



**Eficacia de Intervenciones Basadas en Mindfulness en Pacientes Oncológicos:  
Impacto en la Rumiación**

Artículo científico de revisión bibliográfica

Trabajo final de grado

Estudiante: Julieta Iramain

Tutor: Prof. Adj. Dr. Hugo Selma Sánchez

Revisora: Asist. Mag. Valentina Paz

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Montevideo, Uruguay.

Julio, 2024

## Resumen

El cáncer es una enfermedad que suele conllevar efectos psicológicos adversos, los cuales pueden verse exacerbados por la rumiación, un mecanismo cognitivo de regulación emocional desadaptativo. La práctica de Mindfulness ha emergido como una intervención prometedora para mejorar el bienestar psicológico y físico de los pacientes oncológicos. El presente trabajo de revisión bibliográfica trata sobre la efectividad de diferentes intervenciones basadas en Mindfulness (MBI) para reducir la rumiación en pacientes oncológicos. La búsqueda se llevó a cabo en la plataforma Timbó y se seleccionaron 10 artículos relevantes. Se incluyeron estudios que evaluaron distintos tipos de MBI aplicados a esta población, considerando su impacto en la rumiación. Los resultados obtenidos indican que las MBI son efectivas en la reducción de la rumiación y en la mejora del bienestar general de los pacientes oncológicos. Este trabajo destaca que las MBI pueden servir como una estrategia preventiva para mitigar la rumiación y, en consecuencia, prevenir o reducir el desarrollo de trastornos psicológicos más graves en pacientes oncológicos. Sin embargo, la efectividad de las MBI puede variar según factores individuales como el género, la edad, la cultura y el nivel educativo. La revisión subraya la importancia de realizar estudios adicionales para determinar la frecuencia y duración óptima de las intervenciones y adaptar las prácticas a contextos culturales específicos. Considerar estos factores en futuros estudios, es crucial para desarrollar estrategias de intervención más efectivas, precisas e integrales, con el objetivo de enfrentar los desafíos psicológicos asociados con el cáncer.

**Palabras clave:** Intervenciones basadas en Mindfulness (MBI), Rumiación, Cáncer.

## Abstract

Cancer is a disease that often leads to adverse psychological effects, which can be exacerbated by rumination, a maladaptive cognitive-emotional regulation mechanism. Mindfulness practice has emerged as a promising intervention to improve the psychological

and physical well-being of cancer patients. This literature review examines the effectiveness of various Mindfulness-Based Interventions (MBI) in reducing rumination in cancer patients. The search was conducted on the Timbó platform, and 10 relevant articles were selected. The included studies evaluated different types of MBI applied to this population, considering their impact on rumination. The results indicate that MBIs are effective in reducing rumination and improving the overall well-being of cancer patients. This review highlights that MBIs may serve as a preventive strategy to mitigate rumination and, consequently, prevent or reduce the development of more severe psychological disorders in cancer patients. However, the effectiveness of MBIs may vary according to individual factors such as gender, age, culture, and educational level. The review emphasizes the importance of conducting additional studies to determine the optimal frequency and duration of interventions and to adapt practices to specific cultural contexts. Considering these factors in future studies is crucial for developing more effective, precise, and comprehensive intervention strategies to address the psychological challenges associated with cancer.

**Keywords:** Mindfulness-Based Interventions (MBI), Rumination, Cancer.

## Introducción

El cáncer es un diagnóstico que causa un gran impacto psicológico en el sujeto que lo padece y su entorno. Esto puede deberse a la connotación sociocultural negativa de irreversibilidad que comúnmente se le atribuye a la enfermedad (Dubourdieu, 2017). Sumado a esto, los efectos secundarios que produce el tratamiento contribuyen a que el sujeto sea más propenso a presentar depresión, ansiedad, estrés, rumiación, entre otras condiciones clínicas (Labelle et al., 2010; Shao et al., 2020).

Actualmente se encuentran varios estudios que afirman que la práctica Mindfulness aminora el dolor del paciente oncológico y su sufrimiento (Alonso y Ramos, 2018). A partir de la misma, se observa una mejora en su bienestar psicológico, una reducción en los niveles de ansiedad, depresión y rumiación, mejor calidad del sueño, y una mayor capacidad para afrontar la situación. Además, se aprecian cambios positivos en el sistema inmune y endocrino, así como una mejor calidad de vida y una disminución en la percepción del dolor (Alonso y Ramos, 2018).

Uno de los objetivos de esta revisión es centrarse en la rumiación, tomándola como un factor de riesgo para la depresión y angustia. Se explorará cómo diferentes intervenciones basadas en Mindfulness pueden ayudar a reducir los pensamientos repetitivos y evitar la amplificación de pensamientos que pueden conducir a la angustia psicológica, la depresión y la catastrofización del dolor, en pacientes oncológicos (Alonso y Ramos, 2018). Abordar la rumiación mediante la aplicación de la práctica Mindfulness sería una medida preventiva para evitar el desarrollo, empeoramiento o persistencia de trastornos mentales, como la depresión o la ansiedad. En esta población la presencia de tales trastornos podría debilitar aún más su sistema inmunológico, destacando la importancia de atender este aspecto para promover su bienestar integral (Alonso y Ramos, 2018; Labelle et al., 2010). Por tanto, se busca ofrecer una estrategia efectiva para mejorar el bienestar del paciente oncológico y prevenir el desarrollo de psicopatologías más graves.

## **Rumiación**

La rumiación refiere a pensamientos pasivos e involuntarios, que se repiten constantemente y pueden llegar a dominar la vida del sujeto, siendo que es difícil deshacerse de ellos (Martin y Tesser, 1996; Nolen-Hoeksema, 2004). Los pensamientos giran en torno a los propios estados de ánimo y sobre las experiencias negativas pasadas del sujeto, considerado como un mecanismo cognitivo de regulación emocional desadaptativo, ya que tiende a aumentar o mantener el malestar emocional, dificultando la resolución de problemas (De Rosa, 2017; Nolen-Hoeksema, 2004; Shao et al., 2020). Teniendo en cuenta el efecto que produce en la vida del sujeto y las consecuencias negativas que tiene en la salud mental y bienestar del mismo, este fenómeno se vincula con una serie de trastornos como lo son la depresión y la ansiedad, entre otros.

Susan Nolen-Hoeksema (1991) plantea la teoría del estilo de respuesta la cual vincula la depresión y la rumiación. La autora entiende que las formas en que las personas responden a los primeros síntomas de depresión, repercute en el mantenimiento y prolongación de esta última, siendo que las personas que se centran en las posibles causas y consecuencias de los síntomas, tienden a tener depresiones más prolongadas en el tiempo (Nolen-Hoeksema, 1991). Se refiere entonces, a la rumiación tomándola como un estilo de respuesta, el cual se basa en comportamientos o pensamientos repetitivos, que focalizan su atención en los síntomas depresivos que padecen, y en las circunstancias y causas de estos (Nolen-Hoeksema, et al., 2008).

Esta teoría, además, se desprende del interés de la autora para explicar la diferencia epidemiológica de la depresión, la cual muestra que las mujeres presentan mayores tasas de depresión que los hombres. Propone entonces que las mujeres tienen un estilo de respuesta (rumiación) que favorece el mantenimiento de la depresión (De Rosa y Keegan, 2018; Nolen-Hoeksema et al., 1991). En este sentido, las mujeres son dos veces más propensas que los hombres a presentar rumiación (Garcia, et al., 2017). Según Nolen-Hoeksema et al. (2008), no solo el género es un factor relevante, sino también la

edad. La presencia de rumiación es baja en la infancia, y aumenta a partir de la adolescencia llegando a la adultez, pero disminuye considerablemente en la tercera edad (García, et al., 2017).

Asimismo, estudios recientes hallaron que la rumiación no solo se vinculaba con la depresión, sino que este estilo de respuesta podría llevar a la aparición, mantenimiento o agravamiento de otros trastornos como la ansiedad, siendo este fenómeno un factor transdiagnóstico (Treyner et al., 2003; Watkins, 2009). Además, la rumiación puede contribuir a la aparición de miedos específicos, problemas en las relaciones sociales, disminución de la autoestima, dificultades en la concentración y atención, pesimismo, desesperanza, entre otros desenlaces (Epkins et al. 2013; Nolen-Hoeksema, et al., 2008; Sierra et al., 2022; Watkins, 2008).

A su vez, este mecanismo de focalización desadaptativo de la atención, interviene en el comportamiento y la resolución de problemas del sujeto. Las personas que rumian tienen una menor capacidad para resolver problemas de manera efectiva, ya que tienden a percibir las respuestas rumiativas como una posible solución a sus problemas. Consideran que este proceso les ayudará a conocerse a sí mismos y/o aprender de los errores pasados, al analizar o eliminar discrepancias entre el estado actual y el deseado, o procesar información relacionada con eventos estresantes o traumáticos (De Rosa y Keegan, 2018; Smith y Alloy, 2009; Watkins, 2008). Lo descrito puede asociarse a la función que algunos autores sostienen que tiene la rumiación, siendo que uno de los objetivos de este fenómeno es la búsqueda de métodos para alcanzar metas personales (Martin, et al., 2004; Smith y Alloy, 2009).

Esto provoca el efecto contrario, ya que el sujeto se centra pasivamente en sus estados emocionales negativos y se dirige principalmente hacia el procesamiento de contenido de información autorreferencial, en lugar de desarrollar una acción dirigida a objetivos. Sus pensamientos tienden a volverse pesimistas y fatalistas lo que obstaculiza la generación de soluciones prácticas, reales y constructivas, dificultando plantearse

estrategias de afrontamiento, lo que provoca a su vez el reforzamiento de su estado de ánimo deprimido y promueve la accesibilidad de recuerdos negativos (Morrow, 1990, citado por Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, et al., 2008).

Por ello, las personas que tienen estilos de respuesta rumiativos tienen más probabilidad de que el trastorno se mantenga en el tiempo a diferencia de las personas que tienden a no enfocarse en sus problemas y su resolución, y optan por realizar actividades placenteras como respuestas distractoras (Nolen-Hoeksema, et al., 2008). Estas últimas, siguiendo a Nolen-Hoeksema (1991), son respuestas intencionales, pensamientos y comportamientos que evitan la focalización de la atención en los síntomas depresivos, mediante la realización de actividades placenteras o neutras, que ayudan a direccionar la atención hacia pensamientos agradables que proporcionen refuerzo positivo (Nolen-Hoeksema, et al., 2008). En relación a esto, Priede et al., (2019) se refiere a la supresión del pensamiento como una estrategia de afrontamiento específica para lidiar con la rumiación, la cual consiste en que el sujeto se esfuerce por eliminar pensamientos intrusivos no deseados percibidos como incontrolables. Sin embargo, se ha demostrado que los esfuerzos voluntarios para controlar la rumiación en distintos casos, aumentan la accesibilidad de estos pensamientos intrusivos, y por tanto de la angustia (Priede et al., 2019).

Por otro lado, la rumiación es considerada como un constructo bidimensional según el enfoque en que se la tome (García, et al., 2017). En tanto, existen diferentes tipos de rumiación, entre ellos se encuentra la rumiación reflexiva y el 'brooding' que en varios estudios se lo traduce como 'rumiación negativa' (Cova, et al., 2009; García, et al., 2017), los cuales corresponden a un enfoque constructivo o destructivo respectivamente, diferenciándose por el tipo de pensamiento (Treyner et al., 2003). Y por otro lado, se encuentran la rumiación deliberada e intrusiva cuyo enfoque tiene que ver con el grado de conciencia y control ejercido por la persona sobre esos pensamientos (García, et al. 2018).

La rumiación reflexiva (adaptativa) corresponde a una estrategia funcional, un proceso constructivo siendo que a través de la misma la persona intenta mejorar su estado de ánimo, buscando solucionar su problema. Por el contrario, el 'brooding' o 'rumiación melancólica' según Woolf (1981, citado en Treynor et al., 2003), son estrategias disfuncionales, ya que la persona tiende a analizar pasivamente su situación actual comparándola con estándares no logrados, y atiende a pensamientos negativos intrusivos repetitivos, siendo por tanto un mecanismo maladaptativo. Sus pensamientos se dirigen a dilucidar lo que causa su malestar (por ejemplo, "¿por qué me pasa esto a mí?" o "¿por qué me sale todo mal?") y no se enfocan en cómo o de qué forma solucionarlos. Por lo que, la tendencia al 'brooding' siguiendo a Treynor et al., (2003), se vincula con niveles más altos de depresión tanto a corto como largo plazo, y también se relaciona con trastornos de ansiedad y conducta alimentaria (Gonzalez et al., 2017). En cambio, la rumiación reflexiva inicialmente puede estar asociada con un mayor grado de depresión, pero con el tiempo tiende a disminuir, mostrando propensión hacia la mejora del bienestar emocional a largo plazo (Treynor et al., 2003).

Asimismo, Cann et al. (2011), al referirse al crecimiento y angustia postraumática en pacientes, diferencia los estilos de pensamiento rumiativo con los síntomas de angustia postraumática catalogada como rumiación. Estos se dividen en dos: la primera se conoce como rumiación deliberada, la cual sucede voluntariamente con el objetivo de comprender los eventos y sus complicaciones, siendo un proceso consciente que dependiendo de su prolongación en el tiempo puede aumentar el malestar de la persona o no; y la segunda es la rumiación intrusiva, la cual no es voluntaria, habiendo una ausencia de control consciente sobre la repetición de los pensamientos. Generan un impacto negativo en el sujeto vinculándose con el crecimiento post-traumático, trastornos depresivos y de ansiedad, entre otros (Cann, et al., 2011).

La rumiación deliberada e intrusiva se asocian a eventos estresantes o potencialmente traumáticos, en tanto se activan cuando la persona vivencia un evento como



estresante. Por lo que estas últimas se diferencian de la rumiación reflexiva y negativa, las cuales son un carácter más estable en el sujeto, comprendidos como estilos de pensamientos (García, et al. 2018).

## **Mindfulness**

Mindfulness es una disciplina milenaria que se deriva de la filosofía oriental, concebida como una habilidad psicológica la cual se entrena (Miró y Simon, 2012; Moñivas et al., 2012). Traducido al idioma español como atención plena o conciencia plena, esta práctica se basa en la aceptación y observación de la experiencia del sujeto tal cual es, siendo un estado de conciencia no reactivo y no prejuicioso, es decir, no juzga lo que observa, acepta el presente tal y como es, sin comparar el estado actual del mismo con un estado ideal (Miró y Simon, 2012; Moñivas et al., 2012). De acuerdo con la propuesta de Kabat-Zinn (2013), Mindfulness es conciencia, conciencia que se desarrolla a través de una atención concreta sostenida y deliberada, en donde no se juzga el momento presente. La conciencia contribuye a experimentar las emociones directamente, en lugar de evitarlas, y responder luego de forma adaptativa al entorno (Labelle et al., 2010).

El presente, la contemplación del cuerpo, la atención y el amor, son algunos de los elementos esenciales que cobran gran importancia en la práctica (Kabat-Zinn, 2013). Se encuentran diferentes formas de practicar el Mindfulness, las cuales dependen de las necesidades del sujeto en el momento. La meditación de concentración, que por lo general se utiliza en la mayoría de meditaciones, busca enfocar la atención en un objeto determinado, que suele ser la propia respiración del sujeto, para llegar a una sensación de calma (Didonna, 2016). La meditación Mindfulness o de introspección en cambio no elige solo un objeto de atención sino que explora la experiencia del sujeto en constante cambio, visualizando lo que lo condiciona cotidianamente (por ejemplo, “miedo ante lo desconocido”) (Didonna, 2016).

Por lo general, en las meditaciones se intenta tomar conciencia del organismo y del devenir de las sensaciones, sentimientos o ideas que el sujeto experimenta en ese momento, evitando juzgarlas (Moñivas et al., 2012). Se observan los pensamientos y emociones como eventos pasajeros, sin apego ni juicio, y como hechos no reales, lo cual ayuda a la aceptación emocional, a la tolerancia de emociones y sensaciones incómodas y a disminuir la reactividad, por lo que se asocia con mecanismos de autorregulación y autogestión de las emociones (Labelle et al., 2010). A través de la meditación y otras técnicas como el body-scan (exploración corporal), el yoga y otros ejercicios, se entrena para aprender la habilidad mindfulness (Miró y Simon, 2012).

Siguiendo a Kabat-Zinn (2013), la libertad, la paz y la experiencia de auténtica felicidad, se consigue al aprender a relacionarse con lo que ocurre, teniendo como objetivo que la modalidad mental por defecto del sujeto se incline más hacia la atención (conciencia plena, mindfulness) que hacía la distracción (falta de conciencia plena, mindlessness) (Didonna, 2016; Kabat-Zinn, 2013). Por otro lado, Miró y Simon (2012) abordan el Mindfulness como facilitador de la auto-observación terapéutica, siendo esta última la observación de la experiencia y las propias conductas internas. La diferencian de la auto-observación patológica que refiere a la observación de la experiencia desde un estado mental reactivo de no aceptación de la realidad, que puede desencadenar en rumiación depresiva y preocupación ansiosa, activando procesos “patologizantes”. Estos procesos, por tanto, comienzan cuando el sujeto no logra aceptar la realidad, cuando se compara con un ideal o la situación que está viviendo es indeseada (Miró y Simon, 2012). Por tanto, uno de los principales objetivos de esta práctica es ayudar al sujeto a transformar la relación que mantiene con sus propios pensamientos, sentimientos y sensaciones, las cuales contribuyen a generar y mantener estados psicopatológicos (Didonna, 2016).

El Mindfulness tiene varios beneficios para enfrentarse al estrés, al dolor y a la enfermedad siendo objeto de estudio en el ámbito de la salud. Desde la perspectiva neurobiológica, cuando se practica el Mindfulness, se incrementa la actividad en el área

prefrontal izquierda la cual estimula y aumenta la activación o tono del sistema nervioso parasimpático<sup>1</sup>, y por tanto también disminuye el tono del sistema nervioso simpático (Rojas, 2018). El sistema nervioso parasimpático se relaciona con procesos de descanso, con el cuidado de las células y tejidos, siendo que evita o reduce su deterioro, propicia la relajación de esfínteres y genera una disminución de la frecuencia cardiaca, etc., pasando a un estado de calma y equilibrio (Rojas, 2018). En cambio, el sistema nervioso simpático se relaciona con el instinto de supervivencia y con comportamientos que el sujeto adopta en estados de alerta. Aumenta la frecuencia cardiaca y estimula las glándulas suprarrenales para la descarga de adrenalina y cortisol (hormona del estrés). Si bien tiene una función biológica necesaria para subsistir, la activación constante de este sistema puede ser perjudicial para la salud, vinculado al estrés crónico, ansiedad, entre otros diagnósticos (Rojas, 2018).

Además, la meditación mejora la atención y la memoria, potencia funciones ejecutivas, ayuda en la resolución de problemas, y también ayudaría a generar reserva cognitiva y protegería frente a la neurodegeneración (Miao, et al., 2013). Por lo que, varias investigaciones sobre intervenciones basadas en Mindfulness han demostrado ser ampliamente efectivas en la reducción del estrés, ansiedad y otras condiciones clínicas (Boyle et al., 2017; Didonna, 2016; Russell et al., 2019; Shao et al., 2020). Además, ayuda a que las personas aprendan a vivir de una forma amena con el dolor crónico, reduce la recaída en personas con antecedentes de depresión mayor, reduce la inflamación y aumenta la calidad de vida (Kabat-Zinn, 2013; Rojas, 2018). Por tanto, la práctica Mindfulness se recomienda para paliar los síntomas de diferentes enfermedades como son el cáncer, enfermedades cardíacas, diabetes, fibromialgia, colon irritable, síndrome de fatiga crónica, entre otras (Alonso y Ramos, 2018; Didonna, 2016).

Se encuentran múltiples programas de intervención basados en Mindfulness que cuentan con diferentes enfoques y estructuras, variando la cantidad y duración de las

---

<sup>1</sup> Conforma con el sistema nervioso simpático, el sistema nervioso vegetativo, el cual regula las funciones involuntarias (Rojas, 2018).

sesiones (Mindfulness-Based Programs; MBPs). Siguiendo lo contemplado por Crane et al., (2016) se identifican cinco características esenciales y comunes a todos los MBP:

1- Fusionan tradiciones contemplativas antiguas, especialmente del budismo, con la ciencia moderna (neurociencia cognitiva, medicina, psicología y educación).

2- Abordan las causas del sufrimiento humano y cómo aliviarlo.

3- Se centran en el momento presente y en el proceso de observar los pensamientos y sentimientos como eventos pasajeros.

4- Fomentan el cultivo de la autorregulación atencional, emocional y conductual, y cualidades positivas como la compasión y la sabiduría.

5- Implican una participación activa y prolongada en prácticas de meditación, combinando métodos formales e informales.

El programa de reducción del estrés basado en Mindfulness (Mindfulness-Based Stress Reduction; MBSR) introducido por Jon Kabat Zinn en 1978 y el programa de terapia cognitiva basado en Mindfulness (Mindfulness-based Cognitive Therapy; MBCT) de Segal, Teadale y Williams, son los programas con más evidencia sólida dentro del campo (Crane et al., 2016; Moñivas et al., 2012).

El MBSR en situaciones de estrés, influye positivamente en el modo en que el cerebro procesa las emociones, relacionado a cambios asociados a una mayor capacidad de regulación emocional, que trae aparejado cambios positivos en el sistema inmune y resultados favorables en personas con problemas de salud crónicos (Kabat-Zinn, 2013). Es un programa de carácter educativo con un formato grupal de práctica formal e informal. La versión más actualizada consta de sesiones semanales de 2 horas y media más un retiro de un día (7 hs 45'), con una duración de 8 semanas (Kabat-Zinn, 2017; Vallejo y Ortega, 2007). Es un programa que se puede adaptar a varios casos como por ejemplo para estados de ansiedad agudos, trastorno de pánico y fobia social (Didonna, 2016; Miró y Simon, 2012).

El MBCT, por otro lado, comprende que las personas que han pasado por episodios de depresión mayor son más propensos a tener recaídas, siendo que tienen patrones de pensamiento negativos que se presentan cuando hay una baja en el estado de ánimo. Por lo que, uno de los objetivos es prevenir las recaídas en la depresión y mejorar los síntomas depresivos que presenta el sujeto, al entrenarlo para que sea consciente de los pequeños cambios en el estado de ánimo que pueda experimentar y logre relacionarse con ellos, tomándolos como eventos pasajeros en su vida (Williams et al., 2008). El programa tiene una estructura similar al MBSR, consiste en ocho sesiones grupales de 2 o 3 horas pero añade algunas técnicas y ejercicios de Terapia Cognitiva tradicional; se enseña a meditar, ya que se considera que es la forma más eficaz de aprender la habilidad mindfulness en el menor tiempo, y se mandan tareas para que la persona realice en su casa (Hervás, et al., 2016).

## **Cáncer**

El cáncer es una enfermedad que conlleva muchos desafíos para quien la padece. A pesar de los avances médicos en prevención y tratamiento que han mejorado significativamente la calidad y expectativa de vida, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022) señala que el cáncer sigue siendo una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial (Barrios y Garau, 2017; Campbell, et al., 2012). Esta realidad subraya la importancia de implementar medidas preventivas efectivas y mejorar los tratamientos existentes para aumentar su eficacia y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El cáncer se caracteriza por el desarrollo de células anormales, que no perecen como deberían hacerlo en situaciones normales (apoptosis<sup>2</sup>), las cuales se dividen, multiplican, crecen y propagan sin control por distintas partes del cuerpo (Sociedad Española de

---

<sup>2</sup> Las células en condiciones normales se dividen en forma controlada. Sin embargo, si una célula normal desarrolla mutaciones u otras alteraciones que no pueden ser adecuadamente reparadas, se activa un mecanismo interno de muerte celular o autodestrucción, con el objetivo de controlar su desarrollo y crecimiento (SEOM, 2019)

Oncología Médica [SEOM], 2019). Su comienzo puede darse en cualquier parte del organismo y el nombre que se le atribuye corresponde a la parte del mismo en que se origina el cáncer. Las causas son varias, puede darse por mutaciones genéticas heredadas; por causas internas al organismo (como hormonas, infecciones, etc.); por la exposición prolongada a agentes externos como químicos y radiaciones, entre otras (SEOM, 2019). Asimismo, las conductas basales y los hábitos diarios de una persona pueden convertirse en factores de riesgo que aumentan las probabilidades de padecer cáncer. Alrededor de un tercio de las muertes por esta enfermedad se deben a hábitos no saludables como fumar, consumir alcohol, tener una mala alimentación, y no hacer ejercicio. Estos factores aumentan el riesgo de desarrollar cáncer y también pueden empeorar la enfermedad (OMS, 2022). Además de tener hábitos saludables, la detección precoz de la enfermedad reduce ampliamente la mortalidad evitando entre el 30% y el 50% de los casos de cáncer, ya que cuando se detecta en una fase temprana es más probable que el organismo responda mejor al tratamiento, por tanto la prevención es sumamente importante, siendo los controles médicos anuales uno de los medios más esenciales de prevención (American Cancer Society, 2020; OMS, 2022).

El término 'cáncer' designa un amplio grupo de enfermedades, por lo que hay varios tipos de cáncer, que se clasifican para su mejor comprensión en dos categorías: los cánceres hematológicos (de sangre), como la leucemia, el linfoma y el mieloma múltiple; y los cánceres de tumor sólido que consiste en una masa o protuberancia, la cual puede ser maligna (contienen células cancerosas, cáncer propiamente dicho) o benigna (no contienen células cancerosas), que se desarrollan en cualquier órgano o tejido como son el cáncer de mama, de próstata, de pulmón, entre otros (American Cancer Society, 2020). Todos los tipos de cáncer son distintos, puede que presenten alguna similitud entre ellos, pero son diferentes en la forma en que se desarrollan, la velocidad de propagación y cómo responden al tratamiento (American Cancer Society, 2020). Asimismo, las células cancerosas pueden viajar a otros órganos o tejidos a través de los vasos sanguíneos

creando nuevos focos de enfermedad llamadas metástasis, pero la denominación del cáncer seguirá respondiendo a la localización en donde se originó, cuando esto ocurre pasa a llamarse cáncer 'avanzado' (SEOM, 2019).

La progresión de la enfermedad tiene distintas fases evolutivas llamadas 'estadios', que le corresponden cierto pronóstico específico, siendo a mayor estadio peor pronóstico (valor de 1 a 4 según el sistema TNM<sup>3</sup>). El tratamiento también dependerá del estadio en que se encuentre el cáncer (SEOM, 2019). En relación a esto, hoy en día gracias a la tecnología y varios descubrimientos médicos, se han desarrollado diferentes tratamientos específicos para cada situación que han logrado disminuir la mortalidad a lo largo de los últimos años (OMS, 2022). Algunos de los tratamientos son de tipo local, ya que se realiza hacia un tumor o parte del cuerpo específica, como la cirugía y la radioterapia; también se encuentran los tratamientos con medicamentos de tipo sistémico debido al impacto en todo el organismo, como la quimioterapia, la inmunoterapia y la terapia de medicamentos dirigidos, entre otros tipos de tratamientos (American Cancer Society, 2020).

Asimismo, los cuidados paliativos acompañan el proceso, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes, aliviando los síntomas y los efectos secundarios que producen algunos tratamientos al ser demasiado invasivos para el organismo. Mitigan así el dolor y el estrés a través de la detección de problemas físicos, emocionales, sociales y espirituales que puedan presentarse en el paciente, mediante un grupo multidisciplinario de profesionales, como son enfermeros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, etc. (American Cancer Society, 2020; Dubourdieu, 2021).

A nivel físico el paciente sufre efectos secundarios en base al tratamiento como caída de pelo, cambios en las uñas y piel, inflamación, problemas de fertilidad, cambios en el consumo de alimentos como pérdida de apetito, dificultad para tragar, cambios en el peso, vómitos, fatiga, entre otros (American Cancer Society, 2019). Por otro lado, a nivel

---

<sup>3</sup> La T indica el tamaño y la extensión del tumor, se le da un valor de 1 (menor tamaño) a 4 (mayor tamaño). La N indica el número de ganglios linfáticos cancerosos, se le califica de 0 (no hay invasión ganglionar) a 3 (muchos ganglios afectados). La M indica la presencia de metástasis, 0 cuando no hay metástasis, y 1 cuando ha diseminado (Instituto Nacional del Cáncer, 2022; SEOM, 2019).

psicológico, la persona puede experimentar una disminución en su autoestima, junto con una mayor prevalencia de depresión, angustia, ansiedad o estrés (American Cancer Society, 2019; Alonso y Ramos, 2018; OMS 2022). Este impacto psicológico puede verse exacerbado por el imaginario social, ya que en muchas ocasiones el cáncer se asocia directamente con la muerte (Chacón, 2009).

También puede que enfrenten dificultades a nivel social, ya que el paciente oncológico suele aislarse de su círculo social, esto puede deberse al tratamiento y el cansancio que padece, lo que le impide realizar las mismas actividades que solía hacer y frecuentar a las mismas personas. En este sentido, la contención emocional y las redes de apoyo son sustanciales para el enfermo (Rodríguez, 2006). Por último, la dimensión espiritual-trascendente abarca el sentido que la persona le atribuye a la vida, a los proyectos y motivaciones, así como sus creencias y valores. Todo esto puede verse afectado por el diagnóstico, siendo que la persona puede reaccionar de forma pesimista y negativa ante la vida debido a estos cambios (Dubourdieu, 2021).

Por consiguiente, el paciente oncológico padece numerosos cambios que inciden en múltiples áreas de su vida, produciendo generalmente malestar, incertidumbre, e inclusive trastornos psicológicos que pueden llegar a ser igual de graves que la enfermedad (Alfonso, 2003). La forma en que el paciente perciba, afronte y se adapte al diagnóstico será particular de cada persona. En el proceso tendrá que asumir su rol de enfermo, sus consecuencias, deberes y responsabilidades, cobrando relevancia las conductas de afrontamiento y la respuesta emocional que adquiera, siendo que esta última influye en su adherencia al tratamiento y posterior evolución (Alfonso, 2003).

En los últimos años, las consecuencias psicológicas y sociales que padecen los pacientes oncológicos específicamente, han comenzado a ser estudiados por profesionales de la salud, dando paso al surgimiento de la psicooncología, disciplina que se orienta al cuidado psicosocial del paciente oncológico y su entorno (Dubourdieu, 2017). En los 70'-80' se comienzan a oficializar estos procesos luego de la creación de la primera unidad de



psiquiatría oncológica en Nueva York, que tenía como objetivo “la prevención, adaptación, cuidado clínico y manejo de la información médico-paciente” (Dubourdieu, 2017, p. 86). En 1995 en Uruguay se comienza a formar una unidad de atención en la clínica oncológica desde la psicoterapia integrativa Psico-Neuro-Inmuno-Endocrina (PNIE). Hoy en día la psicooncología es una especialidad de la psicología que brinda soporte tanto al paciente como a sus familiares y a los profesionales de la salud, abordando, la prevención a nivel primario, secundario y terciario, interviniendo antes que se detecte la enfermedad, en sus inicios, y luego de un tiempo, respectivamente (Dubourdieu, 2017).

La oncología integrativa (OI) enriqueció la labor de la psicooncología ampliamente, abriendo sus horizontes. La misma surge en base a la medicina integrativa como una propuesta más abarcativa que brinda al enfermo otras alternativas, integrando la medicina tradicional con técnicas complementarias comprobadas científicamente, que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno a partir de un equipo interdisciplinario. La OI revaloriza así el contacto humano contemplando al enfermo, su familia y el personal de salud en el tratamiento (Dubourdieu, 2017).

### **Mindfulness y cancer**

Debido a las múltiples investigaciones que respaldan los beneficios de adoptar un enfoque holístico en el proceso, hay un creciente interés por la búsqueda de terapias de apoyo y complementarias por parte de personas diagnosticadas con cáncer (Dubourdieu, 2017; Fernández y Salvador, 2010). Se encuentran diversos métodos de relajación, meditación entre otras intervenciones que mejoran el malestar de los pacientes, aliviando síntomas y efectos secundarios del tratamiento (Fernández y Salvador, 2010). Los programas basados en Mindfulness no son la excepción, en tanto contribuyen a que el paciente transcurra la enfermedad de una forma más amena, aumentando la calidad de vida (Campbell, et al., 2012; Labelle et al., 2010; Williams et al., 2022).

La angustia y el estrés en pacientes oncológicos suelen estar vinculados a preocupaciones sobre el pasado, como la búsqueda de razones para su enfermedad o el arrepentimiento por decisiones y prioridades de vida. La práctica de mindfulness ofrece un enfoque positivo frente a estas experiencias, al centrar la atención en el momento presente y crear un espacio mental libre de conflictos, permitiendo observar, comprender e integrar pensamientos y emociones perturbadores (Specia, 2014). Además, programas como el MBCR incluyen componentes educativos que brindan a los pacientes conocimientos sobre el funcionamiento fisiológico y el ciclo de respuesta al estrés. Este aprendizaje los capacita para gestionar de manera más efectiva los síntomas y efectos secundarios del tratamiento, como el dolor y las náuseas, que a menudo se ven agravados por la ansiedad (Specia, 2014).

Por otro lado, la incertidumbre inherente al diagnóstico y tratamiento del cáncer desafía profundamente las percepciones previas de control personal sobre el futuro y sobre el propio cuerpo (Specia, 2014). Los pacientes enfrentan una realidad en la que sus expectativas de estabilidad y predictibilidad se ven gravemente amenazadas, lo que contribuye a una sensación de pérdida de control y a una disminución de autoeficacia. Esta pérdida de control está estrechamente ligada a un mayor malestar psicológico (Specia, 2014). El Mindfulness aborda estos desafíos al promover una práctica de aceptación consciente. Mantener la experiencia en la conciencia, sin identificarse con la compulsión de reaccionar o responder, permite a los pacientes liberarse de la lucha por controlar lo incontrolable. Esta aceptación plena de la realidad, con sus pérdidas y limitaciones, ofrece una base genuina para ejercer control en áreas significativas, como el autocuidado y las relaciones interpersonales, fortaleciendo así su sentido de autoeficacia y su capacidad para enfrentar la enfermedad de manera más equilibrada y resiliente (Specia, 2014).

Por lo que, esta práctica está implicada en la reducción del estrés, de la ansiedad y del dolor, incluso varias investigaciones sugieren que en algunos casos es igual de eficaz que la medicación, asociado con distintos beneficios no sólo psicológicos sino también

físicos, como una disminución en la presión arterial, en la frecuencia cardíaca y en los niveles de hormonas del estrés, evidenciando un mejor funcionamiento del sistema inmune y endocrino (Alfonso, 2003; Alonso y Ramos, 2018; Speca, et al., 2000; Xunlin, et al., 2020).

Además, puesto que el diagnóstico puede ser un evento traumático para la persona, luego de intervenciones basadas en Mindfulness, se evidencia un crecimiento postraumático (Kenne, et al., 2017). Este último, siguiendo a Tedeschi y Calhoun (1995, citado por Costa y Gil, 2007) refiere a la percepción de cambios positivos, que se relacionan al esfuerzo personal y a la forma que la persona enfrenta y procesa su diagnóstico, después de una crisis o trauma, como es el diagnóstico de cáncer. Se aprecia una mejora en la manera en que la persona lidia y responde a la enfermedad y lo que esta conlleva, a partir del uso y desarrollo de mejores estrategias de afrontamiento (Kenne, et al., 2017).

Algunos de los programas basados en Mindfulness que frecuentemente se utilizan en personas con diferentes enfermedades crónicas son el MBSR y el MBCT, el programa de reducción del estrés basado en Mindfulness para personas con cáncer de mama (Mindfulness-Based Stress Reduction for Breast Cancer; MBSR-BC) que se centra en la conexión mente-cuerpo y la práctica de un estilo de vida saludable, la Recuperación del cáncer basada en Mindfulness (Mindfulness-Based Cancer Recovery; MBCR) el cual es una adaptación para pacientes oncológicos del programa MBSR y la Arteterapia basada en Mindfulness (Mindfulness-Based Art Therapy; MBAT) que ayuda al paciente a expresar sus emociones a través de puestas creativas, entre otras intervenciones (Schellekens, et al., 2017; Xunlin, et al., 2020).

### **Mindfulness y rumiación**

Siguiendo a Didonna (2016), la rumiación es uno de los principales procesos cognitivos en muchos trastornos y condiciones clínicas. Aunque al principio puede parecer que rumiar ayuda a enfrentar las dificultades, en realidad, aleja a la persona de entender la verdadera naturaleza del problema (Didonna, 2016). La rumiación implica emitir un juicio

sobre la experiencia, lo cual distorsiona la percepción directa de la situación a la cual se enfrenta la persona (Didonna, 2016). Estos pensamientos recurrentes se retroalimentan de forma continua, y hacen más difícil diferenciar la realidad del juicio generado sobre la verdadera realidad. El Mindfulness interviene desde otra perspectiva ayudando a liberarse del apego de pensar por pensar, mediante la desidentificación de los pensamientos (Didonna, 2016). Es decir, el objetivo del Mindfulness no es eliminar los pensamientos recurrentes, sino reconocer que los pensamientos no definen a la persona, desprendiéndose de la importancia que se les atribuye a estos, ya que no reflejan necesariamente la realidad (Didonna, 2016).

Asimismo, basándonos en las investigaciones de Deyo et al. (2009) estudios indican que la rumiación es un factor de riesgo para la aparición futura del trastorno depresivo mayor, siendo que las personas que tienden a rumiar como respuesta a sus síntomas depresivos promueven la aparición de nuevos episodios depresivos mayores. Programas basados en Mindfulness podrían contribuir a la reducción de la rumiación negativa, ya que hay una sólida evidencia científica que demuestra que programas como MBCT o MBSR alivian síntomas depresivos y evitan recaídas y prolongación de trastornos del estado de ánimo (Cillessen et al., 2018; Campbell, et al., 2012; Deyo et al., 2009; Williams et al., 2022).

De acuerdo con investigaciones sobre intervenciones basadas en Mindfulness, se aprecian efectos positivos notables, como un aumento en la rumiación reflexiva, disminución de la rumiación negativa, una reducción de síntomas depresivos, de ansiedad y estrés (Frostadottir y Dorjee, 2019; Wang et al., 2022). Asimismo, en comparación con otras terapias como la Terapia Centrada en la Compasión, el Mindfulness demuestra tener efectos más significativos (Frostadottir y Dorjee, 2019).

El Mindfulness por tanto, permite tomar conciencia del patrón disfuncional de la rumiación y contribuir a la regulación emocional, lo que puede reducir los síntomas

psicológicos asociados con condiciones de salud física y psicológica (Bagherzadeh et al., 2022).

### **Cáncer y rumiación**

La incertidumbre es un fenómeno frecuente entre pacientes oncológicos, que surge de la complejidad y ambigüedad asociadas a la enfermedad. Esta incertidumbre se relaciona con creencias previas que puede tener la persona sobre el cáncer, su pronóstico y la falta de información del paciente sobre su diagnóstico, entre otros aspectos (Sierra et al., 2022). El estado de incertidumbre se vincula, a su vez, con un mayor malestar emocional y estrés (Sierra et al., 2022).

Siguiendo a Priede et al., (2019) la prevalencia de la angustia en pacientes oncológicos es del 20% al 50%, por lo que es importante identificar a los pacientes que tienen mayor riesgo de padecer angustia. Algunas de las variables cognitivas como la rumiación o estrategias de afrontamientos maladaptativas, podrían ayudar a predecir la aparición de la angustia psicológica (Priede et al., 2019).

Considerando los síntomas y cambios físicos productos del tratamiento y temores sobre la progresión y recurrencia de la enfermedad, el paciente tiene mayor riesgo de tener una rumiación negativa la cual, puede intensificar la angustia y el estrés, lo que puede contribuir a su vez a desarrollar un mayor dolor, empeoramiento del funcionamiento físico, y trastornos psicológicos (Renna et al., 2021). Conforme a esto último, investigaciones en psicooncología, demuestran una correlación entre la rumiación negativa, la ansiedad y la depresión (Priede et al., 2019; Renna et al., 2021).

A la luz de lo mencionado, dado que la rumiación negativa está estrechamente vinculada con la angustia, el dolor y el deterioro de la salud mental en estos pacientes, es fundamental integrar intervenciones de Mindfulness en el tratamiento oncológico. Estas intervenciones no solo ayudan a los pacientes a enfrentar de manera más efectiva los desafíos de su

enfermedad, sino que también pueden desempeñar un papel preventivo al reducir el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos más graves (Didonna, 2016). El Mindfulness ofrece un enfoque holístico que abarca tanto los aspectos mentales como físicos de la salud, demostrando su valor como complemento en el manejo integral del cáncer. Su incorporación en los cuidados oncológicos podría ser clave para mejorar tanto la supervivencia como la calidad de vida de los pacientes (Didonna, 2016).

## **Método**

### **Revisión bibliográfica**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las colecciones internacionales de la plataforma Timbó, para artículos empíricos escritos en idioma español e inglés, en febrero y marzo del 2024. Se utilizaron las siguientes palabras clave en búsqueda avanzada:

-Cancer patients (OR) oncology patients (OR) patients with cancer (OR) diagnosed with (Campo: Título)

-(AND) Rumination or ruminates or ruminative or ruminating (Campo: Resumen),

-(AND) Mindfulness (Campo: Resumen).

### **Criterios de inclusión y exclusión**

La selección de artículos se basó en identificar estudios cuya población fueran pacientes con cáncer de diversos tipos, independientemente de si estaban en tratamiento o no. Se priorizaron aquellos estudios que emplearan programas basados en Mindfulness, e investigaran los efectos de estas intervenciones en pacientes oncológicos, así como estudios que administraran medidas de rumiación, sin ninguna preferencia particular. Se incluyeron artículos que además de evaluar la rumiación, evaluaran depresión, ansiedad y estrés, debido a la comorbilidad existente entre estos.

Teniendo en cuenta los criterios de exclusión, se descartaron los artículos no empíricos que no fueran en español o inglés, e investigaciones que trataran el Mindfulness como una habilidad ya adquirida inherente al sujeto.

Inicio de búsqueda: Palabras clave en el buscador de la plataforma Timbó	n: 44
Filtro 1: Búsqueda con filtros de idioma y tipo de publicación	n: 33
Filtro 2: Resultado de la búsqueda eliminando artículos duplicados	n: 20
Filtro 3: Artículos seleccionados en base a los criterios de inclusión y exclusión	n: 10

**Artículos seleccionados n: 10**

**Figura 1.** Proceso de búsqueda y selección de artículos.

## **Resultados**

A partir de la búsqueda realizada, se identificaron estudios que evaluaban los efectos de diferentes intervenciones basadas en Mindfulness en pacientes oncológicos sobre la rumiación. Se realizaron cuatro tablas diferentes, las cuales se clasificaron por el tipo de programa que se efectuaban en los estudios. La tabla 1 corresponde a los estudios que investigaron la eficacia de MBSR y sus efectos. En la tabla 2 se encuentran los artículos basados en MBCT. En la tabla 3 se encuentran los artículos que utilizaron intervenciones basadas en Mindfulness adaptadas a cada caso, siendo que no tienen un protocolo único. Finalmente en la tabla 4 se presentan los estudios que emplearon MBSR.

### Instrumentos utilizados para medir rumiación

-Ruminative Responses Scale (RRS): Consta de 22 ítems y utiliza una escala Likert de cuatro puntos. Los participantes deben indicar con qué frecuencia piensan o actúan de acuerdo con cada afirmación cuando se sienten tristes o deprimidos. Ejemplos de afirmaciones incluyen: "Piensa, ¿Por qué tengo problemas que otras personas no tienen?" o "Frecuentemente analiza los eventos recientes para intentar entender por qué está

deprimido" (Treyner, et al., 2003, p. 248). La escala va desde 1 (nunca) hasta 4 (siempre), y las puntuaciones más altas reflejan una rumiación negativa más significativa (Treyner, et al., 2003).

-Rumination-reflection questionnaire (RRQ-rum): Este cuestionario evalúa la tendencia de una persona a experimentar rumiación negativa, diferenciándola de la rumiación reflexiva. Utiliza una escala Likert de cinco puntos, donde el individuo indica el grado de acuerdo o desacuerdo con afirmaciones como: "A menudo repaso mentalmente cómo actué en una situación pasada" (Trapnell y Campbell, 1999, p. 293).

### Instrumentos más utilizados para medir Mindfulness

-Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Mide la atención y conciencia plena en la vida cotidiana, evaluando la capacidad del individuo para estar presente. Consta de 15 ítems en una escala Likert del 1 al 5. Los ítems incluyen afirmaciones como: "Podría estar experimentando alguna emoción y no ser consciente de ello hasta un tiempo después" u "Olvido el nombre de una persona casi tan pronto como me lo dicen por primera vez" (Brown y Ryan, 2003, p. 826).

**Tabla 1.** Artículos que utilizan programas basados MBSR

Referencia	Objetivo	Método	Resultados / Conclusiones
Irán Bagherzadeh et al., 2022	Investigar la eficacia del protocolo MBSR para reducir la rumiación entre las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.	<b>Muestra:</b> nT=46. Edad m= 46,75 <b>Instrumentos:</b> RRQ-Rum. <b>MBI:</b> Se implementó el protocolo MBSR de Kabat-Zinn, que incluyó un pre-test, un post-test y un seguimiento. En total tuvo una duración de un mes, con 8 sesiones	En el GE, la rumia no tuvo un cambio significativo en las tres etapas, mientras que en el GC las puntuaciones de rumia aumentaron significativamente tras la intervención y en el seguimiento. El entrenamiento en Mf ayudó a evitar el aumento de la rumiación en el GE. Esto sugiere que el Mf puede ser útil para mantener estables los niveles de rumiación en situaciones donde estos podrían verse incrementados.



Canadá Campbell et al., 2012	Investigar el impacto de un programa MBSR en Mf, la rumiación y la presión arterial en mujeres con cáncer de mama.	<b>Muestra:</b> nT=70. Edad m= 52,57 <b>Instrumentos:</b> RRQ-Rum, MAAS. <b>MBI:</b> Se implementó el protocolo MBSR de Kabat-Zinn, que incluyó medidas de autoinforme, y se midió la presión arterial antes y después de la intervención. En total se realizaron 8 sesiones.	En el GE, el Mf aumentó y la rumia disminuyó, con una reducción significativa de la presión arterial en participantes con PAA. No hubo cambios en los participantes con PAB. El Mf podría ser beneficioso para personas con PAA, contribuyendo a la reducción de su presión arterial y mejorando su bienestar general.
Canadá Labelle et al., 2010	Confirmar el beneficio que tiene el programa MBSR de disminuir los síntomas depresivos en mujeres con cualquier tipo de cáncer, y determinar si los cambios en Mf y la rumiación median el efecto del programa en la reducción de síntomas depresivos.	<b>Muestra:</b> nT=77. Sexo= Femenino. Edad m= 53,08 <b>Instrumentos:</b> RRQ-Rum, MAAS. <b>MBI:</b> Se implementó el protocolo MBSR de Kabat-Zinn. Se llevaron a cabo 10 programas consecutivos de MBSR de 8 semanas y 10 períodos de espera entre ellos, durante un período de 3 años. Se realizó un pre-test y post-test	Hubo una asociación significativa entre el cambio en la rumia y las puntuaciones de depresión, con la rumia mediando completamente el impacto en el GE en la depresión. No se encontró evidencia suficiente de que el Mf mediara este efecto. Por lo tanto, la rumiación fue el mediador clave en la relación entre la intervención y la reducción de la depresión.

Notas: nT= cantidad de participantes en total. GE= Grupo experimental. GC= Grupo de control. Edad m= Edad media de cada grupo. Mf= Mindfulness. PAA= presión arterial alta. PAB= presión arterial baja. MAAS= Mindful attention awareness scale. RRQ-Rum= Rumination-reflection questionnaire–rumination subscale.

Los tres estudios muestran en mayor o en menor medida que la intervención tiene un impacto positivo en la reducción de la rumiación en los grupos experimentales. Aunque en el estudio de Bagherzadeh et al. (2022) no se observó una disminución significativa de la rumiación en el grupo experimental, se registró un aumento significativo en el grupo de control. Asimismo, tanto los estudios de Campbell et al. (2012) como el de Labelle et al. (2010) reportaron una disminución significativa de la rumiación, junto con un incremento en la habilidad mindfulness.

En términos de resultados específicos, se constató una reducción en la presión arterial en pacientes con niveles iniciales altos, y una reducción significativa de síntomas depresivos en donde la rumiación actuó como mediadora del impacto de la intervención y la mejora en los síntomas depresivos (Campbell et al., 2012; Labelle et al. 2010). Si bien los resultados obtenidos fueron positivos, debido a la cantidad reducida de estudios

encontrados y la inequidad de la muestra, no es posible generalizar sobre la efectividad de este protocolo.

**Tabla 2.** Artículos que utilizan programas basados en MBCT

Referencia	Objetivo	Método	Resultados / Conclusiones
Reino Unido Williams et al., 2022	Evaluar el cambio inter e intraindividual en el manejo del afrontamiento negativo, la rumia y los miedos a la compasión, después de una intervención basada en MBCT-Ca, en personas diagnosticadas con cualquier tipo de cáncer.	<b>Muestra:</b> nT=22. Edad=+45. Sexo= Femenino (n=20) y masculino (n=2). <b>Instrumentos:</b> RRS. <b>MBI:</b> Se implementó el protocolo MBCT-Ca, de 8 semanas de duración y 2,5 horas de sesión. Se realizó un pre-test y un post-test	El estudio exploratorio encontró mejoras significativas en la rumia, el ajuste negativo al cáncer y la autocompasión tras la intervención, con un 82% de los participantes reportando cambios clínicamente significativos. Sin embargo, algunos experimentaron un aumento en la rumia y las respuestas negativas al cáncer. Es crucial gestionar las expectativas de los participantes e informarles completamente sobre el curso.
- Cillessen et al., 2018	Evaluar el efecto a largo plazo de los programas MBCT y eMBCT, en pacientes angustiados con cualquier tipo de cáncer.	<b>Muestra:</b> nT=245. Sexo= Femenino (n=210) y masculino (n=35). Edad m= 51,73 <b>Instrumentos:</b> RRQ-Rum. <b>MBI:</b> Se aplicaron dos programas eMBCT y MBCT de Segal et al. Constó de 8 sesiones semanales de 2,5 horas. Los datos se recogieron pre tratamiento, en el post y hubo un seguimiento a los 3 meses y a los 9.	Los participantes a los cuales se les aplicó el eMBCT obtuvieron mayores habilidades de Mf y menor angustia psicológica en comparación con los participantes a los que se le aplicó MBCT. Ambas intervenciones redujeron la angustia y la rumia durante el seguimiento. En general, la mayoría de las mejoras en los pacientes aumentan con el tiempo después de ambas intervenciones, pero el eMBCT ofrece beneficios superiores, especialmente para pacientes con menor habilidad de Mf y escrupulosidad.

Los dos artículos basados en MBCT fueron adaptados a cada estudio por lo cual, el número de sesiones y el tiempo de cada una, varía según la adaptación. Se encuentra el programa Mindfulness-Based Cognitive Therapy para el Cáncer (MBCT-Ca), el cual combina enfoques de Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) para la depresión y la Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (MBSR). La MBCT-Ca investiga cómo responder a la angustia en la experiencia del cáncer, mediante un enfoque en el sufrimiento, la práctica y la presencia (Williams et al., 2022). Y, el estudio de Cillessen et al., (2018) emplea la intervención Online Mindfulness-Based Cognitive Therapy (eMBCT), la cual es

una versión en línea de MBCT que permite a los pacientes interactuar con un terapeuta por correo electrónico y acceder a un sitio web.

Los dos estudios encontraron una disminución en mayor o menor medida en la rumiación negativa después de la intervención (Cillessen et al., 2018; Williams et al., 2022), pero no en la rumiación reflexiva (Williams et al., 2022). Particularmente en el estudio de Williams et al., (2022) algunos participantes mostraron un aumento en la rumiación negativa y depresiva después de la intervención, asociado con respuestas negativas hacia el cáncer. Específicamente, aquellos con puntajes altos en ajuste negativo al cáncer en las escalas de Escala de Ajuste Mental al Cáncer (MACS) tendían a tener mayor rumiación depresiva antes de la intervención y después de la misma pero en este último caso, en menor medida (Williams et al., 2022). Además, se constató un aumento en las habilidades de Mindfulness que predijo niveles más bajos de angustia en el seguimiento, lo que demuestra la continuidad de la eficacia de la intervención sostenida en el tiempo (Cillessen et al., 2018).

Por otro lado, según los resultados se evidenció que los pacientes a los cuales se le aplicó el programa eMBCT tuvieron mayores beneficios que los pacientes a los cuales se les aplicó el programa MBCT presencial, principalmente en los pacientes con bajos niveles de Mindfulness y escrupulosidad (Cillessen et al., 2018).

**Tabla 3.** Artículos que utilizan programas basados en Mindfulness

Referencia	Objetivo	Método	Resultados / conclusiones
China Shao et al., 2016	Investigar los posibles beneficios de una breve MBI basada en la gratitud para el afecto positivo y afecto negativo en pacientes con cáncer de cuello uterino, y explorar el papel mediador potencial de la rumiación y la reevaluación	<b>Muestra:</b> nT= 120. Edad m= 45,54 <b>Instrumentos:</b> RRS. <b>MBI:</b> Protocolo particular de MBI con diario de gratitud. Se les brindó a los participantes un diario de gratitud y un disco compacto con ejercicios de Mf para que lo practicaran en casa todas las noches durante un mes. Las sesiones tenían una duración de aproximadamente 30 minutos. Se aplicaron autoinformes antes y después de la intervención.	La intervención breve en el GE resultó en un aumento significativo en el afecto positivo y una disminución más pronunciada en el afecto negativo en comparación con el GC. Además, hubo una reducción moderada en la rumiación en el GE en comparación con el GC. La rumiación actuó como mediador en los efectos de la intervención breve sobre el afecto positivo, contribuyendo a su aumento.

EEUU Boyle et al., 2017	Se evaluaron estrategias de regulación de las emociones como mediadores de los efectos de la intervención (rumia y la autocompasión) en una muestra de pacientes con cáncer de mama. Se examinó el Mf como mediador potencial.	<b>Muestra:</b> nT= 71. Edad m= 47 <b>Instrumentos:</b> RRS. <b>MBI:</b> Se implementó el protocolo Mindful Awareness Practices (MAPs). Consistió de 6 sesiones grupales presenciales de Mf, de 2 horas cada una. Se aplicó un pre test, post test y seguimiento de tres meses.	La autocompasión y la disminución de rumiación, se asoció con una reducción de los síntomas depresivos, pero solo la autocompasión medio la reducción del estrés percibido en el seguimiento de 3 meses. También se halló un aumento en la habilidad Mf, que se asoció a la reducción de síntomas depresivos. La autocompasión desempeñó un papel constante en la reducción del malestar.
China Shao et al., 2020	Investigar los efectos de una MBI de autoayuda guiada para los síntomas de depresión, ansiedad y trastornos del sueño en pacientes con cáncer de mama.	<b>Muestra:</b> nT=144. Edad m= 42,4 ± 7,9 <b>Instrumentos:</b> RRS. <b>MBI:</b> Se implementó el MBI de autoayuda guiada. Consistió de 6 semanas, los participantes realizaron ejercicios de Mf 5 días por semana. Se aplicó un pre-test, post-test y seguimiento de tres meses.	En el GE se observó una reducción significativa de los síntomas depresivos y una mejora en el sueño. No hubo mejoras significativas en cuanto a la ansiedad. La MBI tuvo un efecto significativo en la reducción de la rumiación y la preocupación, lo que se relaciona con la disminución de los síntomas depresivos y la mejora del sueño.
Australia Russell et al., 2019	Evaluar la viabilidad y aceptabilidad de una MBI en línea para personas diagnosticadas con melanoma. Se explora el beneficio potencial del MBI sobre el miedo a la recurrencia del cáncer (FCR), la preocupación, la rumiación, el estrés percibido y el Mf	<b>Muestra:</b> nT=69. Edad m: 53,4. Sexo= Femenino y masculino. <b>Instrumentos:</b> RRQ-Rum. <b>MBI:</b> Se implementó un protocolo de MBI por internet. La duración de la intervención fue de 6 semanas, en donde se le enviaban por email ejercicios de Mf a los participantes, diseñado para ser autogestionado. Se aplicó un pre-test y un post-test.	Se observó una reducción significativa en la gravedad del miedo a la recurrencia del melanoma en comparación con el GC. No se encontraron diferencias significativas en otras medidas como rumiación, preocupación, estrés percibido o Mf entre los grupos.

Los artículos que emplearon diferentes protocolos de MBI incluyeron diversas metodologías, siendo que consistían en varias sesiones que variaban en la cantidad y la carga horaria. Entre ellas se encuentra el Mindfulness Based Intervention (MBI), que se aplicó junto con un diario de gratitud (Shao et al., 2016). Otra metodología utilizada fue la de Mindful Awareness Practices (MAPs), que consistió en clases con teoría sobre Mindfulness, prácticas de meditación como la conciencia de la respiración y la caminata consciente, integración de Mindfulness en la vida diaria, ejercicios para promover la bondad hacia uno mismo y un componente psicoeducativo para sobrevivientes de cáncer de mama (Boyle et al., 2017). También se empleó la Guided self-help intervention based on Mindfulness

(MBI-GSH), basada en los programas de Kabat-Zinn y Segal, que adapta los principios de Mindfulness para que los pacientes con cáncer puedan practicarlos en casa desde su computadora o cualquier dispositivo electrónico (Shao et al., 2020). Por último, se utilizó una intervención online basada en Mindfulness (MBI en línea), que incluía videos educativos, prácticas formales de meditación y ejercicios informales para aplicar Mindfulness en actividades diarias (Russell et al., 2019).

Los estudios mostraron una reducción en mayor o menor medida de la rumiación después de las intervenciones. Además de la disminución de la rumiación, se constataron otros efectos positivos adicionales luego de las MBI, como una reducción de emociones negativas y un aumento de emociones positivas (Shao, et al., 2016), mayor bondad hacia uno mismo que resultó en una reducción de la angustia y medió, junto con la rumiación, los efectos de la intervención sobre los síntomas depresivos (Boyle et al., 2017). También se halló una disminución de síntomas depresivos (Boyle et al., 2017; Shao et al., 2020), un aumento en las habilidades de mindfulness (Boyle et al., 2017), una reducción del estrés percibido (Boyle et al., 2017), una mejora en el trastorno del sueño (Shao et al., 2020) y una disminución del miedo a la recurrencia del cáncer (Russell et al., 2019). No se constataron diferencias significativas entre los programas en línea y los programas efectuados presencialmente.

**Tabla 4.** Artículos que utilizan programas basados en MBCR

Referencia	Objetivo	Método	Resultados / Conclusiones
------------	----------	--------	---------------------------

Canadá Labelle et al., 2015	Examinar cuándo ocurren los cambios durante la intervención, y explorar cómo estos cambios podrían estar mediados por dos factores: un aumento en la atención plena y una mejor regulación de las emociones. Estudio aplicado a personas con cualquier tipo de cáncer.	<b>Muestra:</b> nT=136. Edad m= 54,63. Sexo= Femenino y masculino. <b>Instrumentos:</b> RRQ-Rum, MAAS <b>MBI:</b> Se implementó el protocolo MBCR. Consta de una duración de 8 semanas, y se realizaron sesiones grupales una vez por semana. Se aplicaron test antes, durante y después de la intervención.	Hubo un efecto temprano en la rumiación y preocupación. El GE mostró una mayor reducción en los síntomas de estrés y trastorno del estado de ánimo con el tiempo, además de un aumento en la habilidad de Mf y una disminución en la rumiación, preocupación y evitación experiencial.
-----------------------------------	--	--	--

---

A partir de la búsqueda se halló un solo artículo que empleó la metodología Mindfulness-Based Cancer Recovery (MBCR), el cual es una adaptación del programa MBSR para personas diagnosticadas con cáncer y su red de apoyo, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y bienestar. Teniendo en cuenta que el objetivo del estudio era explorar el momento de los cambios a lo largo del programa, los resultados muestran una reducción temprana en la rumiación que continuó disminuyendo a lo largo del estudio, un aumento de la habilidad mindfulness y una mejora en la regulación emocional de los participantes. También se constató una disminución en el estrés percibido y en el trastorno del estado de ánimo en etapas posteriores de la intervención, lo que demuestra la efectividad del programa pasado el tiempo (Labelle et al., 2015).

### Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo llevar a cabo una revisión bibliográfica para sintetizar la evidencia existente sobre la eficacia de intervenciones basadas en Mindfulness en pacientes oncológicos, específicamente en relación con la rumiación. Los resultados recopilados que contempló la literatura disponible hasta la fecha, en general respaldan la efectividad del Mindfulness en la disminución de la rumiación en pacientes oncológicos (Boyle et al., 2017; Cillessen et al., 2018; Campbell et al., 2012; Labelle et al., 2010; Labelle et al., 2015; Shao et al., 2016; Williams et al., 2022).

A su vez, se evidencian efectos positivos tales como la reducción de síntomas depresivos (Boyle et al., 2017; Labelle et al., 2010; Shao et al., 2020) y del estrés percibido (Boyle et al., 2017; Labelle et al., 2015), aumento de las habilidades mindfulness (Cillessen et al., 2018; Labelle et al., 2015; Labelle et al., 2010) y una disminución de la presión arterial en pacientes con presión arterial baja (Campbell et al., 2012), mejoras en el estado de ánimo (Labelle et al., 2015; Shao et al., 2020) y en el sueño (Shao et al., 2020), menor angustia (Cillessen et al., 2018), mejora en la calidad de vida y reducción en el miedo a la recurrencia del cáncer (Campbell, et al., 2012; Russell et al., 2019; Williams et al., 2022), disminución en los miedos a la autocompasión (Williams et al., 2022) y aumento de la bondad hacia uno mismo (Boyle et al., 2017). Cabe destacar que, en varios de los estudios la rumiación tuvo un papel mediador entre la intervención y distintas variables dependientes, como fueron el afecto negativo (Shao et al., 2016), síntomas depresivos (Boyle et al., 2017; Labelle et al., 2010; Shao et al., 2020) y trastorno del sueño (Shao et al., 2020), asociando por lo tanto el cambio positivo de las puntuaciones de estas a la reducción de la rumiación.

El cáncer y sus tratamientos tienen el potencial de incidir negativamente en la salud de la persona tanto física como psicológicamente, a partir de los efectos secundarios del mismo y de la propia enfermedad. El diagnóstico de cáncer puede provocar ansiedad, depresión y angustia, entre otras condiciones clínicas, que pueden persistir mucho tiempo después de finalizado el tratamiento y generar miedo a la recurrencia de la enfermedad, incluso más de cinco años después del mismo (Williams et al., 2022). En este contexto, las intervenciones basadas en Mindfulness (MBI) han sido exploradas como una estrategia para mejorar la salud mental de los pacientes con cáncer. Los estudios seleccionados confirman que esta intervención ayuda a los pacientes a desarrollar una perspectiva más adaptativa y menos reactiva frente a la enfermedad (Boyle et al., 2017; Cillessen et al., 2018; Campbell et al., 2012; Labelle et al., 2010; Labelle et al., 2015; Russell et al., 2019; Shao et al., 2016; Shao et al., 2020; Williams et al., 2022). Por lo que, el Mindfulness es clave para mitigar respuestas emocionales negativas, y contribuye al desarrollo de

estrategias de afrontamiento saludables, a partir de una mayor conciencia y aceptación del momento (Didonna, 2016).

Sin embargo, los resultados de los estudios varían según las características de cada MBI, los instrumentos utilizados y el estado del tratamiento de los participantes. En relación a esto, en varios de los estudios, se excluyó a pacientes que estuvieran recibiendo tratamiento o tuvieran un diagnóstico de salud mental. Debían haber pasado más de 3 meses desde su última quimioterapia/radioterapia, haber finalizado por completo el tratamiento, o encontrarse en un estadio no avanzado de la enfermedad (Bagherzadeh et al., 2022; Campbell et al., 2012; Labelle et al., 2010; Russell et al., 2019; Shao et al., 2016). Esta exclusión puede estar justificada por el hecho de que, si el paciente se encuentra en un estadio crítico, es probable que presente puntajes más altos de rumiación negativa y otras condiciones clínicas (Bagherzadeh et al., 2022). Posteriormente, la intervención podría mostrar una disminución significativa en la rumiación, pero esta reducción sería atribuida mayoritariamente a la situación médica del paciente (Bagherzadeh et al., 2022), ya que los tratamientos como la quimioterapia o la radioterapia son sumamente invasivos, causando dolor, fatiga, vómitos, entre otros síntomas que impactan negativamente en la salud física como psíquica de la persona (Guerrero, et al., 2015). Por lo que, iniciar la intervención durante un régimen de quimioterapia intenso puede resultar demasiado agotador para algunos pacientes. Podría ser más conveniente retrasar el inicio del programa hasta después de la quimioterapia, cuando la energía del paciente suele recuperarse (Specca, 2014). La decisión siguiendo a Specca (2014) debe tomarse considerando cada caso individualmente.

Además, varios artículos excluyeron a pacientes que tuvieran un diagnóstico o antecedentes de enfermedad mental (Bagherzadeh et al., 2022; Shao, 2016; Shao, 2021; Williams et al., 2022), u omitieron este factor (Boyle et al., 2017; Campbell et al., 2012; Labelle et al., 2010; Labelle et al., 2015; Russell et al., 2019). Esta exclusión u omisión limita la comprensión del impacto de las intervenciones en una población más diversa y con



comorbilidades. Al no incluir o no considerar la importancia de clasificar a los pacientes según sus condiciones clínicas, los estudios actuales no reflejan completamente la realidad, siendo que además de que muchos pacientes oncológicos también padecen trastornos coexistentes, un diagnóstico de depresión o ansiedad puede influir significativamente en los resultados, afectando por tanto la efectividad de la intervención. Por consiguiente, futuros estudios que tengan en cuenta este factor proporcionarían una visión más completa y realista de la eficacia de las intervenciones.

Asimismo, las personas poseen diversos rasgos de personalidad que pueden adaptarse de manera diferente a las intervenciones. Siguiendo a Hervás et al. (2016) es probable que las distintas MBI, no sean igual de efectivas para todas las personas, incluso si comparten el mismo trastorno. Las personas con ciertos rasgos de personalidad, podrían enfrentar dificultades para participar en las intervenciones, lo que podría dar lugar a variaciones en los resultados, incluyendo los relacionados con la rumiación (Hervás et al., 2016).

Estudios adicionales han investigado la incidencia de los diferentes rasgos de personalidad en las MBI, demostrando que ciertos rasgos, especialmente el neuroticismo, pueden influir en la efectividad de estas intervenciones. De Vibe et al. (2015) encontraron que los estudiantes con altos niveles de neuroticismo y escrupulosidad se beneficiaron más de la intervención MBSR, obteniendo niveles más bajos de angustia y un mayor bienestar en comparación con el grupo de control. De manera similar, el estudio realizado por Compen et al., (2018) mostró que los pacientes con cáncer con altos niveles de neuroticismo obtuvieron mejores resultados con la intervención MBCT.

Siguiendo a Ramirez, et al., (2001) la personalidad determina las estrategias de afrontamiento que adoptará el sujeto en situaciones estresantes y determinará a su vez el nivel de adaptación a esa situación. Niveles altos en neuroticismo se relacionan con estrategias de afrontamiento deficientes como el catastrofismo, la cual se relaciona con mayores niveles de intensidad percibida del dolor, y una menor adaptación a la situación

(Ramírez, et al., 2001). A su vez, las personas que puntúan alto en este rasgo suelen tener una tendencia hacia el pesimismo, hacia la negación, a tener una evaluación negativa de sí mismos, baja autoestima, mayores niveles de rumiación, preocupación, depresión y ansiedad (Muris, et al., 2005; Schmidt, 2010).

En relación a esto, la identificación con estos pensamientos, puede perpetuar estados emocionales negativos (Hernández, 2017). En este sentido, el Mindfulness ha demostrado contribuir a la regulación emocional al promover la desidentificación de pensamientos irreales que mantienen dichos estados emocionales (Didonna, 2016; Hernández, 2017). Por lo tanto, el efecto positivo observado por estas MBI podría explicarse en parte por la capacidad para modificar la relación del sujeto con sus pensamientos. Sin embargo, las investigaciones en torno a la relación entre la personalidad y el Mindfulness son escasas (De Vibe, 2015). Según De Vibe (2015), las personas con altos puntajes en neuroticismo pueden mostrar una baja adherencia a las MBI a largo plazo, por lo que se necesitan más estudios para comprender mejor esta relación.

Una propuesta para futuras investigaciones sería identificar qué perfiles se adecuan más a cada MBI, y cuál de estos programas es más efectivo para reducir la rumiación. Esto es crucial para adaptar adecuadamente estas intervenciones a las necesidades de cada persona y maximizar su efectividad, teniendo en cuenta las características individuales, como las expectativas del paciente, la edad, el género, el interés en terapias complementarias, su personalidad, entre otros aspectos, ya que estos pueden incidir en los resultados, limitando su generalización (Hervás et al., 2016; Labelle et al., 2015). Siguiendo esta idea, conforme a la revisión, en el estudio realizado por Russell et al. (2019), los tiempos de meditación variaron considerablemente, ya que se tomó en cuenta la individualidad de la persona, y lo que necesitaba en ese momento. La 'dosis' de meditación, siguiendo a estos autores, dependerá del objetivo de la intervención (como puede ser reducir la ansiedad o síntomas depresivos), así como de las necesidades individuales, los antecedentes del sujeto y su personalidad (Russell et al., 2019).

En cuanto a las variables demográficas, algunos estudios muestran que los participantes que completaron la intervención, en comparación con aquellos que la abandonaron, tenían un mayor nivel de educación (Campbell et al., 2012; Labelle et al., 2010; Shao et al., 2016). La educación superior se ha identificado como un predictor de una mejoría más pronunciada en pacientes con cáncer que participan en intervenciones basadas en Mindfulness (Cillessen et al., 2018). Esto sugiere que el nivel educativo puede ser un factor que influye en la eficacia de la intervención. Según la literatura, en el estudio de Carlson et al., (2001) luego de la intervención basada en Mindfulness, las personas con mayor educación reportaron inicialmente más síntomas de estrés, posiblemente debido a su tendencia a intelectualizar los problemas, pero también mostraron mayores mejoras post-intervención. Siguiendo a estos autores esto puede deberse a una mayor capacidad de aprendizaje y adaptación, así como a una mayor apertura a nuevas técnicas y enfoques terapéuticos.

A su vez, en la mayoría de los estudios, la proporción de mujeres participantes fue notablemente superior (Bagherzadeh et al., 2022; Boyle et al., 2017; Cillessen et al., 2018; Campbell et al., 2012; Labelle et al., 2010; Shao et al., 2016; Shao, 2021; Williams et al., 2022), siendo el cáncer de mama el tipo de cáncer más frecuentemente investigado, ya que es el cáncer más prevalente en mujeres en la mayoría de los países (OMS, 2024). Siguiendo los estudios de Johnson y Whisman (2013), las mujeres son más propensas que los hombres a presentar pensamientos rumiativos y melancolía. Estos patrones de pensamiento, según Garcia, et al., (2017), no ocurren de manera aislada, sino que están estrechamente vinculados al condicionamiento social y a las expectativas de roles de género que se aprenden desde una edad temprana, lo cual afecta en cómo hombres y mujeres responden a sus emociones y estados de ánimo.

Además, las mujeres tienden a involucrarse más en la meditación y en la reflexión, lo que se muestra también en los estudios seleccionados, siendo que la tasa de abandono en estos fue mayor en los hombres que en las mujeres (De Vibe et al., 2015; Garcia, et al.,

2017; Labelle et al., 2015). Esto último coincide con la investigación que realizaron Kabat-Zinn y Chapman-Waldrop (1988) en donde las mujeres tenían más del doble de probabilidades que los hombres de completar el programa MBSR. Por lo que, este desbalance de las muestras podría dar lugar a una interpretación sesgada de los resultados de los estudios, incidiendo en su validez. Para obtener una comprensión más completa y representativa, sería necesario realizar investigaciones adicionales que incluyan una mayor diversidad de tipos de cáncer y una distribución de género más equilibrada, lo que permitiría explorar con mayor profundidad cómo las variables sociodemográficas influyen en la intervención y en los patrones de pensamiento rumiativo.

Es importante destacar, por otro lado, que la mayoría de los estudios citados fueron realizados en países desarrollados, lo que puede limitar la generalización de sus hallazgos a nivel global (Boyle et al., 2017; Campbell et al., 2012; Cillessen et al., 2018; Labelle et al., 2010; Labelle et al., 2015; Russell et al., 2019; Shao et al., 2016; Shao et al., 2020; Williams et al., 2022). Esta limitación adquiere relevancia al observar que las tasas de supervivencia actualmente más bajas por cáncer, ocurren en países de ingresos medios y bajos, donde los recursos para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento son escasos o incluso inexistentes (OMS, 2020; Torres, 2010). La disparidad en la disponibilidad de recursos no solo afecta la salud física de las personas con este diagnóstico, sino que también puede influir en su percepción y enfoque hacia la enfermedad. La falta de acceso a servicios de calidad puede generar preocupaciones adicionales y desafíos en el proceso de tratamiento y recuperación (Instituto Nacional del Cáncer, 2022; Torres, 2010).

Conforme a la revisión, el estudio de Bagherzadeh et al., (2022) fue realizado en Irán, un país en desarrollo que, al igual que varios países de la región del Mediterráneo Oriental, enfrenta diversos desafíos de salud pública debido a su estado económico, emergencias y conflictos (Alessy et al., 2020). Asimismo, Irán posee características culturales y religiosas únicas, que podrían incidir en el tratamiento y la actitud de las personas hacia la enfermedad (Bagherzadeh et al., 2022). El estigma hacia el cáncer en este país juega un

papel crucial en la actitud de las personas frente al diagnóstico. El cáncer es un tabú ya que está estrechamente asociado con la muerte y el castigo divino, siendo común que el diagnóstico sea ocultado al paciente por miembros de la familia (Fallahi et al., 2017). Además, las creencias culturales afectan la adherencia al tratamiento, ya que el dolor se percibe como un tratamiento en sí mismo, siendo considerado una expiación por los pecados y un agente purificador para el individuo (Fallahi et al., 2017).

Siguiendo lo postulado por Robinson y Alloy (2003), la rumiación se define como la tendencia a centrarse en inferencias negativas y pensamientos autorreferenciales maladaptativas después de eventos estresantes, actuando así como una reacción al estrés vivido por el sujeto (De Rosa y Keegan, 2018). Teniendo en cuenta esto último, los pacientes iraníes no sólo deben lidiar con un diagnóstico desfavorable, sino también con el estigma asociado a la enfermedad, y la situación económica y sociopolítica de la región. Estos factores podrían ser eventos estresantes en la vida del sujeto, los cuales pueden aumentar y mantener la rumiación.

Estas particularidades podrían explicar, en parte, por qué este estudio fue una de las pocas investigaciones en donde las puntuaciones de rumia en el grupo que recibió la intervención no mostraron una disminución significativa (Bagherzadeh et al., 2022). En lugar de una reducción en la rumia dentro del grupo experimental, la diferencia observada entre este último y el grupo de control se debió a un aumento en la rumia en el grupo de control (Bagherzadeh et al., 2022). Por tanto, la falta de disminución en la rumiación podría estar relacionada con factores culturales específicos como los valores y creencias culturales y la situación en la cual se encuentra la región, entre otros aspectos, los cuales inciden en su conducta frente a la enfermedad y por ende pueden influir en la efectividad y aceptabilidad de la MBI.

Asimismo, cada cultura puede tener percepciones y respuestas diferentes frente a las técnicas de Mindfulness y otras intervenciones psicológicas. En este sentido, para obtener resultados más precisos y generalizables, es crucial realizar más estudios en diversas

culturas y contextos socioeconómicos, lo cual mejoraría la comprensión de la efectividad de las intervenciones, siendo más inclusivas y adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo.

Por otro lado, los artículos analizados utilizaron una población objetivo adulta, con una media de edad de aproximadamente 50 años, excluyendo a adolescentes y adultos mayores de la muestra. Es importante considerar que los pensamientos rumiativos se intensifican en la adolescencia y, con el tiempo, pueden complicar y agravar las condiciones, aumentando el riesgo de convertirse en un problema crónico y permanente que exacerba cualquier psicopatología existente (García, et al., 2017; Nolen-Hoeksema, 1991). Por lo que, sería favorable estudiar estas intervenciones en adolescentes y niños para investigar si los resultados son similares a los de la población adulta o difieren en algún aspecto.

En relación a los efectos de las intervenciones basadas en Mindfulness a largo plazo conforme a la revisión, siguiendo a Cillessen et al., (2018), la práctica acumulativa de esta disciplina genera mayores ganancias en el tiempo, obteniendo beneficios duraderos. Según el estudio de Russell et al., (2019) un período de intervención de seis semanas puede no ser suficiente para cultivar las habilidades necesarias para obtener beneficios duraderos, ya que estas habilidades suelen desarrollarse mejor a través de la práctica diaria y sesiones de meditación más largas. Teniendo en cuenta esto último, varios autores visualizan al Mindfulness entonces como un entrenamiento mental que sigue mejorando a través del ejercicio continuo, similar al fortalecimiento de un músculo (Cillessen et al., 2018; Didonna, 2016; Russell et al., 2019).

Un aspecto importante a señalar, es que en el estudio de Cillessen et al., (2018), el programa eMBCT en línea tuvo mejores resultados a largo plazo y también se halló una mayor disminución de angustia psicológica en comparación con el programa MBCT presencial. Siguiendo a estos autores los resultados positivos a largo plazo pueden deberse a que desde el inicio de la formación, los participantes en eMBCT tuvieron que ser más

autónomos (Cillessen et al., 2018). Esta autonomía podría ayudar a formar el hábito de una práctica más real de atención plena, lo cual está relacionado con mejores resultados del tratamiento. Además, los participantes en línea podían manejar sus horarios, esta flexibilidad permitida por eMBCT podría resultar en la práctica en un momento en que el participante estuviera listo para absorber información (Cillessen et al., 2018). Por lo que es posible que el carácter individual de la eMBCT, en comparación con la MBCT grupal, haya contribuido a una mayor eficacia del tratamiento.

Esto resalta la accesibilidad y el carácter económico de las intervenciones basadas en Mindfulness. La implementación de un formato en línea no solo reduce costos, sino que también permite la inclusión de una población más diversa (Russell et al., 2019). Muchas personas enfrentan problemas de movilidad, ya sea por condiciones físicas, distancia geográfica, o falta de tiempo, lo cual dificulta su participación en programas presenciales (Cillessen et al., 2018; Russell et al., 2019; Shao et al., 2020). Además, siguiendo a Shao, et al., (2020), las intervenciones en línea pueden reducir el estigma asociado con buscar atención de salud mental, ya que esta metodología permite mayor privacidad y puede hacer que las personas se sientan más cómodas al recibir ayuda. Aunque estos resultados podrían necesitar más investigación para confirmar su generalización, la inclusión de herramientas o intervenciones no presenciales o semipresenciales puede tener una relevancia significativa.

Por otro parte, la mayoría de los estudios no tenían como objetivo principal la medición de la rumiación, sino que ésta se evaluó como variable mediadora o secundaria. Al no ser el objetivo principal, la atención y recursos destinados a medir la rumiación pueden haber sido insuficientes, lo que disminuye relevancia de los datos obtenidos sobre este fenómeno en particular. Esto puede considerarse una limitante de la revisión, sumado al hecho de que solo se identificaron unos pocos estudios que aplicaban distintos programas de mindfulness. Por lo que, la escasa cantidad de estudios encontrados, la variabilidad en los programas y metodologías utilizadas, así como la predominancia de muestras pequeñas

compuestas mayoritariamente por mujeres, representan limitaciones, lo que impide la generalización de los resultados. Investigaciones futuras podrían enfocarse específicamente en la relación entre mindfulness y rumiación en pacientes oncológicos.

A partir de lo expuesto, se recomienda para futuras investigaciones que busquen evaluar la eficacia de diferentes MBI para reducir la rumiación en pacientes oncológicos, desarrollen un estudio experimental. Este estudio podría incluir una muestra que asegure la paridad de género como criterio de inclusión desde el inicio. Se sugiere utilizar un enfoque híbrido que combine sesiones grupales presenciales y actividades online a través de correos electrónicos o plataformas web, con una intervención basada en el programa Mindfulness-Based Cancer Recovery (MBCR) por su especificidad, de al menos ocho semanas, ajustable según las circunstancias de los pacientes (Shao et al., 2020). En base a la revisión las variables dependientes podrían ser: rumiación y otras condiciones clínicas como la ansiedad y la depresión, siendo que estas últimas son factores que pueden influir tanto en la experiencia del cáncer como en la respuesta a la intervención.

Asimismo, es fundamental explorar la variabilidad de la rumiación en función de diversos moderadores, como son el estado del tratamiento, la etapa de la enfermedad, el tipo de cáncer y las características demográficas, como la edad, el género y el nivel educativo de los pacientes oncológicos (Bagherzadeh et al., 2022; Carlson et al., 2001; Garcia, et al., 2017).

Se subraya la importancia de personalizar la intervención, teniendo en cuenta los intereses, la personalidad y el contexto sociocultural de los pacientes (Hervás et al., 2016). Además, sería valioso que futuras investigaciones también exploren qué intervención basada en mindfulness (MBI) es más efectiva para reducir la rumiación, y qué elementos específicos de estas intervenciones, como el yoga o la caminata consciente, tienen un mayor impacto sobre dicha variable. Considerar estos aspectos permitirá obtener una comprensión más profunda de la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness en pacientes oncológicos y su impacto en la rumiación.



## **Conclusiones**

A partir de la revisión bibliográfica, se concluye que las intervenciones basadas en Mindfulness son efectivas en la reducción de la rumiación, siendo por tanto un mecanismo preventivo para otras condiciones clínicas producto de este estilo de respuesta. Sin embargo, varios factores influyen en la efectividad de las MBI respecto a la rumia. El género desempeña un papel importante, con mayor adherencia observada en mujeres en comparación con hombres. Considerando que la rumiación se intensifica en la adolescencia, la edad es otro factor influyente que debe ser tomado en cuenta. La cultura y el nivel educativo también son determinantes; las creencias y valores culturales pueden influir en la receptividad y efectividad de las MBI, mientras que un mayor nivel educativo está asociado con una mejor respuesta a estas intervenciones.

Se sugiere asimismo, que las MBI más prolongadas y la práctica diaria del Mindfulness ofrecen mayores beneficios a largo plazo, promoviendo el desarrollo de habilidades de regulación emocional y afrontamiento adaptativo. Conforme a esto, se necesitan más estudios que examinen cuánta exposición a las MBI es necesaria para que sea efectiva, de manera que se pueda determinar una 'dosis adecuada' (Shao, et al., 2020).

Dada las características de esta disciplina, la misma es una herramienta terapéutica económica, efectiva y accesible (Didonna, 2016). Por esta razón y por la falta de investigaciones, según lo evidenciado en la revisión, se desprende la necesidad de realizar más estudios en Uruguay y otros países de América Latina, siendo que pueden existir diferencias culturales y socioeconómicas que inciden en los resultados.

A pesar de ser una terapia relativamente nueva, el Mindfulness ha ganado popularidad rápidamente y ha generado un extenso cuerpo de investigación en poco tiempo. Además, esta práctica es un componente esencial de varios modelos de terapia de tercera ola, como la Terapia Dialéctico-Conductual (Dialectical Behavior Therapy: DBT) de Marsha Linehan, la Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment

Therapy: ACT), y la Terapia Centrada en la Compasión (Compassion Focused Therapy: CFT), entre otras (Crane, et al., 2016). Estas terapias se basan en diferentes grados en los principios del Mindfulness y han demostrado efectos positivos en diversas condiciones psicológicas como es el trastorno límite de la personalidad en el caso de la DBT (Didonna, 2016). Esto sugiere que la extrapolación de técnicas y enfoques del Mindfulness puede ser beneficiosa en otros contextos terapéuticos.

Teniendo en cuenta el potencial y la versatilidad del Mindfulness y sus derivados, así como la necesidad de adaptar las intervenciones a contextos específicos y diversas poblaciones, es fundamental seguir investigando en esta línea. La investigación continúa en Mindfulness y sus aplicaciones puede contribuir significativamente al desarrollo de intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades individuales de los pacientes.

## Referencias

- Alfonso, L. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso de salud enfermedad. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(3), 275-281.
- Alessy, S. A., Znaor, A., Shen, Z., Zahrani, A. A., Shamseddine, A., Fouad, H., Zendejdel, K., Eser, S., Abdul-Sater, Z., Al-Lawati, J. y Fadhil, I. (2020). Cancer surveillance in the Eastern Mediterranean Region. *Cancer control: Eastern mediterranean region special report*.
- Alonso, L. y Ramos, M. (2018). Mindfulness y cáncer: aplicación del programa MBPM de respira vida breathworks en pacientes oncológicos. *Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud UAH. RIECS*. 3, 2. DOI: 10.37536/riecs.2018.3.2.101
- American Cancer Society. (2019, Marzo 10). ¿Qué es el cuidado paliativo?. <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/atencion-paliativa/que-es-el-cuidado-paliativo.html>
- American Cancer Society. (2020, Noviembre 20). ¿Qué es el cáncer?. <https://www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html>
- Bagherzadeh, R., Sohrabineghad, R., Gharibi, T., Mehboodi, F. y Vahedparast, H. (2022). Effects of mindfulness-based stress reduction training on rumination in patients with breast cancer. *BMC Women's Health*. DOI: 10.1186/s12905-022-02124-y.
- Barrios, E., y Garau, M. (2017). Cáncer: magnitud del problema en el mundo y en Uruguay, aspectos epidemiológicos. *Anales de La Facultad de Medicina*, 4(1), 04–66. doi:10.25184/anfamed2017.4.1.2
- Boyle, C. C., Stanton, A. L., Ganz, P. A., Crespi, C. M. y Bower, J. E. (2017). Improvements in Emotion Regulation Following Mindfulness Meditation: Effects on Depressive Symptoms and Perceived Stress in Younger Breast Cancer Survivors. *J Consult Clin Psychol*. 85(4): 397–402. Doi: 10.1037/ccp0000186

- Brown, K. y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822
- Campbell, T. S., Labelle, L. E., Bacon, S. L., Faris, P. y Carlson, L. E. (2012). *Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on attention, rumination and resting blood pressure in women with cancer: A waitlist-controlled study.* , 35(3), 262–271. doi:10.1007/s10865-011-9357-1
- Cann, A., Calhoun, L., Tedeschi, R., Triplett, K., Vishnevsky, T. y Lindstrom, C. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: the event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, y Coping*, 24(2), 137-156. DOI: 10.1080/10615806.2010.529901
- Carlson, L. E., Ursuliak, Z., Goodey, E., Angen, M. y Speca, M. (2001). The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up. *Support Care Cancer*. DOI: 10.1007/s005200000206
- Chacón, M. (2009). Cáncer: Reflexiones acerca de la incidencia, prevención, tratamiento y mitos. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*, núm. 37. pp. 181-193. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18516803007>
- Cilleßen, L., Schellekens, P. J., Van de Ven, M. O. M., Donders, A. R. T. , Compen, F. R. , Bisseling, E. M., Van der Lee, M. L. y Speckens, A. E. M. (2018). Consolidation and prediction of long-term treatment effect of group and online mindfulness-based cognitive therapy for distressed cancer patients. *Original Articles: Supportive Care. Acta oncologica*. Vol. 57. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1479071>
- Compen, F., Bisseling, E., Schellekens, M., Donders, R., Carlson, L., van der Lee, M. y Speckens, A. (2018). Face-to-Face and Internet-Based Mindfulness-Based Cognitive Therapy Compared With Treatment as Usual in Reducing Psychological Distress in

- Patients With Cancer: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.76.5669>
- Costa, G. y Gil, F. L. (2007). Crecimiento postraumático en pacientes oncológicos. *Análisis y Modificación de Conducta*. Unidad de Psicooncología. Hospital Durén.
- Cova, F., Rincón, P. y Melipillán, R. (2009). Reflexión, Rumiación Negativa y Desarrollo de Sintomatología Depresiva en Adolescentes de Sexo Femenino. *Terapia psicológica*. Vol. 27, N°2, 155-160. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200001>
- Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M. G. y Kuyken, W. (2016). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine*, Page 1 of 10. Cambridge University Press.
- De Rosa, L. y Keegan, E. (2018). Rumiación: consideraciones teórico-clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. DOI:10.24205/03276716.2017.1032
- De Rosa, L. (2017). Rumiación: regulación emocional desadaptativa. Consideraciones clínicas. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-067/304.pdf>
- Deyo, M., Wilson, K. A., Ong, J. y Koopman, C. (2009). Mindfulness and Rumination: Does Mindfulness Training Lead to Reductions in the Ruminative Thinking Associated With Depression?. Vol 5. Pag 265-271. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2009.06.005>
- De Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friborg, O., Rosenvinge, J. H., Sorlie, T., Halland, E. y Bjordal, A. (2015). Does Personality Moderate the Effects of Mindfulness Training for Medical and Psychology Students?. Vol 6. pp 281-289. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-013-0258-y>
- Didonna, F. (2016). *Manual clínico de mindfulness*. Desclée de brouwer. Bilbao.
- Dubourdieu, M. (2017). *Cáncer y Psico-Neuro-Immunología: clínica integrativa en oncología*. Buenos Aires: Nativa

- Dubourdieu, M. y Escudero, C. (2021). Cuidar a quienes cuidan Biopsicoeducación para el personal de la salud desde la Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) y Psicoterapia Integrativa PNIE (PI PNIE). *Echronicon*, vol. 3, pp. 150-167. <https://www.aacademica.org/claudia.escudero/4.pdf>
- Epkins, C. C., Gardner, C. y Scanlon, N. (2013). Rumination and Anxiety Sensitivity in Preadolescent Girls: Independent, Combined, and Specific Associations with Depressive and Anxiety Symptoms. , 35(4), 540–551. doi:10.1007/s10862-013-9360-7
- Fallahi, S., Rassouli, M. y Khanali, L. (2017). Cultural Aspects of Palliative Cancer Care in Iran. *Palliat Med Hosp Care Open J*; SE(1): S44-S50. DOI:10.17140/PMHCOJ-SE-1-110
- Fernandez, A. B. y Salvador, T. (2010). Formación y aplicación de las en los cuidados de enfermería. *Nursing*. Vol 28. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34076/1/592409.pdf>
- Frostadottir, A. D. y Dorjee, D. (2019). Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Sec. Psychology for Clinical Settings*. Vol 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01099>
- García, F., Vega, N., Briones, F. y Bulnes, Y. (2018). Rumiación, crecimiento y sintomatología postraumática en personas que han vivido experiencias altamente estresantes. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 36, núm. 3, pp. 443-457. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4983>
- García, R., Valencia, A. I., Hernández, A. y Rocha, T. E. (2017). Pensamiento rumiatiivo y depresión entre estudiantes universitarios: repensando el impacto del género. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. Vol 51. Num. 3. pp. 406-416. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28455448011.pdf>
- Gonzalez, M., Ibáñez, I. y Barrera, A. (2017). Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la

conducta alimentaria y del estado de ánimo. 20 (2): 30-41.

<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1009/esp>

Guerrero, J. M., Prepo, A. R. y Loyo, J. G. (2015). Autotrascendencia, ansiedad y depresión en pacientes con cáncer en tratamiento. Barquisimeto. Revista habana ciencia médica vol.15 no.2. La Habana.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2016000200017&script=sci\\_arttext&tln\\_g=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2016000200017&script=sci_arttext&tln_g=pt)

Hervás, G., Cebolla, A. y Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. Colegio oficial de psicólogos de Madrid. Vol. 27. pp 115-124.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527416300391#bib0455>

Hernández, A. (2017). Mindfulness ante el neuroticismo por medio de psicoterapia online (Una revisión desde el pensamiento psicodinámico hasta las terapias de tercera generación). [Tesis de maestría, Universidad internacional de valencia].

<https://psyon-web.com/wp-content/uploads/2017/12/TFM-WEB.pdf>

Instituto nacional del cáncer. (2022, Marzo 28). Desigualdades por cáncer.

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/desigualdades>

Instituto Nacional del Cáncer. (2022, Octubre 14). Estadificación del cáncer.

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>

Johnson, D. P., y Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. Personality and Individual Differences, 55(4), 367-374. DOI: 10.1016/j.paid.2013.03.019

Kabat-Zinn, J. (2017). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Authorized Curriculum Guide. University of Massachusetts Medical School.

Kabat-Zinn, J. (2013). Mindfulness para principiantes. 2da ed. Penguin Random House. <https://iuymca.edu.ar/wp-content/uploads/2020/10/Mindfulness-para-Principiantes.pdf>

- Kabat-Zinn, J. y Chapman-Waldroop, A. (1988). Compliance with an Outpatient Stress Reduction Program: Rates and Predictors of Program Completion. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 11, No. 4. <https://www.pismin.com/10.1007/bf00844934>
- Kenne, E., Mårtensson, L. B., Andersson, B. A., Karlsson, P. y Bergh, I. (2017). Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer. 1108-1122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28421677>
- Labelle, L. E., Campbell, T. S. y Carlson, L. E. (2010). Mindfulness-Based Stress Reduction in Oncology: Evaluating Mindfulness and Rumination as Mediators of Change in Depressive Symptoms. Vol 1. pag. 28–40. <https://link-springer-com.proxy.timbo.org.uy/article/10.1007/s12671-010-0005-6>
- Labelle, L. E., Campbell, T. S., Faris, P. y Carlson, L. E. (2015). Mediators of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): Assessing the Timing and Sequence of Change in Cancer Patients. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 71(1), 21–40. DOI: 10.1002/jclp.22117
- Martin, L. y Tesser, A. (1996). Ruminative Thoughts. *Advances in Social Cognition*, Volume IX. [https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781134791422\\_A24611791/preview-9781134791422\\_A24611791.pdf](https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781134791422_A24611791/preview-9781134791422_A24611791.pdf)
- Martin, L.L., Shira, I. & Startup, H.M. (2004). Rumination as a function of goal progress, stop rules and cerebral lateralization. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.) *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp. 153-175). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Miró, M. y Simón, V. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. Desclée de Brouwer. Bilbao. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/121f5ac70155f72bce1305b5f1442eec.pdf>
- Moñivas, A., García, G. y García, R. (2012). Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia*, vol. XII, 2012, pp. 83-89 Universidad de Huelva. Huelva, España. <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161024437009.pdf>



- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response styles theory. En Papageorgiou C., Wells A. (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment* (pp. 107–124). New York: Wiley. DOI: 10.1002/9780470713853
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes.. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582. doi:10.1037/0021-843x.100.4.569
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. y Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424. doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre la salud mental. Transformar la salud mental para todos. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2020, Febrero 4). La OMS expone en líneas generales los pasos para evitar la muerte 7 millones de personas por cáncer. <https://www.who.int/es/news/item/04-02-2020-who-outlines-steps-to-save-7-million-lives-from-cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, Marzo 13). Cáncer de mama. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Organización Mundial de la Salud (2022, Febrero 3). Cáncer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I. y Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. 39(6), 1105–1111. doi:10.1016/j.paid.2005.04.005
- Miao, S., Marfil, L., García, E., Cabal, P. y Valiente, C. (2013). Procesos cognitivos asociados a la meditación: la perspectiva neuropsicológica. En: *Avances de psicología clínica*.

- Priede, A., Hoyuela, F., Umaran-Alfageme, O. y González-Blanch, C. (2019). Cognitive factors related to distress in patients recently diagnosed with cancer. Department of Psychiatry, University Hospital "Marqués de Valdecilla"-IDIVAL. España.
- Prieto, A. (2004). *Psicología oncológica*. Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual. 2. 107-120.
- Ramirez, C., Esteve, R. y Lopez, A. E. (2001). Neuroticismo, afrontamiento y dolor crónico. vol. 17, nº 1 pp. 129-137. Universidad de Málaga. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29131/28191>
- Renna, M. E., Shrout, M. R., Madison, A. A., Lustberg, M., Povoski, S. P., Agnese, D. M., Reinbolt, R. E., Wesolowski, R., Williams, N. O., Ramaswamy, B., Sardesai, S. D., Noonan, A. M., VanDeusen, J. B., Malarkey, W. B. y Kiecolt-Glaser, J. K. (2021). Worry and rumination in breast cancer patients: perseveration worsens self-rated health. 44:253–259. Springer Science+Business Media.
- Rodríguez, I. (2006). Afrontamiento del Cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico. [Tesis de doctorado, UAM]
- Rojas, M. (2018). Cómo hacer que te pasen cosas buenas. Planeta. ESPASA.
- Robinson, M. y Alloy, L. (2003). Negative Cognitive Styles and Stress-Reactive Ruminations Interact to Predict Depression: A Prospective Study. Vol. 27, No. 3. pp. 275–292. DOI:10.1023/A:1023914416469
- Russell, L., Ugalde, A., Orellana, L., Milne, D., Krishnasamy, M., Chambers, R., Austin, D. W. y Livingston, P. M. (2019). A pilot randomised controlled trial of an online mindfulness-based program for people diagnosed with melanoma. Support Care Cancer. (7):2735-2746. DOI: 10.1007/s00520-018-4574-6
- Schmidt, V. (2010). Las bases biológicas del neuroticismo y la extraversión ¿Por qué nos comportamos como lo hacemos?. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, vol. 2, núm. 1. pp. 20-25. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333127086005.pdf>

- Schellekens, M. P. J., Tamagawa, R., Labelle, L. E., Speca, M., Stephen, J., Drysdale, E., Sample, S., Pickering, B., Dirkse, D., Savage, L. L. y Carlson, L. E. (2017). Mindfulness-Based Cancer Recovery (MBCR) versus Supportive Expressive Group Therapy (SET) for distressed breast cancer survivors: evaluating mindfulness and social support as mediators. 40(3): 414–422. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5406481/>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. y Teasdale, J. D. (2013) Mindfulness-Based cognitive therapy for Depression. The guilford press. [https://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=QHRVDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=EWyi8CRurb&sig=T4Y2i700FPFAreaV1GM79YGd4FQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=QHRVDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=EWyi8CRurb&sig=T4Y2i700FPFAreaV1GM79YGd4FQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Shao, D., Gao, W., y Cao, F.L. (2016). Brief Psychological Intervention in Patients With Cervical Cancer: A Randomized Controlled Trial. Health Psychology. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000407>
- Shao, D., Zhang, H., Cui, N., Sun, J., Li, J. y Cao, F. (2020). The Efficacy and Mechanisms of a Guided Self-Help Intervention Based on Mindfulness in Patients With Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. DOI:10.1002/cncr.33381
- Sierra, M. A., Navarro, G., Guevara, M. L. y Padros, F. (2022). Análisis de las respuestas cognitivas relacionadas con el diagnóstico de cáncer en pacientes mexicanos. Cancer Center Tec100. Hospital H+, Col. Centro. Querétaro, México. <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v39n1/1668-7027-Interd-39-01-00161.pdf>
- Smith, J. M. y Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. Temple University, Psychology Department. 116–128. Clinical Psychology Review.
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2019, Diciembre 16). ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?.

<https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?start=2>

- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E., y Angen, M. (2000). A Randomized, Wait-List Controlled Clinical Trial: The Effect of a Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Program on Mood and Symptoms of Stress in Cancer Outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 613–622. doi:10.1097/00006842-200009000-00004
- Specia, Michael. (2014). Mindfulness-Based Treatment Approaches || Mindfulness-Based Cancer Recovery. , (), 293–316. doi:10.1016/b978-0-12-416031-6.00013-x
- Torres, A. (2010). Medicamentos y transnacionales farmacéuticas: impacto en el acceso a los medicamentos para los países subdesarrollados. *Revista Cubana Farm v.44 n.1 Ciudad de la Habana*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152010000100012&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152010000100012&script=sci_arttext&lng=pt)
- Treynor, W., González, R. y Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 27(3), 247-259. DOI: 10.1023/A:1023910315561
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 284-304.
- Vallejo, M. A. y Ortega, J. (2007). La utilización del mindfulness en el paciente oncológico. *Psicooncología*. Vol. 4, Núm. 1, pp. 35-41. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid.  
[https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/vol4\\_numero1/articulo3.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/vol4_numero1/articulo3.pdf)
- Wang, J., Ren, F., Gao, B. y Yu, X. (2022). Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Recurrent MDD Patients With Residual Symptoms: Alterations in Resting-State

Theta Oscillation Dynamics Associated With Changes in Depression and Rumination. Vol 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.818298>

Watkins, E. R. (2009). Depressive Rumination and Co-Morbidity: Evidence for Brooding as a Transdiagnostic Process. *Journal of Rational-Emotive y Cognitive-Behavior Therapy*, 27, 160-175. DOI 10.1007/s10942-009-0098-9

Watkins, E. (2008). Constructive and Unconstructive Repetitive Thought. *Psychol Bull.* 134(2): 163–206. DOI: 10.1037/0033-2909.134.2.163

Williams, J. M., Russell, I. y Russell, D. (2008). Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *J Consult Clin Psychol.* 76(3): 524–529. DOI: 10.1037/0022-006X.76.3.524

Williams, S., Clarke, S. y Edginton, T. (2022). Mindfulness for the self-management of negative coping, rumination and fears of compassion in people with cancer: An exploratory study. Vol 6. *Cancer Reports.* <https://doi.org/10.1002/cnr2.1761>

Xunlin, N. G., Lau, Y., Klainin, P. (2020). The effectiveness of mindfulness-based interventions among cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. 28(4):1563-1578. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31834518/>