas, 1995). Ambos tipos se complementan mediante una forma de regulación automatizada en función de las situaciones y necesidades que se vayan dando (Forgas y Ciarrochi, 2002).

Figura 9

Modelo homeostático de Forgas



(Forgas y Ciarrochi, 2002)

#### 4.4.4. Modelo de regulación del estado de ánimo basado en la adaptación social

Este modelo plantea un tipo de regulación en la que el estado de ánimo se gestiona en función de la situación social en la que se encuentra la persona. Demuestra que las personas no solo regulan sus estados emocionales por la búsqueda de placer sino también en función de los diferentes contextos sociales. Aporta además pruebas empíricas para tratar de explicar por qué en algunas situaciones las personas podemos regular estados de ánimo positivos (Erber et al., 1996, citado en Hervas y Vázquez, 2006).

Mediante esta explicación se entiende que los estados de ánimo no son estables y que están sometidos a fluctuaciones en función del contexto social y su adaptación al mismo (Lyubomirsky et al., 2005, citado en Hervas y Vázquez, 2006).

#### 4.4.5. Modelo procesual de Gross



Este modelo constituye uno de los más completos al tener en cuenta la gestión emocional desde que se pone en marcha la emoción y previamente a su aparición (Hervas y Vázquez, 2006). Se contemplan cuatro fases previas a la aparición de la emoción en función de las necesidades de RE que presente la persona (verse Figura 10). Estas fases serían la selección de la situación a la que se desea exponerse o no, el cambio en la situación, la modulación del foco atencional y el cambio cognitivo en función de la valoración que se haga (positiva, negativa o neutra). Habría también una quinta fase que correspondería a la modulación de la expresión, la experiencia emocional y la manifestación fisiológica de la emoción cuando la respuesta emocional ya se ha activado (Sanz, 2018).

Figura 10

Modelo procesual de Gross



(Gross, 1999, citado en Hervas y Vázquez, 2006)

#### 4.4.6. Modelos integradores de regulación emocional

Los modelos que aportan una visión integradora en la RE ofrecen una intervención que recoge aspectos de la terapia cognitivo conductual y aspectos metacognitivos y los integran con elementos característicos de las terapias de tercera generación (Reyes y Tena, 2016).

En los últimos años se ha dado gran importancia a la perspectiva transdiagnóstica, partiendo del punto en común que tienen los diferentes procesos psicológicos, en lugar de centrarse en aspectos específicos y diferenciales (Harvey et al., 2004).

La RE ha suscitado mucho interés desde esta visión transdiagnóstica (Koole, 2009). Un punto común en el mantenimiento y desarrollo de gran parte de las diferentes psicopatologías que puedan darse es enfrentarse a una experiencia emocional que supere los recursos y habilidades de la persona. Conocer la forma en que las personas regulan sus emociones y las dificultades que encuentran puede favorecer intervenciones más eficaces (Kring y Bachorowski, 1999).

#### 4.5. Regulación emocional en el diagnóstico de cáncer

La RE en cáncer implica aprender a aceptar y sobrellevar emociones que aparecen en el diagnóstico y se traspasa a etapas posteriores disminuyendo la calidad de vida (Bonacchi et al., 2012). El manejo emocional es clave al inicio de la evolución del cáncer. Teniéndolo en cuenta, el uso de estrategias de RE es primordial para garantizar una mejora de la calidad de vida en pacientes oncológicos, ayudándoles a gestionar aspectos emociones, así como aspectos fundamentales para su propia salud física y mental (Porro et al., 2012).

Para entender cómo funciona el proceso de RE en cáncer es necesario recuperar el concepto de homeostasis. La búsqueda del equilibrio o homeostasis hace referencia a la acción por parte del organismo para recuperar o mantener el equilibrio cuando se da una amenaza (Psicología UNED, 2018).

Es importante también hablar del papel de la desregulación. Cuando ponemos en marcha mecanismos compensatorios con el objetivo de restaurar el equilibrio perdido ante un diagnóstico o situación abrumadora, puede ser que las estrategias que empleamos resulten contraproducentes y desreguladoras, dando lugar a una mayor intensidad y/o duración de las emociones que se pretendían equilibrar. Suprimir emociones, no aceptar que podamos sentirnos mal o no ser conscientes de nuestro mundo emocional, son algunos ejemplos de conductas desreguladoras. Sin embargo, tan contraproducente es no percibir nuestros estados afectivos como atenderlo de forma excesiva. Regular emocionalmente implicaría entender, escuchar y validar nuestras emociones, prestar una atención moderada a los estados emocionales y saber diferenciar qué emociones estamos sintiendo (Sanz, 2018).

La Tabla 1 refleja ejemplos de estrategias de regulación emocional adaptativas y desadaptativas. La Tabla 2 muestra una comparación de ambas reacciones en relación al cáncer.

### **Tabla 1**

*Tabla comparativa de estrategias de regulación emocional adaptativas y desadaptativas*

ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN ESENCIALMENTE BENEFICIOSAS	ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN DISFUNCIONALES
Flexibilidad cognitiva	Negación (útil en el primer impacto de un acontecimiento negativo)
Revaloración o reinterpretación	Rumiación y preocupación. La rumiación puede ser beneficiosa para los aspectos positivos siempre que no vaya cargada de un excesivo análisis acerca del evento. La preocupación moderada nos permite afrontar y resolver los problemas.
Aceptación no fatalista de algunas situaciones inmodificables o con alto coste emocional	Supresión cognitiva y emocional. Tiende a incrementar aquello que se pretende reducir.
Distracción (siempre que no se desentienda algún aspecto de la situación que resulte relevante). Especialmente útil para algunas emociones como la ansiedad.	Estrategias de evitación. Suelen incrementar los temores a medio-largo plazo. Si lo entendemos en relación a los problemas normalmente produce un empeoramiento y cronificación de los mismos, así como un mantenimiento del estado emocional negativo.
<i>Ejercicio físico adaptado a las condiciones particulares de cada caso.</i>	Afrontamientos activos o de solución de problemas cuando son irresolubles o las variables que los conforman se encuentran fuera de nuestro control.

*Correctos hábitos de sueño*

*Estrategias de desactivación (relajación*

*Solución de problemas y toma de  
decisiones para problemas resolubles,  
alcanzables y que se encuentran dentro  
de nuestro rango de control*

---

Actividades y conductas de  
enfrentamiento orientadas a la búsqueda  
del afecto positivo

Expresión regulada de las emociones

Búsqueda de apoyo social

---

*Nota. Recuperado de Sanz (2018).*

## **Tabla 2**

*Tabla comparativa de emociones adaptativas y desadaptativas*

---

REACCIONES MÁS HABITUALES EN EL PROCESO ONCOLÓGICO

---

ADAPTATIVAS	DESADAPTATIVAS
Lloros frecuentes	Estar llorando la mayor parte del tiempo
Irritabilidad	Empeoramiento significativo de las relaciones interpersonales y aumento de la agresividad
Apatía y desgana	No salir de casa, no hacer actividades y que todo gire en torno al cáncer
Reducción de la motivación para fomentar el contacto social	Aislamiento social
Rostro triste y menos capacidad para sonreír	Incapacidad para sonreír, para experimentar emociones positivas y disfrutar de actividades gratificantes
Reducción o aumento del apetito	Atracones, gran aumento pérdida de peso sin causa física que lo justifique
Dificultades para dormir	Insomnio
Miedo anticipatorio	Rumiaciones constantes, preocupaciones, no dejar de darle vueltas a la cabeza
Aumento del número de cigarrillos ante situaciones de estrés	Conductas impulsivas, consumo de sustancias, comportamientos desafiantes, agresiones)
Ánimo decaído	Desesperanza, ideación suicida
Preocupación ante sus síntomas	Hipervigilancia, acudir al médico con frecuencia

---

*Nota. Recuperado de De La Fuente (s.f.)*

Tal como menciona De La Fuente (s.f.) cuando se recibe un diagnóstico de cáncer es frecuente que aparezcan estrategias desreguladoras que acompañan a emociones intensas y pensamientos que influyen en esas emociones. La Figura 11 muestra algunos pensamientos junto a la emoción a la que acompañan.

**Figura 11**

*Emociones y pensamientos que pueden aparecer en cáncer.*



De La Fuente (s.f.)

#### 4.6. Programas de regulación emocional en el diagnóstico de cáncer de adolescentes.

##### 4.6.1. Estrategias de búsqueda empleadas

La estrategia de búsqueda bibliográfica empleada en cuanto a los programas de regulación emocional en adolescentes con diagnóstico de cáncer consistió en dos búsquedas sistemáticas. La primera con el objetivo de tener una visión general de los programas realizados en este campo. La segunda, ante la necesidad de reorientar el estudio ante la falta de artículos con evidencia científica sobre el tema seleccionado.

Los descriptores y palabras clave empleados en la primera búsqueda fueron: regulación emocional, diagnóstico, cáncer y adolescentes. Todos ellos se combinaron con el operador booleano AND. La segunda búsqueda incluyó entre los términos de búsqueda: intervenciones psicológicas, diagnóstico, cáncer y adolescentes. La combinación de esta búsqueda posterior se realizó con el operador booleano AND. Puede verse de forma más detallada en el Anexo 1.

Las bases de datos empleadas en ambas búsquedas tal y como puede verse en la Tabla 3 y 4 fueron: Psycinfo, PubMed, Dialnet, Biblioteca Cochrane Plus y Scopus. Los criterios de inclusión y exclusión utilizados para la selección de artículos fueron los siguientes:

##### 1ª Búsqueda

##### Criterios de inclusión:

- Artículos o documentos que comprenda rangos de edad entre 13-18 años
- Artículos comprendidos entre 1995-2022
- Palabras clave en cualquier campo (título, resumen, etc.)



Criterios de exclusión:

- Libros, actas de revisión y tesis
- Artículos sin acceso completo
- Artículos que no estén escritos en inglés y español
- Artículos que hagan referencia a estudios post-tratamiento en cáncer
- Artículos que hagan referencia a figuras de apoyo y cuidadores de

adolescentes afectados con cáncer.

2ª búsqueda

Criterios de inclusión:

- Artículos o documentos que comprenda adolescentes con rangos de edad entre 13-19 años y jóvenes adultos con una edad máxima de 39 años

- Artículos comprendidos entre 2016-2021
- Palabras clave en cualquier campo (título, resumen, etc.)

Criterios de exclusión:

- Libros, actas de revisión y tesis
- Artículos sin acceso completo
- Artículos que no estén escritos en inglés y español
- Familiares con cáncer
- Adultos o cuidadores de adolescentes afectados de cáncer
- Artículos que incluyen a niños
- Centrados exclusivamente en supervivientes de cáncer sin tener en

cuenta otras fases de la enfermedad (diagnóstico).

- Relacionados con genes, neoplasmas y/o utilización de medicamentos
- Adolescentes con cáncer que además padezcan un trastorno

psicológico

**Tabla 3**

Bases de datos empleadas en la 1ª búsqueda.

BASE DE DATOS	SELECCIONADOS	Tipo de documento	TOTAL
Psyinfo	Incluidos: 1 Excluidos: 6	Revistas científicas: 6 Libro: 1	7
PubMed	Incluidos: 0 Excluidos: 3	Review: 1 Clinical Trial: 2	3
Dialnet	Incluidos: 0 Excluidos: 5	Tesis: 5	5
Biblioteca Cochrane Plus	Incluidos: 0 Excluidos: 6	Ensayos: 6	6
Scopus	Incluidos: 0 Excluidos: 5 Duplicados: 4	Artículos: 5	1
Total			22
Seleccionados para lectura crítica			1

Fuente: elaboración propia

**Tabla 4**

Bases de datos empleadas en la 2ª búsqueda.

BASE DE DATOS	SELECCIONADOS	Tipo de documento	TOTAL
Psyinfo	Incluidos: 5 Excluidos: 22	Revistas científicas: 27	27
PubMed	Incluidos: 3 Excluidos: 30	Ensayo clínico: 26 Review: 4 Otros documentos: 3	33
Dialnet	Incluidos: 0 Excluidos: 1	Tesis: 1	1
Biblioteca Cochrane Plus	Incluidos: 0 Excluidos: 2	Review: 2	2
Scopus	Incluidos: 0 Excluidos: 20 Duplicados: 3	Review: 4 Revistas científicas: 16	17
Total			80
Seleccionados para lectura crítica			8

Fuente: elaboración propia

#### 4.6.2. Conceptualización, limitaciones y fortalezas

La revisión bibliográfica de programas de RE en adolescentes con diagnóstico de cáncer arroja escasez de estudios en este ámbito. Son pocas las intervenciones psicológicas que se centran en la fase de diagnóstico de esta enfermedad, encontrando que su gran mayoría van dirigidas a intervenciones post-tratamiento o a personas supervivientes de cáncer. Nos encontramos además con limitados programas específicos en población adolescente (13- 18 años). Gran parte de los programas están enfocados a población infantil (menores de 12 años) y población adulta. Los pocos programas específicos de población adolescente incluyen también a jóvenes adultos, por lo que ofrecen una muestra poco homogénea. La necesidad de dar visibilidad a la población adolescente y de crear programas de intervención enfocados a sus necesidades específicas es lo que ha llevado a la elaboración de esta propuesta.

Las limitaciones de los programas revisados están relacionadas en su mayor con aspectos de la muestra. En la mitad de los programas había pérdida muestral debido a la larga duración de la intervención, pudiendo prolongarse tal y como ocurre en el programa ofrecido por Ander et al. (2016) hasta 10 años. Otra limitación, presente en 5 de los programas/ estudios era el elevado número de muestra, lo que dificultaría la creación de identidad del grupo y la creación de vínculo en el mismo, algo como se ha podido ver en el marco teórico es esencial en toda intervención en grupo, especialmente en población adolescente para la adherencia al tratamiento y evitación de pérdida muestral. La poca homogeneidad de la muestra se encontraría entre estas limitaciones. Al realizar una primera búsqueda y observar que el número de programas centrados exclusivamente en adolescentes era escaso hizo necesaria una segunda búsqueda con el fin de aportar datos sobre los programas psicológicos

hechos en adolescentes con cáncer hasta la fecha que incluían además a jóvenes adultos (verse Tabla 5 y 6). Esto hizo que se llegasen a revisar programas con edades comprendidas entre los 15-39 años y fuese poco representativo en relación a la población de estudio.

Sin embargo, la limitación principal que se encuentra en todos los programas es la escasez de programas centrados en aspectos emocionales que vayan más allá de la ansiedad o depresión. La adolescencia es un momento evolutivo de grandes cambios y recibir un diagnóstico de cáncer a estas edades implica para los adolescentes tener que gestionar emociones intensas tanto en frecuencia como duración (Infocop, 2013).

En lo referente a las fortalezas, encontramos varios puntos fuertes en los programas. En el programa de Rosenberg et al. (2018) se tiene en cuenta habilidades como el manejo del estrés y el reencuadre cognitivo en pacientes adolescentes con cáncer. En su programa posterior de 2019 incluye además el trabajo de habilidades de afrontamiento adaptativas que pueden mitigar el riesgo psicosocial a largo plazo. Ingersgaard et al. (2021) tiene en cuenta la importancia del grupo en la adolescencia y de cara a la intervención. Además, todos los programas revisados tienen un punto en común, que es la de resaltar de cara a futuras investigaciones la realización de intervenciones psicológicas apropiadas y específicas para estos grupos de edad y la necesidad de seguimiento para corroborar si se mantienen los efectos de dicha intervención. Barnett et al. (2016) recalca la necesidad de ofrecer una atención flexible y apropiada en función de la edad y una información y educación relacionada con el tratamiento que fomente la autonomía de la persona.

Esta propuesta pretende no solo dar visibilidad a un grupo en el que se han hecho pocos programas grupales, sino que pretende también dirigir la intervención a

las necesidades específicas que puedan surgir en adolescentes de 15-18 años ante un diagnóstico de

cáncer. Limitar la edad de los participantes a 15-18 años se fundamenta en lograr obtener una muestra más homogénea y adaptada. Se ha tenido en cuenta que en el periodo de la adolescencia se producen grandes cambios a todos los niveles (fisiológico, nivel de creencias, miedos ante el diagnóstico de cáncer, etc.), por lo que incluir a jóvenes adultos y ampliar el rango de edad podría hacer que nos encontrásemos con participantes con características completamente diferentes dentro de un mismo grupo y por tanto, con poca homogeneidad de la muestra. Esta propuesta también tendrá en cuenta el aspecto grupal y la duración para facilitar la adherencia a la misma. Finalmente, para suplir la limitación de otros programas relacionada con la escasez de intervenciones en el aspecto emocional se plantea una propuesta de intervención basada en la RE. Una propuesta que tenga en cuenta la gestión y expresión emocional puede ser muy recomendable en la adolescencia, debido a que se trata de un momento evolutivo donde se produce la adquisición de determinadas habilidades que permitirán modular en un futuro las respuestas emocionales, especialmente aquellas relacionadas con el afrontamiento de un diagnóstico de cáncer.

**Tabla 5**

*Intervenciones psicológicas en la fase de diagnóstico de cáncer*

Autor y año	Población del estudio	N.º de sesiones/medidas	Instrumentos/ pruebas	Resultados	Limitaciones
Ander et al., 2016	N: 61 (58 diagnosticados por primera vez; 5 recurrentes) E: 13-19 años	Longitudinal (10 años)	SF-36 Health Survey Hospital Anxiety and Depression Scale	La ansiedad parece no ser lineal. Mayor ansiedad en los supervivientes de cáncer.	-Necesidad de estudios para señalar los momentos de mayor riesgo psicológico -Pérdida de muestra
Sun et al., 2016	N: 249 E: 15-39 años	11 meses	General Anxiety Disorder Questionnaire Fear of Progression Questionnaire--Short Form Patient Health Questionnaire-9	Encontró que el miedo a la recurrencia de cáncer (FCR), la ansiedad y los síntomas depresivos son preocupaciones comunes entre los pacientes chinos con cáncer	-Estudio transversal (no se pudieron establecer asociaciones casuales entre las variables dependientes e independientes) -Datos autoinformados -los resultados no pueden generalizarse
Guillard et al., 2016	N: 24 E: 14-15 años	5 sesiones	Entrevista individual	Se trabajó el sentido de pertenencia, el crecimiento personal y el escape	-Pocas sesiones
Ingersgaard et al., 2021	N: 14 E: 14-19 años	15 meses	Intervención de RESPECT,	La introducción de adolescentes sanos	- Pérdida muestral
			entrevistas cualitativas y semiestructuradas	para mantener la socialización mejoró la capacidad de los adolescentes para hacer frente a su posición social alterada durante el tratamiento	
Lane et al., 2019	N: 461 E: 15-39 años	12 meses	Fear of Cancer Recurrence Inventory Short Form Short-Form Health Survey 12 Physical Component Survey Body Image Scale Medical Outcome Study Social Support Survey--12- and 4-Item Versions Pittsburgh Sleep Quality Index Kessler Psychological Distress Scale	El FCR es un problema generalizado para los jóvenes diagnosticados de cáncer, con recurrencia previa y dificultades psicológicas como factores asociados a un mayor grado de miedo. Implicaciones: Las intervenciones psicosociales para los que se centran en la depresión y la ansiedad también deben priorizar el tratamiento de la FCR	-Pérdida muestral -Muestra poco representativa del grupo de adolescentes
Rosenberg et al., 2018	N: 92 E: 12-25 años	6 meses	-Intervención Promoting Resilience in Stress Management (PRISM) basada en el manejo del estrés, el	La intervención PRISM basada en el manejo, permitió mejores resultados	- Muestra poco representativa del grupo de adolescentes
			establecimiento de metas, el reencuadre cognitivo y la creación de significado -Ensayo Controlado aleatorizado (ECA)	que la atención habitual	- Necesidad de corroborar la duración de la intervención PRISM

Tabla 6

Continuación de intervenciones psicológicas en la fase de diagnóstico

Rosenberg et al., 2019	N: 82 E: 12-25 años	22 meses	Intervención PRISM	PRISM se asoció con mejoras en la búsqueda de beneficios y el pensamiento esperanzador, dos habilidades de afrontamiento adaptativas que pueden mitigar el riesgo psicosocial a largo plazo.	-Muestra poco representativa del grupo de adolescentes  -Pérdida muestral
Barnett et al., 2018	N: variable E: 15-39 años	Variable	Revisión de 38 artículos centrados en la calidad de vida y supervivencia	Las experiencias de los supervivientes de cáncer contribuyen a los resultados posteriores al tratamiento. Los adolescentes y jóvenes adultos requieren atención flexible y apropiada para la edad, necesidades de información y educación	-Muestra poco representativa del grupo de adolescentes
				relacionada con el tratamiento que fomenten la autonomía para la supervivencia a largo plazo, así como una mejor atención de seguimiento y resultados psicológicos.	

N: número de participantes; E: edad

Fuente: elaboración propia

## 5. Propuesta de intervención

### 5.1. Presentación de la propuesta

Se presenta la propuesta de un programa centrado en la RE desde una perspectiva transdiagnóstica y centrada en adolescentes diagnosticados de cáncer que tengan una edad entre 15 y 18 años. Se pretende dar visibilidad al grupo adolescente ante la escasez de programas de RE centrados en el diagnóstico de cáncer de adolescentes. Esta propuesta tiene el añadido de superar algunas de las limitaciones de los programas revisados como limitar el rango de edad a 3 años de diferencia para homogeneizar la muestra en cuanto a creencias, miedos, preocupaciones, etc. También pretende dar respuesta al número de sesiones y participantes, reduciendo su número con el fin de garantizar la adherencia a la

intervención, la cohesión de grupo y evitar pérdida muestral. Se centra en una regulación de las emociones desde un punto de vista global y no solamente centrada en sintomatología ansiosa y depresiva.

La intervención, actividades y estrategias de RE se justificarán en base al marco teórico y modelos revisados, combinando técnicas de psicoeducación y RE con técnicas de reestructuración cognitiva, solución de problemas y hábitos saludables.

## 5.2. Objetivos que persigue la propuesta

- Reducir el estrés y ansiedad generados por la comunicación del diagnóstico.
- Ayudar a entender los cambios emocionales producidos tras el diagnóstico.
- Identificar y modificar pensamientos negativos que pueden aparecer tras la comunicación del diagnóstico.
- Adquirir pensamientos más adaptativos.
- Adquirir nuevos hábitos saludables.
- Favorecer estrategias de RE adecuadas como la identificación de emociones y su expresión.
- Dotar a los participantes de estrategias en resolución de conflictos.
- Mejorar los criterios de calidad de vida.

## 5.3. Ámbito de aplicación

Esta propuesta está planteada para llevarse a cabo desde la Unidad de Oncología de un hospital. Los pacientes serán derivados desde esta unidad y será el psicólogo sanitario o clínico quién realice el programa de intervención.



Criterios de inclusión:

- Adolescentes españoles de 15 a 18 años diagnosticados de cáncer.
- Participantes diagnosticados recientemente (plazo no superior a un año).

Criterios de exclusión:

- Participantes con cualquier otro diagnóstico que no sea cáncer.
- Participantes que requieran cuidados paliativos

#### 5.4. Metodología y recursos

El programa constará de un grupo entre 8 y 10 participantes y estará dirigido por el psicólogo clínico o sanitario de la unidad. Tendrá 10 sesiones semanales de 2h cada una y 6 módulos. En cuanto a la duración de las actividades, se dedicarán los primeros 15-20 min a comentar las tareas para casa, habrá una parte teórica de aproximadamente 15-20 min, una parte práctica que cubrirá la mayor parte de la sesión, unos 30 min. A mitad de la sesión aproximadamente se hará un descanso de 10 min y finalmente habrá un espacio para dudas (10 min) y técnicas de desactivación (20 min).

Las sesiones se realizarán en un espacio habilitado dentro del hospital que contará con dispositivos audiovisuales para poder proyectar vídeos e imágenes, con mobiliario adecuado y con sillas en disposición circular para facilitar la intervención y fomentar la participación.

## 5.5. Actividades

### **Módulo 1. Psicoeducación**

Persigue brindar información relativa al desarrollo de la propuesta y proporcionar a los participantes conocimiento acerca de los procesos emocionales en cáncer.

#### Sesión 1. *Presentación.*

Objetivos: La primera parte se dedicará a promover una buena alianza grupal y un clima agradable y cooperativo entre los participantes, realizando para ello la actividad 1. Se establecerán las normas para el correcto funcionamiento del grupo (respetar el turno de palabra, no juzgar, fomentar la participación en las actividades y realizar tareas para casa), se les explicará en que consiste el programa, su duración y se les proporcionará un cronograma. Tras el descanso se cumplimentarán los cuestionarios de la evaluación pre y un espacio para dudas.

Diseño de la actividad:

- Actividad 1. A través de una pelota que servirá para tomar el turno de palabra se irán presentando, diciendo alguno de sus gustos y verbalizando lo que sintieron cada uno cuando les comunicaron el diagnóstico. El objetivo es fomentar la cohesión de grupo y permitir la ventilación y expresión emocional.

Materiales:

- Cronograma participantes (Anexo 2)
- Pelota

#### Sesión 2. *Psicoeducación e identificación de emociones*

Objetivos: Se trabajará el reconocimiento de emociones propias y ajenas a través de la identificación y conocimiento de las emociones y sus tipos. Se expondrá una parte teórica: ¿qué son las emociones?, tipos que hay, su función, formas de expresión y se abordará a través del visionado de un vídeo las emociones más características ante un diagnóstico de cáncer (negación, rabia, tristeza, ansiedad, miedo: miedo a morir, a la pérdida del cabello, ante la incertidumbre del futuro). Tras un descanso se realizará una parte práctica (actividad 2) y se mandará como tarea para casa un registro de emociones que incluya emociones que sintieron durante y actualmente ante la comunicación del diagnóstico. Finalmente, habrá un espacio para dudas y para el entrenamiento en estrategias de desactivación, concretamente la respiración abdominal. Se les dará una hoja a los participantes con las pautas básicas sobre esta técnica.

Diseño de la actividad:

- Actividad 2. Se les pedirá que identifiquen y cuenten que emociones sintieron cuando les comunicaron el diagnóstico. También se les pedirá que hablen de cómo expresaron esas emociones (callándoselas, reprimiéndolas, etc.). Si los participantes son muy callados se expondrán emociones comunes en cáncer y modos de expresión.

Materiales:

- Vídeo sobre cáncer y emociones en el diagnóstico (Anexo 3)
- Registro de emociones (Anexo 4)
- Instrucciones sobre respiración abdominal (Anexo 5)

## **Módulo 2. Restructuración cognitiva**

Constará de 3 sesiones centradas en identificar pensamientos y conocer cogniciones distorsionadas comunes en cáncer.

□ Sesión 3. Técnicas cognitivas

Objetivos: Primero, se comentará el registro de emociones que se había mandado como tarea en la sesión 2. Tras ello, se abordará una parte teórica donde se distinguirá entre emociones y pensamientos, cómo se relacionan entre sí, ¿qué son los pensamientos? y se explicará el modelo A-B-C de Ellis. Tras el descanso se llevará a cabo una parte práctica (actividad 3). Se mandará como tarea para casa un registro pensamiento-emoción que deberán realizar durante las semanas que dure la intervención. Finalmente habrá un espacio para dudas y para abordar otra técnica de desactivación, una versión reducida del entrenamiento progresivo de Jacobson (fase 1). Se explicará en que consiste la técnica y se facilitará una hoja de instrucciones a los participantes.

Diseño de la actividad:

-Actividad 3: se mostrarán 2 narraciones de otras personas con cáncer que han pasado por su experiencia y se les pedirá que por grupos de 2 o 3 personas identifiquen los pensamientos y emociones que esa persona está manifestando en la narración. Tras ello se comentará de forma grupal y se preguntará acerca de cuáles son sus sensaciones/ emociones al leerlo y que piensan.

Materiales:

- Narraciones de otras personas que han tenido cáncer (Anexo 6)
- Registro pensamiento-emoción (Anexo 7)
- Instrucciones entrenamiento progresivo de Jacobson fase 1 (Anexo 8)

□ Sesión 4. Errores de pensamiento.

Objetivos: En primer lugar, se pondrá en común el registro pensamiento-emoción. Tras ello se abordará de forma teórica cuáles son los principales errores de pensamiento expuestos por Beck. Se explicarán las distorsiones como errores cognitivos o pensamientos poco útiles que todos podemos tener en un momento dado, pero que son más frecuentes ante estados emocionales intensos que pueden ocurrir, por ejemplo, ante el diagnóstico que recibieron de cáncer. Cada distorsión irá acompañada de ejemplos relativos al diagnóstico de cáncer para facilitar su comprensión. Todos los participantes recibirán una hoja con los principales tipos de errores cognitivos y ejemplos para que puedan realizar una tarea para casa que consiste en escribir los pensamientos distorsionados o poco útiles acerca de la enfermedad que les surjan a lo largo de la semana o que sean recurrentes. Tras el descanso se llevará a cabo una parte práctica consistente en un método hipotético-deductivo de cara a la identificación y reflexión, que se corresponde con la actividad 4. La última parte de la sesión se dedicará a dudas y a la fase 2 del entrenamiento progresivo de Jacobson, facilitando una hoja instructiva de cómo llevarla a cabo a los participantes.

Diseño de la actividad:

- Actividad 4:

Se expondrán ejemplos de distorsiones entorno al cáncer y comunicación del diagnóstico y se les pedirá feedback a los participantes (¿Han utilizado alguna de las distorsiones de los ejemplos?, ¿cuáles utilizan con más regularidad?) Tras esto, por parejas los participantes deberán asociar los ejemplos con el tipo de distorsión cognitiva que se trata.

Materiales:

- Hoja con los principales distorsiones cognitivas y ejemplos.
- Instrucciones entrenamiento progresivo de Jacobson fase 2 (Anexo 9)

□ Sesión 5. Pensamientos alternativos

Objetivos: La primera parte se dedicará a abordar la tarea enviada para casa en la sesión 4. Si hay pocos ejemplos, se facilitarán algunos de cara a poder comentarlos en grupo. Habrá una parte teórica en la que se hablará de los pensamientos alternativos, ¿Qué son?, beneficios, relación con los errores de pensamiento y algunas pautas para generarlos: someter los pensamientos negativos a juicio (¿son ciertos estos pensamientos?, ¿qué pruebas tengo?, ¿me ayudan a solucionar mi problema?). Tras el descanso se realizará la parte práctica correspondiente a la actividad 5. Se mandará como tarea para casa un registro de pensamientos con el añadido de un apartado para errores de pensamiento y pensamientos alternativos. Finalmente habrá un espacio para dudas, para realizar el entrenamiento progresivo de Jacobson fase 3 y entregarles la hoja de instrucciones correspondiente.

Diseño de la actividad:

- Actividad 5: Se dividirá al azar el grupo en dos y tomando las distorsiones cognitivas acerca de la enfermedad (principalmente las que hayan traído de la tarea para casa, sino se darán algunas) un grupo se encargará de defenderlas y otro de aportar argumentos en contra, con el objetivo de entender porque se mantienen estas creencias distorsionadas y poder ir desmontándolas. Finalmente, se les pedirá que por grupos de 2-3 personas elaboren pensamientos alternativos.

**Materiales:**

- Registro situación-pensamiento-error de pensamiento-pensamiento alternativo (Anexo 10)
- Instrucciones entrenamiento progresivo de Jacobson fase 3 (Anexo 11)

**Módulo 3: Regulación emocional**

□ Sesión 6. Entrenamiento en regulación y manejo emocional

Objetivos: Se revisará primero la tarea para casa de la sesión 5. Tras ello se llevará a cabo una parte teórica donde se trabajará ¿qué es la regulación emocional?, sus beneficios y diferentes formas de expresión en cáncer. Tras el descanso, habrá una parte práctica correspondiente a la actividad 6, donde se les proporcionará a los participantes una hoja con una serie de estrategias y los participantes deberán clasificarlas por grupos de 2-3 personas en función de si piensan que son adaptativas o desadaptativas. Tras ello se pondrá en común en grupo. Como tarea para casa se mandará identificar aquellas estrategias que han puesto en marcha (ya sean adaptativas o desadaptativas) desde la comunicación del diagnóstico, valorar en qué medida les han resultado útiles o no y que otras estrategias podrían haber utilizado si la que emplearon no les sirvió. Finalmente habrá un espacio para dudas y para realizar el entrenamiento progresivo de Jacobson fase 4, con la consiguiente hoja de instrucciones que se les entregará a los participantes.

**Diseño de la actividad:**

Actividad 6: Clasificación de estrategias adaptativas y desadaptativas ante el diagnóstico de cáncer.

**Materiales:**

- Hoja de estrategias adaptativas y desadaptativas ante el diagnóstico de cáncer sin clasificar. Serán las utilizadas en la Tabla 1 del marco teórico.
- Instrucciones entrenamiento progresivo de Jacobson fase 4 (Anexo 12)

#### **Módulo 4: Solución de problemas**

- Sesión 7. Entrenamiento en estrategias de solución de problemas

Objetivos: Primero, se comentará en grupo la tarea para casa de la sesión 6.

Tras ello, se trabajará la resolución de conflictos por medio de la Técnica de Solución de problemas, ofreciendo una parte teórica en la que se abordan los pasos de esta terapia: orientación hacia el problema, definición del problema, generación de alternativas, toma de decisiones y puesta en práctica. Tras el descanso habrá una parte práctica correspondiente a la actividad 7. Se les propone como tarea para casa realizar esta actividad con respecto a otras cosas que les preocupen en relación a la enfermedad. Se les dará instrucciones claras sobre qué se considerarán problemas respecto a la enfermedad, siendo estos aquellos que interfieran con su vida cotidiana. Finalmente se abrirá un espacio para dudas y, se llevará a cabo el entrenamiento progresivo de Jacobson sin tensión.

Diseño de la actividad:

Actividad 7: Se elabora una lista con los problemas comunes con respecto al cáncer (si salen pocas en el grupo se proporcionarán algunas) y se siguen los pasos de la solución de problemas (definir el problema, hacer una lluvia de idea con posibles soluciones, hacer una lista con ventajas e inconvenientes de cada solución a corto/largo plazo, seleccionar la alternativa menos mala y elaborar un plan de acción).

Materiales:

- Pizarra



## **Módulo 5. Hábitos saludables**

Este módulo estará orientado a aprender y adquirir una serie de hábitos relacionados con la salud que posibiliten la convivencia con el cáncer y su tratamiento de una forma más adaptativa.

### Sesión 8. Hábitos saludables I

Objetivos: Primero se trabajará y comentará la tarea mandada para casa en la sesión 7. Tras esto habrá una parte teórica, donde se expondrán hábitos saludables relacionados con alimentación y ejercicio físico en torno al cáncer y sus beneficios (físicos, psicológicos, en la gente que te rodea y adicionalmente en la adolescencia), también se hablará de cómo influyen los estados emocionales en estos hábitos (influencia en el sueño, comer en exceso o por defecto...). Tras el descanso habrá una parte práctica correspondiente a la actividad 8. Para la tarea para casa se les proporcionará a los participantes una hoja con un listado de objetivos en torno a alimentación saludable y ejercicio físico en cáncer, dándoles indicaciones de que también pueden elaborar los suyos propios y se les pedirá que cada semana lleven a cabo 2 objetivos de cara a ir mejorando su calidad de vida. Finalmente habrá un espacio para dudas y para la realización de la respiración abdominal.

Diseño de la actividad:

Actividad 8: En grupos de 3-4 personas se elegirá uno de los hábitos saludables y se tratará de escribir ejemplos de cómo creen que los estados emocionales pueden influir en ese hábito en concreto y posteriormente se comentará.

Materiales:

- Listado de objetivos de alimentación saludable y ejercicio físico en cáncer

□ Sesión 9. Hábitos saludables II

Objetivos: Primero, se abordará la tarea para casa de la sesión 8 y se comentarán las dificultades para ponerla en práctica y los logros conseguidos. Tras ello habrá una parte teórica acerca de falsos mitos y creencias en torno a hábitos saludables relacionados con alimentación y ejercicio. Tras el descanso habrá una parte práctica que consistirá en dar motivos para no llevar una alimentación saludable y no hacer ejercicio y se tratarán de aportar posibles soluciones. Finalmente, el resto del tiempo (30 min) se dedicará a cumplimentar los cuestionarios correspondientes a la evaluación post-tratamiento.

Diseño de la actividad:

Actividad 9: Se pedirá a los participantes que den motivos que impidan llevar una alimentación saludable o hacer ejercicio (ej.: “no tengo tiempo”, “no me gusta hacer ejercicio”, etc.). Una vez recogidos los motivos se les pedirá que traten de aportar posibles soluciones.

Materiales:

- Pizarra o material para recoger las aportaciones de los participantes en la actividad 9.

**Módulo 6: Resumen del programa**

□ Sesión 10. Despedida y cierre

Objetivos: En primer lugar, se les devolverá los resultados grupales de la intervención (pre-post grupal), se comentará y se les dará espacio para que expongan lo que se llevan del programa, que les ha aportado, que actividades les han gustado más y cuáles menos, qué les ha faltado, etc. (40min). Tras el descanso (10 min), se trabajará el mantenimiento de resultados elaborando de manera grupal un pequeño plan de pautas sobre qué hacer (25 min). Posteriormente se realizará una actividad de cierre correspondiente a la actividad 11, donde se agradecerá el esfuerzo realizado y que servirá a modo de despedida (30 min). Finalmente habrá un espacio para que los participantes cumplimenten un cuestionario de satisfacción sobre la intervención (15 min).

Diseño de la actividad:

- Actividad 11: Actividad de cierre denominada “Las huellas de carbono”.

Consiste en que los participantes expresen mediante cinco palabras su experiencia. Las cinco palabras serán las huellas del recorrido en el grupo. El objetivo es posibilitar la despedida por parte de cada participante hacia el grupo y proporcionar un espacio donde se puedan expresar libremente.

Materiales:

- Cuestionario de satisfacción (Anexo 14)
- Diploma de participación (Anexo 15)

## 5.6. Cronograma

### **Tabla 7**

*Cronograma de actividades*

FECHA	MÓDULO	CONTENIDOS
SESIÓN 1	Presentación	Presentación del programa Presentación de los participantes Normas de grupo Entrega de cronogramas Evaluación pre-tratamiento
SESIÓN 2	Psicoeducación	¿Qué son las emociones? Tipos de emociones Función de las emociones Formas de expresión emocional Actividades Respiración abdominal
SESIÓN 3	Reestructuración cognitiva I	Revisión de tareas de la sesión anterior Diferencia entre pensamientos y emociones Relación entre pensamiento y emociones ¿Qué son los pensamientos? Identificación de pensamientos: explicación del Modelo ABC Actividades Relajación progresiva de Jacobson (Fase 1)
SESIÓN 4	Reestructuración cognitiva II	Revisión de tareas de la sesión anterior Explicación de las creencias irracionales Identificación de errores de pensamiento Actividades Relajación progresiva de Jacobson (Fase 2)
SESIÓN 5	Reestructuración cognitiva III	Revisión de tareas de la sesión anterior ¿Qué son los pensamientos alternativos? Beneficios de los pensamientos alternativos Relación con los errores de pensamiento Actividades Relajación progresiva de Jacobson (Fase 3)
SESIÓN 6	Regulación emocional	¿Qué es la regulación emocional? Beneficios de la regulación emocional Formas de expresión emocional Actividades Relajación progresiva de Jacobson (Fase 4)
SESIÓN 7	Solución de problemas	Revisión de tareas de la sesión anterior Explicación de los pasos de la Teoría de Solución de Problemas Entrenamiento en solución de problemas Actividades Relajación progresiva de Jacobson sin tensión
SESIÓN 8	Hábitos saludables I	Revisión de tareas de la sesión anterior Alimentación en cáncer Ejercicio físico en cáncer Actividades Relajación abdominal
SESIÓN 9	Hábitos saludables II	Revisión de tareas de la sesión anterior Mitos y creencias entorno a la alimentación saludable y el ejercicio físico en cáncer Actividades Evaluación post-tratamiento
SESIÓN 10	Resumen del programa	Devolución de resultados Despedida Cuestionario de satisfacción

Fuente: elaboración propia

### 5.7. Evaluación de la propuesta

En la sesión 1 y 9 se realizarán las evaluaciones pre-post. Previamente, se precisará un consentimiento informado y autorizado por ambos progenitores en aquellos casos que el participante sea menor de edad y únicamente del participante en cuyo caso haya superado la mayoría de edad (Anexo 14)

En esta primera evaluación se pasará un cuestionario sociodemográfico que incluirá datos como el nombre, edad, nivel de educación, lugar de residencia, etc. (Anexo 16)

Tras ello, se administrarán los siguientes cuestionarios:

- Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS). Ofrece una de las medidas más completas para evaluar la RE partiendo de los déficits que puedan encontrarse en este proceso de regulación (Gratz y Roemer, 2004) Se utilizará su versión española adaptada a adolescentes entre los 12 y los 18 años. Cuenta además con 36 ítems y una consistencia interna entre 0.71-0.88 (Gómez, 2014).
- Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) para medir las emociones asociadas al estrés y ansiedad (Miguel-Tobal y Cano Vindel, 1988). Se empleará el ISRA-J, que arroja una alta validez y fiabilidad y que sería la versión para adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. Se encarga además de evaluar las respuestas de ansiedad a tres niveles: cognitivo (alfa de Cronbach= 0,89), fisiológico (alfa de Cronbach= 0,89) y motor (alfa de Cronbach=0,91) (Moretti et al., 2006).

- Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) que abarca aspectos como depresión, ansiedad, ansiedad social, quejas somáticas, conducta y RE. Este instrumento serviría para medir la intensidad de problemas emocionales y conductuales en adolescentes, concretamente según su nivel 3 que abarcaría edades de entre 12 y 18 años. En este sentido el SENA podría ser muy útil porque aportaría datos relacionados con la inteligencia emocional, conciencia de los problemas, vulnerabilidades y recursos disponibles del adolescente, contando con una fiabilidad de 0'86 (Fernández-Pinto et al., 2015).

- La versión estandarizada del Inventario de Calidad de Vida Pediátrico de Varni (PedsQL) podría resultar útil para evaluar la calidad de vida en pacientes con cáncer (Varni et al., 2001) Ofrece puntuaciones de calidad de vida general, malestar emocional y cognitivo, funcionamiento emocional y físico, funcionamiento social con respecto a la escuela y funcionamiento físico con respecto a la autonomía (García y Luclo, 2016). Cuenta con un alfa de Cronbach de 0,85 (Ramírez-Zamora et al., 2015). Se utilizará la versión para adolescentes de 13 a 18 años (Fernández et al., 2010).

Estos cuestionarios se volverán a pasar en la sesión 9 de cara a valorar la propuesta y analizar si hay diferencias significativas pre-post.

En la sesión 10 se pasará además una encuesta de satisfacción de la intervención.

## 6. Conclusiones

El objetivo de esta propuesta era desarrollar una intervención basada en la RE ante un diagnóstico de cáncer en adolescentes y permitir así una mejora en la calidad de vida y bienestar emocional, posibilitar una mayor aceptación de las emociones y reducir la emocionalidad negativa asociada a la comunicación del diagnóstico.

Se ha basado en incorporar los avances hechos en RE que se exponen en el marco teórico, así como los modelos más destacados, ante la falta de programas de RE en adolescentes con diagnóstico de cáncer. Se han tratado de superar las limitaciones referidas a la excesiva muestra, poca representatividad y duración y desarrollar así un programa grupal de intervención breve centrado en adolescentes con cáncer de 15 a 18 años. Las fortalezas de este formato han sido reducir la pérdida muestral y posibilitar un espacio seguro donde poder normalizar ciertas situaciones, compartir y ventilar emocionalmente, mediante la cohesión de grupo, un importante factor de protección.

El aspecto novedoso radica en ofrecer una intervención específica de RE en el diagnóstico de cáncer en adolescentes, dando importancia a las emociones más allá de la ansiedad o depresión. Se limita el rango de edad a 3 años de diferencia con el objetivo de homogeneizar la muestra en cuanto a creencias, miedos y vivencia de las emociones. Reduce el número de sesiones y de participantes, con el fin de garantizar la adherencia a la intervención y evitar pérdida muestral.

Se espera encontrar tras la comparación de las medidas pre-post un aumento significativo de la calidad de vida, aceptación de las emociones y gestión emocional y una reducción de la emocionalidad negativa emergente tras la comunicación del diagnóstico.

Entre las limitaciones destacar que puesto que se trataba de un programa breve no ha habido un seguimiento posterior para ver si se mantienen los efectos de la propuesta una vez finalizada. Lo que sí se ha hecho para tratar de solventar este inconveniente en futuros programas es realizar una evaluación posterior del programa a través de un cuestionario de satisfacción.

Otra gran limitación ha sido la falta de programas de RE en el diagnóstico de cáncer de adolescentes en los que poder basarse. Se trata de una población en la que no se han realizado demasiados estudios y mucho menos si incluimos el concepto de RE y cáncer en su búsqueda. Por ello, esta propuesta pretende brindar una apertura hacia nuevas líneas de tratamiento que tengan en cuenta lo mencionado, posibilitando intervenciones más específicas.



## 7. Referencias

Ander, M., Grönqvist, H., Cernvall, M., Engvall, G., Hedström, M., Ljungman, G., Lyhagen, J., Mattsson, E., y Von Essen, L. (2016). Development of health-related quality of life and symptoms of anxiety and depression among persons diagnosed with cancer during adolescence: A 10-year follow-up study. *Psycho-Oncology*, 25(5), 582-589. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3965>

Asociación Española Contra el Cáncer. (1 de febrero de 2022). *El cáncer en España, datos y estadísticas*. Epdata.

<https://www.epdata.es/datos/cancer-espana-datos-estadisticas/289#:~:text=Datos%20del%20c%C3%A1ncer%20en%20Espa%C3%B1a.%20Los%20nuevos%20casos,el%20c%C3%A1ncer.Supusieron%20un%202%2C15%20m%C3%A1s%20respecto%20a%202017>

Barnett, M., McDonnell, G., DeRosa, A., Schuler, T., Philip, E., Peterson, L., Touza, K., Jhanwar, S., Atkinson, T. M., y Ford, J. S. (2016). Psychosocial outcomes and interventions among cancer survivors diagnosed during adolescence and young adulthood (AYA): a systematic review. *Journal of cancer survivorship: research and practice*, 10(5), 814–831.

<https://doi.org/10.1007/s11764-016-0527-6>

Bisquerra, R. (2010). *La educación emocional en la práctica*. Horsori-ICE

Bonacchi, A., Miccinesi, G., Guazzini, M., Rossi, A., Bacci, S., Toccafondi, A., Mártir, M., Belloti, L., Perfetto, R., Catanzaro, P., Adamo, V., Cascinu, S., Doni, L., Di

Constanzo, F. y Rosselli, M. (2012). Temperament and carácter traits associated with health-related quality of life cancer patients. *Tumori Journal*, 98(3), 377-384.

<https://doi.org/10.1177/030089161209800316>

Bower, G. H. y Forgas, J. P. (2001). Estado de ánimo y memoria social. En: Forgas, J. P. (Ed.). *Manual de afecto y cognición social*, 3, 95-120.

Cáceres, M. L., Ruiz, F., Busques, C. C. y Germà, J. R. (2008). *Manual para el paciente oncológico y su familia*, 1, 49-61.

[https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/m anual\\_pacientes.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/m anual_pacientes.pdf)

Corey, A., Haase, J., Azzouz, F. y Monahan, P. (2008). Social support and symptom distress in adolescents/Young adults with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 25(5), 275-284.

<https://doi.org/10.1177/1043454208321117>.

Cruzado, J. (2003). La formación en psicooncología. *Psicooncología*, 0(1), 9-19

Cruzado, J. (2013). *Manual de psicooncología: tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer*. Pirámide.

De La Fuente, M. (s.f.). *El apoyo psicológico al paciente con cáncer*. Área Humana.

<https://www.areahumana.es/apoyo-psicologico-alpaciente-con-cancer/>

Díaz, I., Velásquez, D., Rodríguez, K. C., Ortiz, Y. G., Jerez, J. A., Buitrago, L. A., y Moreno, Y. D. (2010). Afrontamiento frente a la enfermedad en pacientes oncológicos. *Ciencia y Cuidado*, 7 (1), 61-70.

División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (29 de julio de 2020). *Cómo prevenir el cáncer o detectarlo tempranamente*. CDC.

<https://www.cdc.gov/spanish/cancer/dcpc/prevention/other.htm>

Fernández, G., Dallo, M. A., Durán, C., Caperchione, F., Gutiérrez, S., y Dapuzo, J. J. (2010). Cuestionario sobre Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL) versión 4.0: fase inicial de la adaptación transcultural para Uruguay. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 81(2), 91-99

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.07.003>

Fernández, P. y Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63-93.

Fernández, M. J. y Marín, V. (2018). La educación para la salud en la adolescencia temprana para afrontar los cambios físicos y emocionales. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 1, 1-2.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6342239>

Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A. y Del Barrio, V. (2015). *SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. Manual de aplicación, corrección e interpretación*. TEA Ediciones.

Forgas, J. P. (1995). Mood and judgment: The affect infusion model (AIM). *Psychological Bulletin*, 117 (1), 39-66.

<https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.1.39>

Forgas, J. P., y Ciarrochi, J. V. (2002). On managing moods: Evidence for the role of homeostatic cognitive strategies in affect regulation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 336-345.

<https://doi.org/10.1177/0146167202286005>

García-Arroyo, J. M. (2011). El cancer de mama (1): reacciones ante el diagnóstico. Ediciones Dis&Capaz.

García, A. A. y Luclo, M. E. (2016). Estilo de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 15(1), 3-9

<https://doi.org/10.1016/j.gamo.2016.02.004>

García-Madruga, J. A. y Deval, J. (2019). *Psicología del desarrollo I*. UNED

Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. Bantam Books, Inc.

Gómez, I., Penelo, E. y De La Osa, N. (2014)., Factor structure and measurement invariance of the Difficulties Emotion Regulation Scale (DERS) in Spanish adolescents. *Psicothema*, 26(3), 401-408.

<https://doi.org/10.7334/psicothema2013.324>

Global Cancer Observatory: Cancer Today. (3 de noviembre de 2021). *Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer*. OMS.

<https://gco.iarc.fr/today>

Gratz K. L., Roemer L. (2004) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J. Psychopathol Behav Assess*, 26, 41- 54.

<https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>

Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13, 551-573.

<https://doi.org/10.1080/026999399379186>

Gross, J. J. y Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*, 2, 3-26.

Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W. y Shafran, R. (2004). *Procesos cognitivo-conductuales en trastornos psicológicos: una revisión de la utilidad y validez del enfoque transdiagnóstico*, 1(3), 181-191.

Hernández, M., Cruzado J. A., Arana, Z. (2007). Problemas psicológicos en pacientes con cáncer: dificultades de detección y derivación al psicooncólogo. *Psicooncología*, 4(1),179-91.

Hernández, M., Cruzado, J., Prado, C., Rodríguez, E., Hernández, C., González, A. y Martín, J. (2012). Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 9, 2-3.

[https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2013.v9.n2-3.40895](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40895)

Hervás, G. y Vazquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General Aplicada*, 59, 9-32.

Hysing, M., Elgen, I., Gillberg, C. y Lundervold, A. J. (2009). Emotional and behavioural problems in subgroups of children with chronic illness: result from a large-scale population study. *Child: Care, Health and Development*, 35(4), 527-533.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00967.x>

Infocop (15 de febrero de 2013). *Intervención psicosocial en adolescentes con cáncer: 15 de febrero - Día Internacional del Niño con Cáncer*. Infocop.

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=4421](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4421)

Ingersgaard, M. V. , Fridh, M. K. , Thorsteinsson, T. , Adamsen, L. , Schmiegelow, K. y Baekgaard Larsen, H. (2021). Un estudio cualitativo de las perspectivas de sobrevivientes de cáncer adolescentes sobre el apoyo social de pares sanos: un estudio RESPECT . *Revista de Enfermería Avanzada*, 77 (4), 1911-1920.

<https://doi.org/10.1111/jan.14732>

Instituto Nacional del Cáncer. (5 de mayo de 2021). *¿Qué es el cáncer?*. NIH.

<http://www.cancer.gov/espanol>

Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23, 4-41.

<https://doi.org/10.1080/02699930802619031>

Kring, A. M., y Bachorowski, J. (1999). Emotions and psychopathology. *Cognition and Emotion*, 13, 575-599.

Nieto, J., Abad, M. A., Esteban, M., y Tejerina, M. (2004). *Psicología para Ciencias de la Salud: Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad*. McGrawHill/Interamericana de España, S. A.

Niños con cáncer, Federación Española de padres (2009). *Intervención psicosocial en adolescentes con cáncer*. Federación Española de Padres de Niños con Cáncer

<http://cancerinfantil.org/wp-content/uploads/Libro-Interv.Psicosocial-en-Adolescentes-C%C3%A1ncer-FEPNC.pdf>

Larsen, R. L. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological Inquire*, 11, 129-141.

[https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1103\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1103_01)

Maganto, V. V. y Murillo, M. (s.f.). *Comunicación del diagnóstico*. SEOM.  
[https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/comunicacion\\_oncologia/8.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/comunicacion_oncologia/8.pdf)

Miguel-Tobal, J. J. y Cano Vindel, A. (1988). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad ISRA (2ª edición revisada con la inclusión de rasgos específicos)*. TEA.

Moretti, F., Galeazzi, A., Miguel-Tobal, J. J. y Cano-Vindel, A. (2006).

Aplicación del ISRA-J en adolescentes. *Revista Lusófona de Ciências da Mente e do Comportamento*, 8, 252-259.

Organización Mundial de la Salud (2002). Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37 (2), 74-105

Organización Mundial de la Salud. (21 de septiembre de 2021). *Cancer*. OMS  
[https:// www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer)

Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Adolescent health*. OMS.  
[https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1)

Palmero, F., Guerrero, C., Gómez, C. y Carpi, A. (2006). Certezas y controversias en el estudio de la emoción. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 9 (23).

Pérez, Y. y Guerra, V. M. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(3), 368-375.

Porro, M. L, Andrés, M. L. & Rodríguez-Espínola, S. (2012). Regulación emocional y cáncer: utilización diferencial de la expresión y supresión emocional en pacientes oncológicos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30 (2), 341-355.

Prieto, A. (2004). Psicología oncológica. *Revista profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 2, 107-120.



Psicología UNED (12 de mayo de 2018). *Psicología de la emoción*. UNED.

[https://psicologia.isipedia.com/system/app/pages/customSearch?scope=multisit e-goog\\_1634686812&q=Psicolog%C3%ADa+de+la+Emoci%C3%B3n](https://psicologia.isipedia.com/system/app/pages/customSearch?scope=multisit e-goog_1634686812&q=Psicolog%C3%ADa+de+la+Emoci%C3%B3n)

Puente, J. y De Velasco, G. (16 de diciembre de 2019). *¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?*. SEOM.

<https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>.

Ramírez-Zamora, L. M., Llamas-Peregrina, N. E., Lona-Reyes, J. C. y Sánchez-Zubieta, F. A. (2015). Calidad de vida en niños con cáncer mediante PedsQL Cancer Module. *Revista Mexica de Pediatría*, 82 (2), 49-56.

Reeve, J. (2009). Motivaciones intrínsecas y extrínsecas. En Rocha, M. (coord), *Motivación y Emoción*, 5 (736), 81-105.

Reeve, J. (2010). *Motivación y emoción*. McGraw-Hill.

Reyes, M. A. y Tena, E. A. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas*. Manual Moderno.

Rojas-Jara, C. y Gutiérrez, Y. (2016). Aproximaciones en psicooncología: una breve revisión. En C. Rojas-Jara y Y. Gutiérrez (Eds). *Psicooncología: Aportes a la Comprensión y la Terapéutica*, 1, 29-47.

Rosenberg, A. R., Bradford, M. C., McCauley, E., Curtis, J. R., Wolfe, J., Baker, K. S. y Yi-Frazier, J. P. (2018). Promoting resilience in adolescents and young adults with cancer: Results from the PRISM randomized controlled trial. *Cancer*, 124(19), 3909–3917.

<https://doi.org/10.1002/cncr.31666>

Salovey, P., Brackett, M.A. y Mayer, J.D. (2004). *Emotional Intelligence*. Natl Book Network.

Salvador, J. (2018). *Calidad de vida en personas con cáncer*. ASSCAT-Infoma.

Sanz, R. (2018). *Regulación emocional*. Grupo 5.

Sociedad Española de Oncología Médica. (2017). *Las cifras del Cáncer en España*. SEOM.

[https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las\\_cifras\\_del\\_cancer\\_en\\_Esp\\_2017.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_en_Esp_2017.pdf)

Tomasetti, C., Li, L. and Vogelstein, B. (2017). Stem cell divisions, somatic mutations, cancer etiology, and cancer prevention. *Science*, 355(6331):1330-1334

<https://doi.org/10.1126/science.aaf9011>

Varni, J. W., Seid, M., Kurtin, P. S. (2001). The PedsQLTM 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life InventoryTM Version 4.4 Generic Core Scales in Healthy and patient populations. *Medical Care*, 39, 800-12

<https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006>.

Villoria, E., Fernández, C., Padierna, C. y González, S. (2015). La intervención psicológica en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. *Psicooncología*, 12(2-3), 207-236.

[http://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2015.v12.n2-3.51005](http://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51005)

Wild, C. P., Weiderpass, E. y Stewart, B. W. (2020). *World cancer report: cancer research for cancer prevention*. International Agency for Research on Cancer.

Zucchermaglio, C. y Alby, F. (2017). Social interactions and cultural repertoires as for coping with breast cancer. *SAGE*, 7 (1), 1-9.

<https://doi.org/10.1177/2158244017692015>

## 8. Anexos

### ANEXO 1: Búsquedas

**Primera Búsqueda:**

1º) <https://www.proquest.com/psycinfo?accountid=14475>

(emotional regulation) AND (cancer diagnosis in adolescents)

2º) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

emotional regulation and cancer diagnosis in adolescents

3º) <https://dialnet.unirioja.es/>

regulación emocional y adolescentes con diagnóstico de cáncer

4º) <https://www.cochranelibrary.com/es/>

emotional regulation and cancer diagnosis in adolescents

5º) <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic&zone=header&origin=resultslist#basic>

TITLE-ABS

KEY (emotional AND regulation AND cancer AND diagnosis AND in AND adolescents ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "PSYC" ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , "NURS" ) )

### Segunda Búsqueda

1º <https://www.proquest.com/psycinfo?accountid=14475>

(Psychological interventions) AND (cancer diagnosis in adolescents)

2º <https://www.cochranelibrary.com/es/>

3º <https://dialnet.unirioja.es/>

Intervenciones psicológicas y diagnóstico de cáncer en adolescentes

4º <https://www.cochranelibrary.com/es/>

Psychological interventions AND cancer diagnosis in adolescents

5º <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic&zone=header&origin=resultslist#basic>

TITLE-ABS-KEY ( psychological AND interventions AND cancer AND diagnosis AND in AND adolescents ) AND ( LIMIT-TO ( PUBSTAGE , "final" ) ) AND ( LIMIT-TO ( OA , "all" ) ) AND ( LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2021 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2020 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2019 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2018 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2017 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2016 ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "re" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "PSYC" ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , "NURS" ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , "MULT" ) ) AND ( LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Adolescent" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) )

## ANEXO 2: Cronograma para los participantes (Sesión 1)

Semanas	Actividades	Materiales	Tareas para casa
Semana 1	Presentación del programa Presentación de los participantes Creación de un clima cooperativo Normas de grupo Entrega de cronogramas Evaluación pre-tratamiento	-Cronograma con fechas y actividades	
Semana 2	¿Qué son las emociones? Tipos de emociones Función de las emociones Formas de expresión emocional Actividades Respiración abdominal	- Presentación Power Point estados emocionales -Vídeo -Instrucciones sobre respiración abdominal	-Registro de emociones
Semana 3	Revisión de tareas de la sesión anterior Diferencia entre pensamientos y emociones Relación entre pensamiento y emociones ¿Qué son los pensamientos? Identificación de pensamientos: explicación del Modelo ABC Actividades Relajación progresiva de Jacobson (Fase 1)	-Narraciones de otras personas con cáncer  -Pautas sobre el entrenamiento progresivo de Jacobson etapa 1	- Registro pensamiento - emoción
Semana 4	Revisión de tareas de la sesión anterior Explicación de las creencias irracionales Actividades Relajación progresiva de Jacobson (Fase 2)	-Hoja con los principales distorsiones cognitivas y ejemplos. -Instrucciones acerca del entrenamiento progresivo de Jacobson fase 2	- Reflexionar y escribir los errores de pensamiento acerca del cáncer que te surjan a lo largo de la semana.

Semana 5	Revisión de tareas de la sesión anterior ¿Qué son los pensamientos alternativos? Beneficios de pensamientos alternativos y relación con errores de pensamiento Pautas para generar errores de pensamiento Actividades Relajación progresiva de Jacobson (Fase 3)	-Hoja con actividad de ejemplos de distorsiones cognitivas - Instrucciones entrenamiento progresivo de Jacobson fase 3	
Semana 6	¿Qué es la regulación emocional? Beneficios de la regulación emocional Formas de expresión emocional Actividades Relajación progresiva de Jacobson (Fase 4)	-Hoja de estrategias adaptativas y desadaptativas ante el diagnóstico de cáncer sin clasificar -Instrucciones entrenamiento progresivo de Jacobson fase 4	-Identificación de estrategias
Semana 7	Revisión de tareas de la sesión anterior Explicación de los pasos de la Teoría de Solución de Problemas Entrenamiento en solución de problemas Actividades Relajación progresiva de Jacobson sin tensión	-Pizarra	-Preocupaciones con respecto al cáncer y aplicación de pasos de solución de problemas.
Semana 8	Revisión de tareas de la sesión anterior Alimentación en cáncer Ejercicio físico en cáncer Elaboración de planes de acción Actividades Relajación abdominal	-Listado de objetivos de alimentación saludable y ejercicio físico en cáncer	- Cumplir 2 objetivos con respecto a un hábito saludable
Semana 9	Revisión de tareas de la sesión anterior Mitos y creencias entorno a la alimentación saludable y el ejercicio físico en cáncer Actividades Evaluación post-tratamiento	-Pizarra o material para ir recogiendo las aportaciones	
Semana 10	Devolución de resultados Actividades Despedida	-Cuestionario de satisfacción.	

### ANEXO 3: Vídeo sobre emociones de cáncer en el diagnóstico (Sesión 2)



<https://youtu.be/qgOq70i8iXE>

### ANEXO 4: Registro de emociones (Sesión 2)

Día	Emoción	Situación

## ANEXO 5: Relajación abdominal (Sesión 2)

Empecemos. Para este ejercicio, es importante limitar cualquier distracción a tu alrededor y concentrarte solamente en tu respiración.

1. Encuentra una posición cómoda. Puedes sentarte o permanecer de pie. Si prefieres sentarte, puedes hacerlo en una silla o en el piso. Asegúrate de que tu cuerpo esté bien balanceado, que tus piernas estén relajadas y que tu espalda esté recta. Si te has sentado en una silla, asegúrate de que tus pies estén apoyados en el piso.
2. Puedes hacer esto junto a otros o en privado, dependiendo del espacio y tiempo que tengas disponible.
3. Si estás de pie, distribuye el peso de tu cuerpo entre tus pies. Nota dónde sientes tensión en tu cuerpo. Si te has sentado, fíjate en cómo se siente el peso de tu cuerpo sobre la silla o en el piso.
4. Coloca tus manos sobre la parte inferior de tu abdomen, con las palmas ligeras y relajadas, y los dedos unos frente a otros cerca del ombligo.
5. Cierra los ojos si te resulta cómodo hacerlo, o si prefieres puedes bajar la mirada con un enfoque suave.
6. Respira por la nariz, lenta y naturalmente, sin forzar la respiración. Al inhalar, busca la sensación de que estás bajando el aire, pasándolo de las costillas hacia el abdomen, de modo que comienzas a sentir el movimiento de tu respiración bajo tus manos.
7. A medida que inhalas, tu abdomen se eleva bajo tus manos. Al exhalar, el abdomen se vuelve a suavizar.
8. Al inhalar, procura hacerlo en un ritmo constante contando hasta tres. Uno... dos... tres...
9. Mientras exhalas, trata de mantener la respiración constante contando hasta cuatro. Uno... dos... tres... cuatro...
10. Realiza tres rondas más de respiración lenta y constante como las anteriores: Inhala... y exhala... Nota cómo te sientes. Repite: inhala... y exhala...
11. Revisa si tus pensamientos han cambiado. Puede haber una sensación de que tus pensamientos se desaceleran.
12. Respira unas cuantas veces más.

13. Presta atención a cómo se siente tu cuerpo. Compara cómo te sientes ahora a cómo te sentías al inicio del ejercicio.

Repite este ejercicio varias veces y nota cómo te sientes después. Las primeras veces que practiques ejercicios de respiración controlada como éste, es bueno que sean breves, alrededor de un minuto. Con el tiempo, puedes aumentar la duración hasta cinco, diez, quince minutos — o incluso más.

## ANEXO 6: Narraciones (Sesión 3)

**Catalina Castaño, tenista, 35 años**

“Al principio fue difícil entender por qué me dio un cáncer si siempre he sido tan deportista. Los síntomas aparecieron en febrero mientras participaba en unos torneos de tenis en Brasil. Empecé a sentir unas punzadas en el seno izquierdo y apenas regresé de viaje me mandé a hacer los exámenes. Cuando recibí el diagnóstico, lloré mucho, pero me dije: ‘Toca seguir’. Los primeros días vivía encerrada. Tuve que asimilar la enfermedad antes de dar entrevistas, pues por la quimio me cansaba incluso al hablar y solo decidí salir cuando estuve lista física y mentalmente. Ahora mis prioridades han cambiado. Estoy en la etapa final del tratamiento y quiero que llegue el momento en que pueda levantarme a hacer ejercicio sin inhibirme. Tengo claro que debo luchar y tal vez regrese a las canchas solo para despedirme. A pesar de las dificultades, han pasado cosas muy lindas estos meses. Aprendí, sobre todo, que no estamos exentos de enfermarnos por más sanos que seamos y cuando eso sucede hay que afrontarlo”.

**Lorena Meritano, actriz, 43 años**

“La vida cambia y uno cambia con ella. Todo empezó en marzo cuando vinimos a Buenos Aires con mi esposo, Ernesto Calzadilla, a comprar una obra de teatro que yo planeaba hacer este año en Colombia. Aproveché para someterme a mi chequeo de salud anual y en ese momento los resultados salieron perfectos, pero en abril noté una bolita en el seno. Gracias a Dios me di cuenta, porque de no ser así, solo me habría vuelto a hacer los exámenes de rutina hasta el próximo año. De regreso a Bogotá me hicieron los estudios correspondientes y entonces nos enteramos de que tenía un tumor. A las dos biopsias nos dijeron que era un cáncer agresivo. Tocaba actuar pronto. Viajamos otra vez a Argentina –donde nací y vive mi familia– y a las dos semanas ya tenía programada la cirugía. Tres días antes del procedimiento ya eran dos tumores. El cáncer se expandía rápidamente. Lograron extirparlos, pero una semana después los médicos me dieron la mala noticia de que tenían que practicarme una mastectomía y extraerme todos los ganglios. Fueron dos operaciones y ahora estoy en quimioterapia: me faltan 14 de 16. Al salir del quirófano quise verme sin seno enseguida. Ya se me cayó el pelo y aunque me da miedo morir, no he dejado que ese temor me gane la batalla un solo día. Tengo fe, fuerza y amor. Decidí abrazar la enfermedad porque, ¿quién soy para luchar contra ella? Acepto la posibilidad de sanarme y de crecer en este proceso. Todavía hay gente que le tiene pavor a la palabra cáncer, pero en mi caso me ha llenado de energía compartir mi experiencia. Espero que los demás aprendan la importancia de prevenir, de informarse y de hacerse el autoexamen y los controles de rutina. Y, sobre todo, entiendan que se cura, detectado a tiempo y tratado de manera convencional”.

**ANEXO 7: Registro pensamiento-emoción (Sesión 3)**

Día/Hora	Situación	Qué pienso	Que siento

**ANEXO 8: Instrucciones entrenamiento progresivo de Jacobson Fase 1 (Sesión 3)**



## FASE 1: RELAJACIÓN DE BRAZOS

1) Nos sentamos en la postura del cochero (sentados en la silla con el cuerpo ligeramente hacia delante, cabeza sobre el pecho donde no haya tensión y las manos sobre las piernas).

2) Realizamos un recorrido mental por nuestro cuerpo siguiendo la siguiente secuencia (brazos, cabeza y cuello, tronco y piernas) intentando que nuestro cuerpo esté lo más relajado posible.

3) Ahora vamos a apretar moderadamente y sin hacernos daño nuestro puño derecho y vamos a prestar atención a la tensión que tenemos desde la mano hasta el hombro. Cuando contemos unos 10sg empezaremos a aflojar nuestro puño lentamente centrándonos en cómo nuestros músculos desde los dedos al antebrazo se van aflojando y en lo bien que nos vamos sintiendo a medida que soltamos la mano. Repetiremos el ejercicio una vez más.

4) Realizar el mismo proceso otras dos veces con la mano izquierda.

## FASE 1: RELAJACIÓN DE BRAZOS

5) Ahora vamos a hacer lo mismo pero con ambos puños a la vez. Apretamos los puños moderadamente, sintiendo cómo los brazos se van poniendo muy tensos, es una sensación desagradable, incómoda. Bien, ahora iremos aflojando los puños y nos centramos en la diferencia que vamos notando y en la sensación de tranquilidad y bienestar que estamos consiguiendo.

6) Ahora doblad el brazo por el codo tocando nuestros hombros. Prestamos atención a cómo nuestros bíceps se ponen duros, tensos, tirantes, rígidos. Vale, para, vamos bajando poco a poco nuestros brazos y notamos ahora que nuestros brazos pesan más, se separan, se caen, están sueltos. Prestamos atención a la diferencia entre antes y ahora. Repetimos de nuevo este ejercicio.

## FASE 1: RELAJACIÓN DE BRAZOS

7) Ahora, extenderemos nuestros brazos hacia delante como si quisiéramos coger algún objeto. Vamos a centrarnos una vez más en lo molesto de la tensión, en la tirantez de nuestros brazos, en lo rígidos y tensos que están. Bien(10sg), ahora vamos poco a poco poniendo nuestros brazos en las piernas como antes estaban y sentimos la diferencia entre antes y ahora. Nuestros brazos están pesados, relajados y nosotros nos encontramos muy serenos y muy tranquilos. Repetimos una vez más este ejercicio.

8) Para finalizar realizaremos el mismo recorrido general (sin ejercicio) a lo largo de todos los grupos musculares (brazos- área facial-tronco-piernas), prestando atención a nuestro estado de relajación.

### ANEXO 9: Instrucciones entrenamiento progresivo de Jacobson Fase 2 (Sesión 4)

<p><b>FASE 2: RELAJACIÓN DE CARA, CUELLO, HOMBROS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primero permite que tus músculos se aflojen y siéntelos pesados. Permanece acostado o sentado, de forma cómoda y tranquila.</li> <li>• Ahora arruga tu frente, arrúgala un poco más, hasta sentirla dura... Ahora deja de arrugarla y relájala hasta que quede totalmente flácida. Piensa en tu frente y en todo tu cuero cabelludo, de manera que la relajación aumente y que la flacidez se extienda en toda esa zona.</li> <li>• Contrae y frunce el entrecejo y nota la tensión... Ahora permanece con los ojos cerrados, suave y cómodamente, notando la relajación.</li> <li>• Ahora aprieta tus mandíbulas presionando unos dientes contra otros; estudia la tensión de las mandíbulas...Relaja ahora las mandíbulas...Separa ligeramente los labios... Nota la relajación.</li> <li>• Presiona fuertemente tu lengua contra el paladar. Nota cómo se contrae...Vuelve la lengua a una posición cómoda y relajada... (realizar 2 veces).</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>FASE 2: RELAJACIÓN DE CARA, CUELLO, HOMBROS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ahora junta tus labios presionándolos entre sí y nota cómo se endurecen más y más...Relaja los labios, nota el contraste entre la tensión y la relajación. Siente la relajación en toda tu cara: en la frente, en el cuero cabelludo, en los ojos, en las mandíbulas, en los labios, en la lengua y la garganta. Permite que la relajación progrese más y más.</li> <li>• Concéntrate ahora en los músculos del cuello. Presiona tu cabeza hacia atrás tanto como le sea posible y nota la tensión en el cuello; gira el cuello hacia la derecha y experimenta la tensión en todo el lado opuesto; ahora gírelo hacia la izquierda. Enderece tu cabeza y dóblala hacia delante presionando la barbilla contra el pecho. Ahora vuelve tu cabeza a una posición confortable y nota la relajación estudiándola con detalle. Permite que la relajación aumente.</li> <li>• Eleva los hombros hacia arriba, mantenlos en tensión... Y luego déjalos caer. Nota nuevamente la relajación. Cuello y hombros relajados... Elévalos nuevamente y muévelos en círculo. Ahora llévalos hacia delante y hacia atrás. Nota la tensión en los hombros y en la parte superior de la espalda... Déjalos caer nuevamente y nota la relajación.</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>FASE 2: RELAJACIÓN DE CARA, CUELLO, HOMBROS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite que la relajación se extienda a tus hombros y a los músculos de la espalda. Relaja tu cuello, su garganta, sus mandíbulas, y el resto de las áreas faciales, de manera que la relajación vaya aumentando más y más, y sea cada vez más profunda. Continúa relajándote todo lo que desees.</li> <li>• Para finalizar con la relajación cuenta mentalmente desde 3 hasta 0 y abre y cierra los dedos de las manos y los pies durante unos segundos, antes de incorporarte muy lentamente.</li> <li>• <b>ES MUY IMPORTANTE LA PRÁCTICA DIARIA</b>, para conseguir que la técnica sea efectiva, rellena el auto-registro cada vez que la practiques.</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ANEXO 10: Registro pensamientos alternativos (Sesión 5)**

Situación	Pensamiento	Error de pensamiento	Pensamiento alternativo

**ANEXO 11: Instrucciones entrenamiento progresivo de Jacobson Fase 3 (Sesión 5)**

**FASE 3:  
RELAJACIÓN  
DE PECHO,  
ESTÓMAGO Y  
VIENTRE**

Relaje todo tu cuerpo lo mejor que pueda. Sienta la agradable pesadez que acompaña a la relajación. Respire fácil y libremente, inspirando y espirando. Note como la relajación aumenta cuando exhala el aire.

1) Expulse el aire... Ahora inspire y llene sus pulmones profundamente, manteniendo el aire dentro de ellos. Estudie la tensión... Expulse el aire y note cómo las paredes de su pecho se deprimen y el aire sale automáticamente. Sienta la relajación y disfrute con ella manteniendo el resto del cuerpo lo más relajado posible... Llene los pulmones nuevamente, hágalo profundamente y contenga la respiración... Expulse el aire y note cómo se libera. Ahora respire normalmente, continúe relajando su pecho y permita que la relajación se extienda a su espalda, a sus hombros, a su cuello y a sus brazos. Lo más importante ahora es disfrutar de la relajación.

**FASE 3:  
RELAJACIÓN  
DE PECHO,  
ESTÓMAGO Y  
VIENTRE**

2) Preste atención a los músculos de su abdomen y de la zona del estómago. Contraiga los músculos de su estómago haciendo que su abdomen se ponga duro. Note la tensión... y relájelos. Permita que los músculos se relajen y note la diferencia... Una vez más, contraiga y presione los músculos de su estómago. Mantenga la tensión y estúdiela. Ahora relájelos. Note el bienestar general que aparece cuando su estómago se relaja.

3) Ahora contraiga su abdomen introduciéndolo hacia adentro, empujando con sus músculos y sintiendo de nuevo la tensión... Relájelos nuevamente permitiendo a su abdomen salir hacia fuera. Continúe respirando normalmente, de forma lenta y rítmica, y sienta la sensación agradable que se extiende por todo su pecho y abdomen... Empuje nuevamente su abdomen hacia adentro y mantenga la tensión... Ahora permítalo volver a la posición normal y empuje hacia fuera contrayéndolo de esta nueva forma y manteniendo en tensión... Ahora relaje su abdomen totalmente... Permita que la tensión desaparezca a medida que la relajación aumenta en profundidad. Cada vez que expulsa el aire, note cómo la relajación aumenta, tanto en sus pulmones, como en su abdomen... Experimente cómo su pecho y su abdomen se relajan más y más... Haga desaparecer cualquier tensión en cualquier parte de su cuerpo.

**FASE 3:  
RELAJACIÓN  
DE PECHO,  
ESTÓMAGO Y  
VIENTRE**

4) Ahora dirija la atención a la parte inferior de la espalda. Arquee su espalda, haciendo que la parte inferior quede arqueada, y sienta la tensión a lo largo de la columna... Siéntase cómodo relajando la parte inferior de la espalda. Arquee nuevamente la espalda y note la tensión... Intente mantener el resto de su cuerpo tan relajado como le sea posible. Localice la tensión en la parte inferior de su espalda... Ahora relájela una vez más, un poco más. Relaje la parte inferior y superior de su espalda, extendiendo la relajación a su abdomen, pecho, hombros, brazos y área facial. Relaje estas partes más y más, un poco más y más profundamente.

Para finalizar con la relajación cuente mentalmente desde 3 hasta 0 y abra y cierre los dedos de las manos y los pies durante unos segundos, antes de incorporarse muy lentamente.

**ANEXO 12: Instrucciones entrenamiento progresivo de Jacobson Fase 4**

(Sesión 6)

**FASE 4:  
RELAJACIÓN DE  
CADERAS, MUSLOS  
Y PANTORRILLAS.  
SEGUIDA DE  
RELAJACIÓN DE  
TODO EL CUERPO**

- Haz desaparecer todas las tensiones en el cuerpo y relájate...
- Ahora fíjate en los glúteos y en las caderas. Presiona hacia adentro los músculos de los glúteos y de las caderas apretando los talones hacia abajo. Presiona los talones en la dirección opuesta a tu cara (contra el suelo en el caso de estar sentado)... tan fuerte como puedas... Mantén la tensión... y ahora relájate... relaja la tensión de los músculos de los glúteos y las caderas, disminuye la tensión de los talones y siente la diferencia.
- Presiona ahora tus pies y los dedos de tus pies hacia delante, alejándolos de tu cara de forma que los músculos de sus pantorrillas y tobillos se pongan tensos... Fíjate en la tensión... y ahora relaja los pies y los tobillos. Intenta relajar un poco más todo tu cuerpo, relaja los tobillos, los músculos de las pantorrillas y la parte inferior de las piernas, las rodillas, los muslos, los glúteos, las caderas... Ahora flexiona tus pies hacia tu cara, de manera que sientas la tensión a lo largo de las espinillas... Trata de estirar los dedos de los pies. Relájalos ahora... Mantén la relajación...
- Continúe ahora relajándose más y más... Relaje los pies, los tobillos, las pantorrillas, las espinillas, las rodillas, los muslos, las nalgas y la cadera... Disuelva la tensión tanto como puedas y siente la pesadez de la parte inferior de tu cuerpo a medida que vas relajándote... Parece que tus pies, tus tobillos, tus piernas, tus muslos, tus glúteos y tus caderas se encuentran pesados, como si se hundieran en el sillón mientras se van relajando cada vez más.

**FASE 4:  
RELAJACIÓN DE  
CADERAS, MUSLOS  
Y PANTORRILLAS.  
SEGUIDA DE  
RELAJACIÓN DE  
TODO EL CUERPO**

- Extiende ahora la relajación a tu abdomen, cintura y parte inferior de tu espalda... Disminuye más y más las tensiones... Déjate llevar... Siente la relajación de todo tu cuerpo. Deja que suba hacia la parte superior de tu espalda, el pecho, los hombros y los brazos y que llegue hasta la punta de los dedos de las manos... Continúa relajándote más y más profundamente... Asegúrate de que no haya ninguna tensión en tu garganta, relaja tu cuello, mandíbulas y todos los músculos de tu cara. Continúa relajándote, deja que se aflojen más y más todos los músculos de tu cuerpo... Descansa un momento... Profundiza en la relajación... Te sientes muy bien. Descansa...
- Ahora puedes relajarte el doble solamente con respirar profundamente y expulsar el aire con lentitud. Céntrate en sus sensaciones evitando cualquier tensión que provenga del mundo exterior, respire profundamente y siéntase más y más pesado. Haga una inspiración profunda y expulse el aire muy lentamente... Sienta la agradable pesadez que acompaña la relajación...
- Es un estado de perfecta relajación, deberías sentirte incapaz de mover un simple músculo de su cuerpo. Piensa acerca del esfuerzo que necesitarías para levantar tu brazo derecho. Ahora decides no elevar tu brazo para continuar relajado... Observe la liberación y desaparición de la tensión. Siga relajándose más y más profundamente.
- Para finalizar con la relajación cuenta mentalmente desde 3 hasta 0 y cuando lo desees puedes abrir los ojos y poco a poco mover las manos y pies.

**ANEXO 13: Cuestionario de satisfacción (Sesión 10)**

**VALORACIÓN DEL PROGRAMA  
PROGRAMA DE REGULACIÓN EMOCIONAL**

A continuación, le vamos a pedir que valore los aspectos más relevantes del programa en el que ha participado. Su tarea consiste en valorar de 0 a 4, siendo 0 la mínima puntuación o total desacuerdo y 4, la máxima puntuación o total acuerdo.

Le agradecemos que valore dichos aspectos de acuerdo a su experiencia en el mismo.

**Evaluación general del programa**

1. ¿Considera que el programa le ha servido para mejorar sus habilidades a la hora de regular sus emociones?  
0 1 2 3 4
2. ¿Considera que el programa ha respondido a sus expectativas?  
0 1 2 3 4
3. ¿Cree que va a utilizar lo aprendido en su vida futura?  
0 1 2 3 4
4. ¿En que medida está satisfecho con la ayuda recibida?  
0 1 2 3 4
5. ¿Le ha parecido adecuado el horario del programa?  
0 1 2 3 4
6. ¿Le ha parecido adecuado el material de apoyo utilizado para el desarrollo de las sesiones?  
0 1 2 3 4
7. ¿Le han parecido útiles los materiales entregados?  
0 1 2 3 4

**Evaluación de las técnicas utilizadas.**

Valore el grado de utilidad de las siguientes técnicas:

1. Psicoeducación sobre emociones  
0 1 2 3 4
2. Psicoeducación sobre pensamientos y distorsiones cognitivas  
0 1 2 3 4
3. Identificación de pensamientos  
0 1 2 3 4
4. Elaboración de pensamientos alternativos  
0 1 2 3 4
5. Estrategias de regulación emocional  
0 1 2 3 4
6. Entrenamiento en solución de problemas  
0 1 2 3 4
7. Hábitos saludables  
0 1 2 3 4

**Habilidades de los psicólogos**

A continuación, valore los siguientes aspectos relacionados con los psicólogos que han llevado a cabo el programa:

1. Capacidad de transmisión de la información  
0 1 2 3 4
2. Fomento de la participación del grupo  
0 1 2 3 4
3. Competencia y preparación técnica  
0 1 2 3 4
4. Actitud (empatía, accesibilidad, resolución de dudas, etc.)  
0 1 2 3 4

<p><b>Señale el aspecto o aspectos más positivos del programa</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Señale el aspecto o aspectos más negativos del programa</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Sugerencias</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ANEXO 14: Consentimiento informado

Por medio del presente documento, acepto participar en el programa de Regulación emocional ante el diagnóstico de cáncer.

DECLARO haber leído este documento y haber sido informado de los siguientes aspectos:

- La participación en este estudio es absolutamente voluntaria, y puedo negarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.
- Los objetivos de la intervención son proporcionar una mejora en la calidad de vida, mayor conocimiento y bienestar emocional y una reducción de la sintomatología ansiosa asociada a la comunicación del diagnóstico.
- Este proyecto de investigación no conlleva ningún tipo de riesgo o efecto adverso para mí. No obstante, yo puedo decidir no realizar alguna prueba en particular, o posponer su realización a otro momento.
- Tengo derecho a conocer los resultados obtenidos en la investigación si así lo deseo.
- Mis datos personales serán tratados conforme a los términos establecidos en:
  - Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre
  - Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre
  - Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo, del Consejo de 27 de abril de 2016
  - Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre •
- Conforme a dicha normativa, mis datos serán tratados manteniendo total y absoluto anonimato y confidencialidad, por lo que mi identidad nunca será conocida por ningún investigador, psicólogo, profesional o cualquier otra persona ajena al proyecto de investigación.

Firmo a continuación que he leído todas las explicaciones sobre los estudios en los que se me ha propuesto participar, que he tenido la oportunidad de discutirlos con los investigadores, de hacer todo tipo de preguntas al respecto y que, en consecuencia, he decidido participar voluntariamente en estos estudios.

Fdo. Nombre y apellidos	Fdo. Nombre y apellidos	Fdo. Nombre y apellidos
Del participante	De la madre	Del padre
Fecha	Fecha	Fecha

## ANEXO 15: Diploma para los participantes



## ANEXO 16: Cuestionario Sociodemográfico

ENCUESTA A PACIENTES DEL HOSPITAL \_\_\_\_\_

PSICÓLOGO SANITARIO O CLÍNICO

APELLIDOS Y NOMBRE

PARTICIPANTES

FECHA DE APLICACIÓN

1. Sexo

a) Masculino

b) Femenino

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. Lugar de nacimiento

\_\_\_\_\_

4. ¿Cón quién vive?

a) Padre

b) Madre

c) Ambos

d) Otros (especificar): \_\_\_\_\_

Datos de contacto:

Móvil: \_\_\_\_\_  
Lugar de residencia: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_