



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

**Intervención en gratitud
y humor para mejorar la
calidad de vida de
mujeres con cáncer de
mama.**

Alumno/a: Ainhoa Gené González

Tutor/a: Prof. D. Ana María García León
Dpto.: Psicología

Mayo, 2023

ÍNDICE

1. Resumen.....	3
2. Abstract.....	3
3. Introducción, conceptualización y justificación teórica del trabajo.....	4-10
3.1. El cáncer de mama.....	4-5
3.2. Calidad de vida y resiliencia.....	5-6
3.3. Sentido del humor.....	6-7
3.4. Gratitud.....	7-8
3.5. Actividad física y síntomas asociados al cáncer.....	8-9
3.6. Revisión de programas anteriores.....	9-10
4. Objetivos.....	10
5. Metodología.....	10-12
6. Procedimiento.....	12-25
6.1. Fase inicial.....	12-13
6.2. Fase de evaluación pre-ejecución.....	13
6.3. Cronograma.....	13-14
6.4. Fase de ejecución.....	14-23
6.5. Fase de evaluación post-ejecución.....	23
6.6. Presupuesto.....	23-25
7. Resultados previstos.....	25-26
8. Referencias.....	27-32
9. Anexos.....	33-37

Resumen

El objetivo principal será mejorar la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Para ello se utilizarán: el entrenamiento en sentido del humor, el incremento de la gratitud y el aumento del nivel de actividad física. Se utilizará una muestra de 30 mujeres del área oncológica del Hospital Universitario de Jaén. Todas ellas presentan un tumor de entre los estadios I y III, y se han sometido a una mastectomía. Para medir los cambios ocasionados por la intervención se utilizarán los siguientes cuestionarios y escalas: el QLQ-C30, la Escala Multidimensional de Sentido del Humor, el G-20, el CD-RISC y el IPAQ-sf. Se llevarán a cabo diversas sesiones en las que las pacientes trabajarán cada uno de los objetivos. Tras la intervención se espera encontrar un aumento en la gratitud, sentido del humor y actividad física, lo que conllevaría a su vez un aumento en la calidad de vida.

Palabras clave: Oncología, risoterapia, psicología positiva, resiliencia

Abstract

The main objective will be to improve the quality of life of women with breast cancer. For this, the following will be used: training in a sense of humor, increasing gratitude and increasing the level of physical activity. A sample of 30 women from the oncology area of the University Hospital of Jaén will be used. All of them have a tumor between stages I and III, and have undergone a mastectomy. To measure the changes caused by the intervention, the following questionnaires and scales will be used: the QLQ-C30, the Multidimensional Scale of Sense of Humor, the G-20, the CD-RISC and the IPAQ-sf. Various sessions will be held in which the patients will work on each of the objectives. After the intervention, it is expected to find an increase in gratitude, sense of humor and physical activity, which in turn would lead to an increase in the quality of life.

Keywords: Oncology, laughter therapy, positive psychology, resilience

Introducción, Conceptualización y Justificación Teórica

El Cáncer De Mama

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial, registrándose alrededor de 10 millones de muertes en el año 2020, las cuales supusieron una de cada seis defunciones (Ferlay et al., 2020). El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común entre las mujeres de occidente (Genz et al., 2016). Una de cada ocho mujeres lo padecerá a lo largo de su vida (Genz et al., 2016). Contando con una incidencia menor en otros países no caucásicos (Genz et al., 2016). Además en el año 2020 tuvo una incidencia de 2,3 millones de casos nuevos a nivel mundial, a pesar de ello, es la neoplasia con mayor prevalencia debido a su buen porcentaje de supervivencia (OMS, 2021). En España la incidencia del cáncer de mama está aumentando, alcanzando una incidencia el pasado año 2022 de 34.750 casos, 144 casos por cada 100.000 mujeres cada año, siendo el sector de mujeres mayores de 70 años el que lo sufre con mayor frecuencia y, a su vez, el que menor índice de supervivencia tiene (Sociedad española de oncología médica [SEOM], 2022). Además, se prevé que esta cifra siga aumentando entre las mujeres españolas, aunque la mortalidad de este tipo de cáncer descenderá cada vez más (SEOM, 2022). Si nos adentramos en la comunidad autónoma de Andalucía, se diagnostican alrededor de 4.900 casos de cáncer de mama cada año (Junta de Andalucía, 2017). Se puede destacar una gran diferencia de casos entre comunidades, siendo aquellas con mayor número de casos Sevilla, Málaga y Cádiz, con cifras que rondan entre los 800 y los 1300 casos nuevos, y por otro lado, aquellas con menor número de casos Jaén, Almería y Huelva, provincias que rondan en torno a los 350 y los 400 casos nuevos (Sociedad andaluza de oncología médica [SAOM], 2022).

El cáncer de mama tiene su origen en las células del epitelio, ya sea de los conductos o de lóbulos del tejido glandular del pecho femenino (OMS, 2021). Consiste en un crecimiento excesivo e incontrolado de las mismas (SEOM, 2023). Estas células cancerígenas pueden propagarse al resto del cuerpo a través de la sangre o de los vasos linfáticos produciendo una metástasis (SEOM, 2023). Se pueden distinguir diversos estadios en el curso de la enfermedad según su extensión (SEOM, 2023). Se puede hablar desde el cáncer de mama en estadio I, que sería el más leve, encontrándose en su fase inicial, hasta el cáncer de mama en estadio IV, que sería el más severo, habiéndose extendido a otras partes del cuerpo (SEOM, 2023). También podemos encontrar un estadio 0 en el que se encuentra una lesión que no es invasiva pero que aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama si se deja que siga su curso (SEOM, 2023). Normalmente no se descubre el estadio en el que se encuentra el tumor hasta que este es extirpado y analizado tras la cirugía (SEOM, 2023).

Los cambios en el estilo de vida a lo largo del tiempo han traído consigo ciertas alteraciones, como actualmente lo es el aumento en los diagnósticos de cáncer (Hermosilla-Ávila y Sanhueza-Alvarado, 2019). El cáncer se ve influido por múltiples factores que afectan a su supervivencia e incidencia, lo que ha provocado una gran inquietud por mejorar las condiciones de vida de los y las pacientes con esta patología con el objetivo de otorgarles una mejor calidad de vida (Hermosilla-Ávila y Sanhueza-Alvarado, 2019). En el caso del cáncer de mama se puede hablar de dos fases del proceso en las que la calidad de vida es notablemente inferior, en el momento del diagnóstico y después de la mastectomía (Ocampo et al., 2011).

Debido a la gran cantidad y variedad de variables psicológicas que influyen en el área de la psicooncología se vuelve especialmente difícil establecer cuáles son las que mayor peso tienen a la hora de determinar la calidad de vida de la que puede disfrutar la persona (Amanda, Boruchovitch y Bzuneck, 2003). A esta dificultad podemos añadir la existente necesidad de establecer una relación entre las variables psicológicas y sociales con variables de carácter biológico, por lo que la intervención se encuentra limitada a establecer relaciones empíricas entre ciertas variables y la calidad de vida (Amanda et al., 2003).

Calidad De Vida Y Resiliencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida (CV) hace referencia a la percepción que tiene la persona dentro de su marco cultural y teniendo en cuenta los valores que le rodean en relación con sus propios objetivos, expectativas, estándares e intereses (WHOQOL, 2002). Dentro del marco de la oncología, la calidad de vida se ha relacionado con la capacidad de los y las pacientes para llevar a cabo sus vidas condicionados/as por su estado físico, es decir, en relación con su habilidad para controlar el dolor, su bienestar psicológico y la ejecución de actividades (Ocampo et al., 2011).

Una de las variables que más relación ha demostrado tener con respecto a la calidad de vida es el estilo de afrontamiento (Wang y Li, 2009). De este modo las personas con mayor calidad de vida son aquellas cuyas estrategias de afrontamiento son positivas y están orientadas a la resolución del problema. Por el contrario, aquellas que presentan estilos de afrontamiento negativos y centrados en las emociones y en la evitación del problema, muestran niveles de calidad de vida notablemente inferiores (Urzua y Jarne, 2008).

Por tanto, desde esta perspectiva la resiliencia resulta un término esencial aplicable en la capacidad para manejar la enfermedad y afrontarla, obteniendo como resultado de una experiencia adversa, como en este caso el cáncer de mama, un fortalecimiento personal (Cardoso et al., 2018). Además, resulta de gran importancia a la hora de predecir el nivel de calidad de vida, pues las emociones positivas que conlleva producen una disminución del estrés y un aumento de la respuesta del sistema inmunológico (Francis et al., 2004). Esto motiva a llevar a cabo un estilo de vida más saludable, lo cual es muy positivo para el proceso, llegando incluso a aumentar el periodo de vida de las personas con cáncer (Francis et al., 2004). Dentro del marco de la oncología se hará referencia a la resiliencia como un fenómeno caracterizado por la presencia de una condición adversa que supone el principal factor de riesgo, en este caso el cáncer de mama, y la promoción de factores protectores que serán aquellos que promuevan la resiliencia (Cardoso et al., 2018).

A modo de conclusión cabe destacar la importancia que han demostrado tener la resiliencia y las emociones positivas en el afrontamiento adaptativo de circunstancias como el curso de una enfermedad, en este caso el cáncer de mama. A su vez, como queda recogido en la bibliografía sobre calidad de vida, a pesar de la gran cantidad de variables que influyen en la misma una de las que mejor ha demostrado predecirla es el tipo de afrontamiento que lleva a cabo el o la paciente.

El Sentido Del Humor

El sentido del humor puede ser definido como una fortaleza que nos capacita para afrontar con alegría las dificultades, permitiéndonos ver la adversidad de manera positiva (Martínez, 2006). Teniendo en cuenta su definición, el sentido del humor se estudiará con el fin de producir emociones positivas que resulten beneficiosas para la calidad de vida.

El sentido del humor puede ser considerado como un constructo multidimensional de la personalidad que resulta bastante complejo (Hawrylak et al., 2017). Está formado por componentes de tipo: sensorial, emocional, cognitivo y expresivo que se encuentran, a su vez, relacionados entre sí (Hawrylak et al., 2017). Debido a la gran heterogeneidad que muestra el constructo, es difícil encontrar una definición consensuada para todas las disciplinas (Ruch, 1998). Centrándonos en la disciplina de la psicología positiva podemos hacer referencia al sentido del humor como un rasgo estable de la personalidad compuesto por factores de tipo cognitivo, afectivo y comportamental (Fernández-Abascal, 2009).

Son diversos los efectos positivos que se han encontrado en relación con el sentido del humor y la risa sobre variables de tipo psicológico (Hawrylak et al., 2017). También resultan interesantes los efectos que tiene el sentido del humor sobre variables fisiológicas (Hawrylak et al., 2017). Algunas de estas se encuentran estrechamente relacionadas a la sintomatología típica en pacientes con diversos tipos de cáncer, tales como: la tolerancia al dolor, el cual es habitualmente el síntoma del que mayor quejas refieren los y las pacientes oncológicos/as (Hawrylak et al., 2017). Además, se ha encontrado que resulta beneficioso para el sistema inmunitario y para el cardiovascular (Hawrylak et al., 2017). La risa cuenta con efectos beneficiosos para las personas, especialmente para las pacientes en cuestión (Sánchez et al., 2009). Algunos de estos beneficios son: la relajación muscular, la disminución de la glucemia, el incremento de la saturación en sangre y la movilización de secreciones respiratorias (Sánchez et al., 2009).

Trabajar estos síntomas se hacen imprescindibles para la mejora de la calidad de vida, ya que esta se ve seriamente afectada por la imagen corporal que el/la paciente tiene sobre sí mismo/a y por la capacidad de desempeñar correctamente sus funciones y actividades diarias, lo cual se ve condicionado por las molestias que causan síntomas presentes como podrían ser los anteriores (Ocampo et al., 2011).

En el estudio correlacional de Sixta Carolina, Nydia Nina y Jorge Eliecer (2020) podemos observar resultados positivos del sentido del humor sobre la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Su objetivo principal fue evaluar la calidad de vida de mujeres con un diagnóstico de cáncer de mama además de analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mismas (Sixta, Nydia y Jorge, 2020). A partir de su estudio hallaron que las estrategias activas y positivas, como el uso del humor son más eficaces y producen una mejor calidad de vida que las estrategias de evitación del problema (Sixta, Nydia y Jorge, 2020). Otra fortaleza que demostró tener una fuerte asociación con la calidad de vida de estas mujeres en el mismo estudio fue la religiosidad o espiritualidad (Sixta, Nydia y Jorge, 2020).

La Gratitud

Por otro lado, se prestará especial atención a la gratitud, otra fortaleza perteneciente al área de la psicología positiva al igual que el sentido del humor. En este caso, la podemos definir como un estado emocional moral que nos ayuda a centrarnos en lo positivo del presente (McCullough et al., 2008). Por ello, las personas que experimentan altos niveles de gratitud tienden a valorar los pequeños detalles del presente, son conscientes de lo que los demás invierten en ellos y experimentan mayor sensación de abundancia (Wood et al., 2010). En consecuencia, puede actuar como una estrategia de afrontamiento adaptativa y positiva ante diferentes situaciones adversas (Emmons y McCullough, 2003).

Como resultado de lo anterior, la gratitud resulta una herramienta de gran importancia a la hora de incrementar la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas (Otto et al., 2016). En mujeres con cáncer de mama la gratitud se ha relacionado con la calidad de vida y se ha observado que esta puede predecir un mayor afecto positivo, un pensamiento más esperanzador y una reducción de síntomas emocionales negativos (Ruini y Vescovelli, 2013).

En conclusión, la gratitud resulta ser un potente predictor de resiliencia ayudando a superar las emociones negativas y la gran cantidad de estrés que sufren estas pacientes a lo largo del proceso de la enfermedad (Algoe y Stanton, 2012). De esta manera contribuye a incrementar el nivel de calidad de vida de las pacientes (Crouch et al., 2020).

Actividad Física y Síntomas Asociados Con El Cáncer

El cáncer de mama, al igual que otros tipos de cáncer está asociado con diversos síntomas, tanto físicos como psicosociales, entre los que se pueden incluir: la función física reducida, mayor riesgo de ansiedad y depresión y la fatiga, afectando todo ello a la calidad de vida de las personas que lo padecen (Courneya y Friedenreich, 1999). Revisiones anteriores sugieren que el ejercicio aeróbico y de resistencia podrían ayudar a reducir estos síntomas, mejorando la calidad de vida de los/as pacientes (Buffart et al., 2012).

En especial, el yoga es un ejercicio que se adapta muy bien a los y las pacientes con cáncer ya que trabaja simultáneamente cuerpo y mente en una combinación de posturas físicas con meditación y control de la respiración (Lipton, 2008). En otras intervenciones se ha encontrado que el yoga puede producir en pacientes con cáncer una mejor calidad de sueño y de vida, mejor estado de ánimo y niveles más bajos de estrés (Buffart et al., 2012).

El estudio correlacional de Fin, de Jesús, Bennetti, Junior y José (2020), tuvo como objetivo principal investigar la asociación entre la teoría de la autodeterminación y el comportamiento para la actividad física en mujeres con cáncer de mama (Fin et al., 2020). Mediante su objetivo encontraron que un nivel adecuado de actividad física se relaciona con una disminución de síntomas, los cuales afectan a la calidad de vida de las mujeres (Fin et al., 2020). La práctica de actividad física también puede relacionarse con una mejor autorregulación del comportamiento (Fin et al., 2020).

Revisión De Programas Anteriores

En la intervención de Massone y Llull de 2017 podemos encontrar una clara relación entre calidad de vida en pacientes oncológicos con la gratitud. Se trata de un programa de intervención psicológico que se llevó a cabo de manera grupal (Massone y Llull, 2017). Entre sus objetivos principales se encuentra inducir sensaciones de gratitud, mediante objetivos específicos cómo: desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas, experimentar puntos de vista positivos y negativos, conocer las propias fortalezas y las del grupo de apoyo y promover la resignificación cognitiva (Massone y Llull, 2017). Para la aplicación del programa llevaron a cabo un diseño cuasi experimental con un grupo experimental y un grupo cuasi-control (Massone y Llull, 2017). La asignación a los grupos no fue aleatoria, en el grupo control se encontraban los/as pacientes que deseaban formar parte del programa pero que no contaban con tiempo suficiente para acudir a todas las sesiones y, en el grupo experimental, se encontraban aquellos/as pacientes que podrían asistir a todas las sesiones del programa (Massone y Llull, 2017). Como resultados de la intervención pudieron observar, por un lado, que en el grupo cuasi-control, que no pudo beneficiarse del programa completo, se produjo un descenso en la calidad de vida (Massone y Llull, 2017). Por otro lado, en el grupo experimental observaron un aumento de la calidad de vida global y una disminución del uso de estrategias de afrontamiento pasivas (Massone y Llull, 2017). En general, pudieron comprobar que tras la intervención los/as pacientes reportaron mayor calidad de vida a corto plazo, así como, un aumento en el bienestar emocional (Massone y Llull, 2017).

Se puede hacer mención también a la intervención de Hawrylak et al. de 2017, en la que se relaciona el sentido del humor con la mejora de la calidad de vida de niños y niñas en procesos oncológicos. El ámbito en el que mayormente se ha utilizado el sentido del humor ha sido con niños y niñas a través de los payasos en los hospitales, como podemos ver en el mencionado programa. Su objetivo principal era comprobar si el sentido del humor funciona como estrategia de afrontamiento en procesos oncológicos con menores (Hawrylak et al., 2017). Para ello utilizaron el estudio de casos. Como resultado de su investigación encontraron que el sentido del humor mejoraba la calidad de vida de los y las menores durante el proceso de su hospitalización, además también mejoraba la estancia de los/as familiares de los/as menores (Hawrylak et al., 2017).

En conclusión, un programa de estas características es necesario pues, el proceso de una enfermedad como el cáncer de mama resulta muy duro psicológicamente hablando. Este proceso afecta gravemente tanto a las pacientes como a sus familiares más cercanos. Como otros estudios han revelado anteriormente, el sentido del humor, la gratitud y la actividad física resultan grandes predictores para el aumento de la calidad de vida. Por tanto, utilizar dichas variables en la intervención sería de ayuda para hacer más ameno el proceso de la enfermedad y paliar su desgaste psicológico y emocional.

Objetivos

Tras la aplicación de un programa de intervención, se espera incrementar la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Además, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Mejorar la gratitud y el sentido del humor como herramientas para aumentar la calidad de vida.
2. Desarrollar la resiliencia en mujeres con cáncer de mama.
3. Aumentar el nivel de actividad de las pacientes.

Metodología

Participantes

Se seleccionarán mujeres de entre 40 y 60 años, con diagnóstico de cáncer de mama, que estén recibiendo radioterapia tras haberse sometido a una mastectomía. El tumor debe estar comprendido entre los estadios I y III. Se reclutará a las mujeres en el Hospital Universitario de Jaén. Además se seleccionará a aquellas que tengan estudios al menos de nivel básico, ya que será necesario que sepan leer, escribir y comprender correctamente para algunas sesiones del programa.

Instrumentos de evaluación

Para medir la calidad de vida se utilizará el cuestionario general desarrollado por la Organización Europea para el Estudio y Tratamiento del Cáncer, el EORTC QLQ-C30 (Fayers y cols., 2001). El objetivo de este cuestionario es medir la calidad de vida general en pacientes con un diagnóstico de cáncer (Fayers y cols., 2001). Está compuesto por un total de 30 ítems divididos en nueve escalas; una escala global de salud, cinco escalas que miden variables de carácter funcional (física, de rol, social, emocional y cognitiva), tres escalas para medir síntomas relacionados con el cáncer (Fayers y cols., 2001). Además, también contiene 6 ítems que no se encuentran incluidos en las escalas anteriores, que sirven para medir disnea, apetito, insomnio, estreñimiento, diarrea y dificultades financieras (Fayers y cols., 2001). El cuestionario se aplica en un tiempo de 10 a 15 minutos y se responde mediante escalas de tipo Likert de 4 opciones de respuesta, excepto la escala global de salud que cuenta con 7 opciones de respuesta (Fayers y cols., 2001). En su interpretación encontraremos que a mayor puntuación mayor será la calidad de vida pero también la sintomatología (Oraá-Taberner et al., 2017). En cuanto a la consistencia interna del instrumento, esta es de 0'86, mientras que si observamos las escalas, las puntuaciones de consistencia varían entre 0'44 y 0'78 (Arrarás et al., 2000).

En el caso del sentido del humor se utilizará la Escala Multidimensional de Sentido del Humor diseñada por Thorson y Powell en 1993. Se trata de una escala multidimensional basada en investigaciones anteriores de los propios autores de la misma (Teehan, 2006). Esta escala está compuesta por 24 ítems y utiliza una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van desde muy de acuerdo (1) a muy en desacuerdo (5) (Teehan, 2006). A su vez está compuesta por cuatro factores: producción de humor y usos sociales del humor, usos adaptativos o de afrontamiento de humor, apreciación del humor y actitudes hacia el humor mismo (Teehan, 2006). Esta escala cuenta con una consistencia interna total de $\alpha=0'92$. A su vez, para las subescalas, los coeficientes oscilaron entre 0'50 y 0'92 (Teehan, 2006).

Para medir la *gratitud* de las mujeres participantes, se utilizará el Cuestionario de Gratitud- 20 ítems (G-20) diseñado por Bernabé-Valero y García-Alandete en 2014. Está formado por 20 ítems, divididos en cuatro componentes: gratitud interpersonal, gratitud ante el sufrimiento, reconocimiento de los dones y expresión de la gratitud (Bernabé-Valero y García-Alandete, 2014). El instrumento global muestra una consistencia de $\alpha=0'83$, mientras que sus componentes varían en un rango que oscila entre 0'75 y 0'84 (Bernabé-Valero y García-Alandete, 2014).

Para medir el *nivel de resiliencia* se utilizará la escala de resiliencia de Connor-Davidson de 2003 (CD-RISC). Se trata de una escala de calificación sumada, que está formada por 25 componentes (Fernández-Fernández y Gómez-Díaz, 2022). Estos evalúan el nivel de resiliencia según: la competencia personal, la confianza en los propios instintos, la aceptación positiva del cambio y las relaciones seguras, el control e influencia espiritual (Fernández-Fernández y Gómez-Díaz, 2022). A mayor puntuación mayor es el nivel de resiliencia (Fernández-Fernández y Gómez-Díaz, 2022). Su consistencia interna es de 0'89 (Fernández-Fernández y Gómez-Díaz, 2022).

Por último, para medir el nivel de *actividad física* se utilizará el cuestionario internacional de actividad física en su forma corta (IPAQ-sf). Está formado por 9 ítems, que registran la actividad física de intensidad vigorosa, de intensidad moderada, caminar y sentarse de los últimos 7 días (Lee, Macfarlane, Lam y Stewart, 2011). Este cuestionario ha demostrado tener una consistencia de 0'80 (Craig et al., 2003).

Procedimiento

Fase Inicial

Para comenzar con el desarrollo del estudio en primer lugar se solicitará permiso al Comité de Ética de la Investigación de la provincia de Jaén y al Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad de Jaén. Posteriormente a la aprobación de ambos Comités, se contactará con el Hospital Universitario de Jaén, para que desde el mismo se pueda ofrecer la aplicación del programa. Esta información se daría a las pacientes tras la realización de la mastectomía para que puedan adherirse al programa lo antes posible.

Una vez que la paciente exprese su deseo de beneficiarse del programa se mantendrá una reunión para la firma de un consentimiento informado, además de ofrecer toda la información que desee saber acerca del programa, y los aspectos éticos y de protección de datos de la investigación. Hasta este momento el lugar de actuación sería el centro hospitalario y la información sería proporcionada por una psicóloga oncológica del centro hospitalario.

Fase De Evaluación Pre-ejecución:

Superada esta etapa de contacto con la paciente, se procedería a evaluar las distintas variables de interés. En primer lugar se pasaría el QLQ-C30 para obtener una medida sobre la calidad de vida que tiene la paciente en los momentos previos a la realización del programa. Posteriormente se pasarán también la Escala Multidimensional de Sentido del Humor, el G-20, la CD-RISC y el IPAQ-sf. La evaluación se distribuirá a lo largo de dos días para evitar que las pacientes se saturen completando los cuestionarios y las escalas. El primer día completarán el QLQ-C30 y el IPAQ-sf y el segundo día se completarán el resto de cuestionarios y escalas. Además, contarán con descansos entre cuestionarios; estos deben de ser de un tiempo no demasiado largo para que las pacientes no pierdan la concentración. Una vez respondidos los cuestionarios y las escalas, estos serán corregidos por la psicóloga del centro hospitalario que se esté encargando del desarrollo del programa.

Cronograma

La intervención se llevará a cabo entre los meses de Julio y Agosto. Las sesiones se realizarán de manera semanal, siendo el lunes el día en el que se desarrollarán las mismas. Previamente a la realización del programa se llevará a cabo la fase inicial para contactar con el centro hospitalario, la cual se llevará a cabo durante el mes de Mayo. Seguidamente a ello, en el mes de Junio, se llevará a cabo la evaluación pre-ejecución del programa. Para finalizar la intervención se llevará a cabo la evaluación post-ejecución en los dos días siguientes a la finalización del programa. Por último, se realizará una evaluación post-ejecución seis meses después de la finalización del programa, en el mes de Febrero de 2024. A continuación queda todo reflejado en el cronograma completo de la intervención.

Tabla 1

Cronograma de la intervención

Fases	Sesiones	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	FEBRERO
Fase Inicial	Cont. Hospital	(2/5/2023)				
	Ev. Pre-ejec.	(12/06/2023) - (13/06/2023)				
Ejecución	Sesión 1		(03/07/2023)			
	Sesión 2		(10/07/2023)			
	Sesión 3		(17/07/2023)			
	Sesión 4		(24/07/2023)			
	Sesión 5		(31/07/2023)			
	Sesión 6		(07/08/2023)			
	Sesión 7		(14/08/2023)			
Fase Final	Ev. Post-ejec.				(15/08/2023) - (16/08/2023)	
	Ev. Post-ejec. (6 meses)				(14/02/2024) - (15/02/2024)	

Fase de ejecución

Tras finalizar el primer proceso de recogida de datos, se comenzará con el desarrollo de las sesiones del programa. Será llevado a cabo por una psicóloga oncológica del Hospital Universitario de Jaén, y se realizará en el mismo hospital.

Se realizarán siete sesiones, las cuales tendrán una duración de entre una hora y tres horas. Las sesiones se dividirán en tres bloques. Un bloque relacionado con la gratitud que comprenderá las sesiones 1, 2 y 5. Otro bloque relacionado con el sentido del humor, que estará formado por las actividades 4 y 6. Por último, un bloque dirigido a incrementar el nivel de actividad física, que estará formado por las actividades 3 y 7. Las actividades correspondientes a cada bloque se intercalarán con los demás bloques para conseguir un aprendizaje más profundo y duradero.

En las sesiones se llevará a cabo una actividad para la consecución de sus objetivos y, posteriormente, las pacientes podrán reflexionar acerca de lo realizado y lo que han experimentado durante la misma. En la mayoría de las sesiones, además, se mandará una tarea para casa relacionada con lo trabajado en la sesión. Todas las actividades se llevarán a cabo de manera grupal. Se formará un único grupo integrado por 30 mujeres.

Tabla 2

Sesión 1: Aprender a agradecer

Duración	Una hora.
Objetivo	- Informar de los beneficios de la gratitud sobre la salud. - Explicar cuáles son los modos de ser agradecida.

Descripción de las actividades	En primer lugar la psicóloga explicará a las pacientes los beneficios que conllevará sobre su calidad de vida la gratitud, tales como la reducción de síntomas que reducen la capacidad para realizar actividades como el insomnio o el estrés. Además se les explicará cómo llevar a cabo las actividades de gratitud que se desarrollaran en las siguientes sesiones. Para finalizar, se motivará a las pacientes a llevar a cabo las actividades que se propongan de gratitud, ya que éstas, les ayudarán a centrarse en las cosas positivas de cada día provocando en las pacientes sensaciones agradables (Anexo 1).
Procedimiento de las actividades	Esta sesión consistirá en una exposición, que será realizada por la psicóloga encargada del programa, y en la que estarán presentes todas las mujeres participantes en la intervención. La exposición se llevará a cabo en el Hospital Universitario de Jaén, para su desarrollo se necesitará una sala amplia y silenciosa. Al finalizar la sesión podrán hacer las preguntas que consideren oportunas. De esta forma si surgen dudas comunes a varias pacientes quedarán resueltas de manera más rápida.
Materiales necesarios	Para llevar a cabo la sesión será necesario contar con un ordenador, diapositivas, un proyector y una pantalla.

Tabla 3*Sesión 2: Ser agradecido/a para sentirse bien*

Duración	Una hora y media.
Objetivo	- Aprender a agradecer las pequeñas cosas del día a día.

Descripción de las actividades	Al comenzar la sesión recordaremos los puntos más importantes tratados en la sesión anterior. Para ello se comenzará preguntando a las pacientes por qué es importante la gratitud, a lo que deberán responder: “porque sirve como herramienta para la mejora de la calidad de vida” o algo similar. Si no llegan a alguna respuesta válida la psicóloga podrá desvelar la misma. Tras esto, repetiremos la explicación del diario de gratitud de la sesión anterior. A esta explicación se deberá añadir que es importante que anote qué sucedió, qué sintió cuando estaba sucediendo y por qué piensa que debe estar agradecido/ a por ello (Anexo 2). Para que la actividad quede clara se llevará a cabo el primer registro del diario. Al final de la sesión las pacientes podrán compartir cómo se sienten, cosas que han apuntado en sus diarios y cómo se han sentido durante la redacción del mismo.
Procedimiento de las actividades	La primera parte de la actividad, es decir, el repaso de conceptos de la sesión anterior y la explicación del diario se llevarán a cabo con todas las participantes. Luego trabajarán de manera individual en su diario de gratitud. Por último, compartirán sus sentimientos con el grupo al completo de nuevo. Gracias a ello, tendrán la oportunidad de compartir con otras mujeres en su misma situación cosas por las que se sienten agradecidas, y a su vez, mostrar a aquellas que quizás no se sentían agradecidas por algo motivos para hacerlo. La actividad se podrá llevar a cabo en la misma sala de la actividad anterior, o en una con características similares.
Materiales necesarios	Para realizar esta actividad será necesaria una ficha sobre gratitud para cada paciente y un bolígrafo, también por paciente.
Como tarea para casa se pedirá que sigan completando sus diarios de gratitud.	

Tabla 4*Sesión 3: Trabajar cuerpo y mente*

Duración	Dos horas.
----------	------------

Objetivo	- Aumentar la motivación para la realización de actividades físicas. - Reducir el nivel de estrés. - Disminuir el dolor en las articulaciones. - Recuperar la posible elasticidad perdida.
Descripción de las actividades	En la primera media hora de la sesión se retomará el diario de gratitud que habrán estado realizando durante toda la semana. Para ello pondrán en común lo que han anotado en pequeños grupos y deberán elegir la cosa por la que se sientan más agradecidas tras debatirlo o explicar el por qué a su subgrupo. Tras ello cada subgrupo compartirá con los demás las cosas por las que se sienten más agradecidas sus integrantes. Tras trabajar con los diarios, se llevará a cabo una sesión de yoga de una hora de duración, que ayudará a las pacientes a conectar mente y cuerpo para, de esta forma, obtener un mayor control sobre sus cuerpos y síntomas asociados con el cáncer, como el dolor y la pérdida de flexibilidad y resistencia, y su tratamiento (Anexo 3). Al finalizar la sesión de yoga, la media hora restante se utilizará para que las pacientes expresen las sensaciones que tienen después de la realización de la actividad física y se explicarán los beneficios de la misma.
Procedimiento de las actividades	La primera parte de la sesión, en la que se retomará el diario de gratitud, se trabajará en subgrupos de 5 pacientes cada uno y luego compartirán lo trabajado con todos los subgrupos. El resto de la sesión se llevará a cabo de forma grupal en el centro hospitalario, en una sala con buena ventilación y preferiblemente espejos, para que las pacientes se puedan autocorregir las posturas. Cada paciente realizará los ejercicios de yoga de manera individual, pero los llevarán a cabo todas en la misma clase. En la última parte de la sesión, en la que podrán compartir sus sensaciones y su experiencia con el resto de participantes, trabajarán en un gran grupo, poniendo sus experiencias en común.

Materiales necesarios	Será necesario contar con una esterilla de yoga por paciente, un equipo de música y música relajante.
-----------------------	---

Como tarea para casa se pedirá a las pacientes que realicen al menos dos horas semanales de yoga con videoclases que pueden encontrar en los enlaces que se les proporcionarán (Anexo 4), pudiendo dividir el tiempo diario que dedican al ejercicio como ellas crean que es conveniente. Además, se les indicará que sigan con la redacción del diario de gratitud durante todo el programa.

Tabla 5

Sesión 4: Hacer reír para vivir mejor

Duración	Dos horas.
----------	------------

Objetivo	- Aprender a hacer reír a otras personas. - Desencadenar beneficios fisiológicos producidos por la risa. - Aumentar la tolerancia al dolor.
----------	---

Descripción de las actividades	Para comenzar la sesión se preguntará a las pacientes si han conseguido superar las dos horas de yoga en la semana, qué cambios o evolución han podido notar en la práctica del ejercicio y cómo se han sentido durante y tras la realización del mismo. Luego, la sesión se dividirá en dos actividades diferentes, cuyo fin es común: provocar una risa contagiosa en la paciente. En la primera parte de la actividad se busca que se produzca un contagio de la risa. Para ello se formarán dos filas que se dispondrán una frente a la otra, de manera que queden las dos filas mirándose de frente. Las instrucciones serán que una de las filas debe intentar hacer reír a la otra, que tendrá la orden de no reírse. Posteriormente se intercambiarán los roles de ambas filas. Tras este primer contacto se espera que se produzcan risas que creen un clima adecuado para el comienzo de la siguiente actividad.
--------------------------------	---

	En la segunda parte de la sesión se llevará a cabo el juego conocido como “el teléfono roto”, pero con la modificación de que la primera jugadora deberá pasar la palabra o frase escogida imitando a un o una personaje famoso/a que le indicará la psicóloga. El último en recibir la palabra o frase deberá decirla en voz alta y con la gesticulación y entonación utilizada por la jugadora anterior, además deberá adivinar a qué personaje están imitando. Para finalizar la sesión las pacientes expresarán cómo se sienten al hacer reír a otras personas y las emociones que han podido experimentar a lo largo de toda la sesión.
Procedimiento de las actividades	En la primera parte de la sesión trabajarán en parejas. Para la segunda actividad deberán formar dos equipos de 15 pacientes cada uno. Se llevará a cabo en una sala del centro hospitalario que sea silenciosa y con suficiente espacio.
Materiales necesarios	Para la realización de la sesión no será necesario ningún material.
Como tarea para casa se pedirá a las pacientes que redacten un monólogo que tenga una duración de 5 minutos en el que se podrán expresar libremente, es decir, podrán hacer comedia de sí mismas y de su enfermedad hasta donde crean oportuno.	

Tabla 6*Sesión 5: Unión y apoyo*

Duración	Dos horas.
Objetivo	- Fomentar la unión de la paciente con sus seres queridos más cercanos. - Aumentar el apoyo y reforzamiento durante el proceso. - Incrementar la gratitud hacia la persona más importante para la paciente.

Descripción de las actividades	Durante la primera media hora de la sesión se volverá a retomar el diario de gratitud, de forma que las pacientes puedan expresar cómo se han sentido a lo largo de las semanas cumplimentando el diario. Si fuese necesario se realizarían las correcciones que fuesen oportunas. Tras ello, se indicará a las pacientes que deben elegir a la persona que consideren más importante para cada una de ellas, y en un folio, a modo de carta, deberán escribir motivos por los que crean que deben estar agradecidas con él/ella. Finalmente, las pacientes también deberán escribirse una carta a sí mismas, en la que expondrán los motivos por los que se sienten orgullosas de sí mismas. Al finalizar la redacción de las dos cartas, se proporcionarán dos sobres a cada paciente. Uno, para que entreguen la carta a esa persona importante y, que de esta forma, pueda ver el agradecimiento que siente la paciente hacia el/ella. De esta forma, esa persona importante para la paciente podrá otorgarle reforzamiento y apoyo, ya que al leer la carta sabrá por lo que la paciente se siente agradecida y podrá continuar haciéndolo. En el otro sobre, guardarán sus cartas y se les indicará que las lean cada vez que crean necesitar sentirse orgullosas y agradecidas consigo mismas.
--------------------------------	---

Procedimiento de las actividades	En esta sesión las pacientes trabajarán en sus cartas de manera individual. Al finalizar su redacción, expresarán en gran grupo por qué se sienten agradecidas, tanto con la persona importante, como consigo mismas. La sesión se llevará a cabo en una sala silenciosa del centro hospitalario. En ella, la psicóloga irá guiando a las pacientes en las diversas fases de la misma. Primero con la puesta en común del diario de gratitud, luego explicará la dinámica de las cartas, pudiendo ayudar a las pacientes en su redacción y en la expresión de su agradecimiento si fuese necesario. Para finalizar la sesión, la psicóloga irá dando la palabra a las pacientes para que compartan sus agradecimientos, sus emociones y cómo se sienten al leer las cartas que han escrito y lo que han experimentado haciéndolo.
----------------------------------	---

Materiales necesarios	Será necesario un bolígrafo, dos folios por cada paciente y dos sobres por paciente.
-----------------------	--

Como tarea para casa, las pacientes deberán expresar a esa persona importante para ellas, cada día, al menos un motivo por el que se sientan agradecidas con él/ella.

Tabla 7

Sesión 6: Utilizar la comedia para hacer frente a la enfermedad

Duración	Tres horas.
Objetivo	- Hacer reír a otras personas. - Reírse de la propia enfermedad para hacerla más llevadera. - Escuchar a otras personas en una situación similar.
Descripción de las actividades	Las pacientes deberán traer a la sesión los monólogos que se mandaron como tarea para casa en una sesión anterior. Con ellos, las pacientes habrán trabajado una perspectiva diferente sobre el cáncer de mama y, sobre sus vidas en general. Tratarán su enfermedad y sus día a día desde el sentido del humor, y se sentirán reforzadas a utilizar este punto de vista humorístico de manera más habitual, al reír y pasar un rato agradable con el resto de las pacientes. La sesión comenzará con la exposición de los monólogos, que tendrá una duración de dos horas y media. Para elegir el orden de exposición se pedirán voluntarias, en el caso de que no haya, se decidirá por sorteo. En la media hora restante de la sesión, las pacientes podrán expresar cómo se han sentido a lo largo de la misma, qué han aprendido de ella y cómo piensan que podrían utilizar este humor en su día a día.
Procedimiento de las actividades	Esta sesión se llevará a cabo en gran grupo para que cada paciente pueda exponer su monólogo frente a las demás y también tenga la oportunidad de aprender de los monólogos de sus compañeras.

	La sesión se llevará a cabo en el salón de actos del Hospital Universitario de Jaén, ya que este cuenta con un pequeño escenario ideal para la exposición de los monólogos.
Material necesarios	Para la realización de la actividad, será necesario un micrófono.

Tabla 8*Sesión 7: Moverse más y vivir mejor*

Duración	Una hora y media.
Objetivo	- Motivar a las pacientes a retomar actividades agradables. - Reducir síntomas mediante la actividad física. - Mantener un nivel de actividad física adecuado.
Descripción de las actividades	En la sesión se llevará a cabo una sesión de zumba que al ser una actividad muy dinámica y divertida podrá motivar a las pacientes a realizar actividades físicas que les resulten agradables lo que además de producir sensaciones agradables en las pacientes, disminuirá síntomas como el dolor y tonificar su musculatura facilitando cada vez más la realización de diversas actividades agradables (Anexo 5).
Procedimiento de las actividades	La sesión constará de dos partes: la sesión de zumba de una hora de duración y la fase de reflexión y expresión de la experiencia por parte de las pacientes que durará media hora. La sesión de zumba la llevará a cabo la monitora de zumba. Esta tendrá una dificultad de principiante para no desmotivar a las pacientes porque les resulte excesivamente complicado. La monitora explicará cada juego y en la coreografía servirá de modelo que las pacientes deberán seguir. La sesión se llevará a cabo en una sala amplia y con espejos del hospital para que las pacientes puedan observar mejor los pasos.

Al finalizar la clase de zumba las pacientes tendrán la oportunidad de expresar cómo se sienten y lo que les haya gustado o no de la sesión. Esta parte de la sesión será guiada por la psicóloga. Esta irá dando el turno de palabra a las pacientes y las ayudará en su reflexión y expresión.

Materiales necesarios	Para el desarrollo de la sesión se necesitarán: un equipo de música con altavoces, música de zumba y una bandera.
-----------------------	---

Fase De Evaluación Post-ejecución

Tras el desarrollo y aplicación del programa se deberán comprobar los cambios que ha producido el mismo y si estos son los que se esperaban. Para ello será primordial pasar de nuevo a las pacientes los cuestionarios y escalas empleadas en la evaluación pre-ejecución; el QLQ-C30 para medir de nuevo el nivel de calidad de vida, la Escala Multidimensional de Sentido del Humor para medir el nivel de sentido del humor, el (G-20) para medir el nivel de gratitud después de la ejecución del programa, para la resiliencia la escala (CD-RISC) y, por último, el IPAQ-sf para el nivel de actividad física. Esta nueva evaluación se llevará a cabo en los dos días siguientes tras la finalización de la última actividad. Posteriormente para asegurar que los efectos positivos de la intervención continúan a largo plazo se realizará una nueva evaluación post-ejecución pero en esta ocasión se realizará transcurridos seis meses desde la finalización del programa. El procedimiento en esta fase será igual al anterior, es decir, se volverán a medir las mismas variables de estudio con los instrumentos utilizados ya anteriormente.

Presupuesto

Para poder desarrollar el programa serán necesarios recursos de tipo humano o profesional, material y de infraestructura.

En cuanto a los recursos humanos serán necesarias una psicóloga que pase y corrija los cuestionarios y escalas, además de estar presente en las sesiones para dar las indicaciones y explicaciones necesarias, una monitora de yoga y una monitora de zumba, el presupuesto estimado para los recursos humanos es de 948€.

Para el desarrollo de las sesiones se necesitarán recursos materiales tales como bolígrafos, folios, sobres de carta, un micrófono, esterillas de yoga para cada paciente, un equipo de música con altavoces y una bandera, lo que sumará una cantidad de 742 '50€.

Por último, los recursos de infraestructura serán proporcionados por el hospital y no supondrán un gasto adicional.

En las siguientes tablas se recogen de manera detallada los recursos necesarios y el presupuesto que conllevarían:

Tabla 9

Presupuesto de recursos humanos

Profesionales	€ Hora	€ Total
Psicóloga	50€	900€
Profesora de yoga	30€	30€
Monitora de zumba	18€	18€
Total recursos humanos		948€

Tabla 10

Presupuesto de recursos materiales

Materiales	€ Unidad	€ Total
Bolígrafos	0,40€	12€
Folios	3,50€/ 500 folios	3,50€
Sobres de carta	0,20€	12€
Micrófono	120€	120€

Esterilla de yoga	15€	450€
Equipo de música	130€	130€
Bandera	15€	15€
Total recursos materiales		742'50€

Resultados Previstos

Tras la intervención se prevé que las pacientes reporten mayores niveles de gratitud y sentido del humor, debido a su entrenamiento en las diferentes sesiones del programa. Además, se espera que las pacientes mantengan un nivel de actividad en su vida diaria adecuado y que no abandonen actividades que les resulten gratificantes. Todo ello en conjunto daría como resultado un nivel superior de calidad de vida que debería quedar reflejado en la evaluación post-ejecución en el QLQ-C30, lo que confirmaría la relación de la gratitud, el sentido del humor y la actividad física con el aumento y disminución del nivel de calidad de vida. Pasados 6 meses tras la aplicación del programa se espera que los pacientes puntúen algo más bajo en cada cuestionario o escala, probablemente porque en alguna ocasión no hayan seguido con las actividades propuestas o por el mero olvido de lo aprendido por el paso del tiempo. Aún así se espera que los resultados en las variables sigan siendo superiores a los niveles obtenidos mediante los cuestionarios en la evaluación pre-ejecución.

La implementación de un programa de estas características conllevaría cambios a nivel personal, psicológico, físico y familiar en las pacientes. El cáncer de mama, al igual que cualquier tipo de cáncer, es una enfermedad que conlleva un gran desgaste psicológico tanto para la persona que lo padece como para aquellas que la rodean. Tras la implementación del programa las pacientes tendrían una mayor calidad de vida, lo cual resultaría muy beneficioso en su día a día alentando también a familiares y personas cercanas. Además, con la práctica de actividad física las pacientes tendrían mayor capacidad y autonomía para realizar actividades cotidianas y no tener que depender de otros/as.

Como sugerencia de mejora para las futuras aplicaciones del programa, cabe destacar la posibilidad de formar varios grupos de pacientes según las diferentes condiciones y necesidades que podrán encontrarse en ellas, además de esta forma se conseguirían formar grupos más reducidos, lo que crearía un clima de mayor confianza e intimidad, para que las pacientes pudieran expresarse y aprender mejor y con más seguridad.

Referencias

- Algoe, S. B., & Stanton, A. L. (2012). *Gratitude when it is needed most: Social functions of gratitude in women with metastatic breast cancer*. *Emotion*, 12(1), 163-168. <https://doi.org/10.1037/a0024024>
- Amanda Lays Monteiro Inácio, Boruchovitch, E., & Bzuneck, J. A. (2003). *Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. [Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. Coping and quality of life. A study with patient with cancer]* Psico-USF, 8(2), 33-44. <https://doi.org/10.1590/1413-8271202126nesp05>
- Arrarás Urdániz, J. I., Garrido Landívar, E., Pruja, E., Marcos, M., Tejedor, M., & Arias, F. (2000). *El Cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC QLQ-C30 (Versión 2.0). Estudio psicométrico con pacientes con cáncer de mama. [The EORTC Quality of Life questionnaire QLQ-C30 (2.0 Version). Psychometric study with breast cancer patients]* Clínica y Salud, 11(3), 329-349. <http://www.ujaen.debiblio.com/login?&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/el-cuestionario-de-calidad-vida-la-eortc-qlq-c30/docview/2478079293/se-2>
- Bernabé-Valero, G., & García-Alandete, J. (2014). *Construcción de un cuestionario para la evaluación de la gratitud: el Cuestionario de Gratitud - 20 ítems (G-20)*. *Anales De Psicología*, 30(1), 278-286. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.135511>
- Buffart, L. M., van Uffelen, J., G. Z., Riphagen, I. I., Brug, J., van Mechelen, W., Brown, W. J., & Chinapaw, M. J. M. (2012). *Physical and psychosocial benefits of yoga in cancer patients and survivors, a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. *BMC Cancer*, 12, 559. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-559>
- Cardoso, D. H., Muniz, R. M., Arrieira, H. O., Viegas, A. d. C., Arrieira, I. C. d. O., & do Amaral, D., Eduarda Duarte. (2018). *Mulheres sobreviventes ao câncer de mama: estratégias para promoção da resiliência. [Women survivors of breast cancer: strategies for promoting resilience Mujeres sobrevivientes de cáncer de mama: estrategias para la promoción de la resiliencia]* *Revista De Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 10(2), 474-484. <https://doi.org/10.9789/21755361.2018.v10i2.474-484>
- Courneya KS, Friedenreich CM (1999). *Physical exercise and quality of life following cancer diagnosis: a literature review*. *Ann Behav Med* 21: 171–179.
- Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman A, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. (2003). *International Physical Activity*

- Questionnaire: 12-country reliability and validity*. Medicine and Science in Sports and Exercise, 35:1381-1395.
- Crouch, T. A., Verdi, E. K., & Erickson, T. M. (2020). *Gratitude is positively associated with quality of life in multiple sclerosis*. Rehabilitation Psychology, 65(3), 231-238. <https://doi.org/10.1037/rep0000319>
- Emmons, R. A. y McCullough, M. E. (2003). *Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life*. Journal of Personality and Social Psychology, 84, 377-389.
- Fayers, P.M., et al. (2001). *The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual*. 3rd Edition, European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Brussels.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. (2020). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon: International Agency for Research on Cancer: <https://gco.iarc.fr/today>
- Fernández-Abascal, E. G. (coord.) (2009). *Emociones positivas*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Fernández, J.,A., & Gómez-Díaz, M. (2022). *Resiliencia y duelo ante la pérdida de un ser querido: Una revisión sistemática. [Resilience and grief facing the loss of a loved one: A systematic review]* Revista De Psicopatología y Psicología Clínica, 27(2), 129-139. <https://doi.org/10.5944/rppc.27762>
- Fin, G., de Jesus, J. A., Bennetti, M., Junior, N., & José, R. (2022). *La práctica de actividad física en mujeres con cáncer de mama: asociación entre factores motivacionales y características dermatoglíficas. [The practice of physical activity in women with breast cancer: association between motivational factors and dermatoglyphic characteristics A prática da atividade física em mulheres com câncer de mama: associação entre fatores motivacionais e características dermatoglíficas]* Cuadernos De Psicología Del Deporte, 22(1), 176-189. <http://www.ujaen.debiblio.com/login?&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/la-práctica-de-actividad-física-en-mujeres-con/docview/2626029351/se-2>
- Francis, L.E., Bauhman, R.K., Piatt, P. y Eve-Cahoon, H. (2004). *Stress, coping and resilience in breast cancer treatment*. Family Nursing, 10,4, 485-505.
- Genz, N., Muniz, R. M., Andrade, F. P., Lange, C., Pinto, A. H., & de Almeida, N.,Leal Duarte. (2016). *Estadiamento e grau de resiliência do sobrevivente ao câncer de mama/Staging and resilience degree in breast cancer survivors/Estadificación y*

- grado de resiliencia del sobreviviente de cáncer de mama*. Revista De Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online, 8(4), 4935-4941. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4935-4941>
- Hawrylak, M. F., Sevilla, D. H., Serrano, A. C., & Susinos, J. B. (2017). *Uso del humor como método de intervención terapéutica en menores afectados por procesos oncológicos*. [Use of humour as a method of therapeutic intervention with children affected by oncological processes] Aula, 23, 91-105. <https://doi.org/10.14201/aula20172391105>
- Hermosilla-Ávila, A. E., & Sanhueza-Alvarado, O. (2019). *Intervention of Humanized Nursing Accompaniment and Quality of Life in People with Advanced Cancer*. [Intervención de acompañamiento humanizado de enfermería y calidad de vida en personas con cáncer avanzado Intervenção de acompanhamento humanizado de enfermagem e qualidade de vida em pessoas com câncer avançado] Aquichan, 19(3), 1-13. <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.3>
- Junta de Andalucía (2017). *La supervivencia en los casos de cáncer de mama en Andalucía aumenta 20 puntos en los últimos 25 años*. <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/servicios/actualidad/noticias/detalle/188635.html>
- Lee, P. H., Macfarlane, D. J., Lam, T. H., & Stewart, S. M. (2011). *Validity of the international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): A systematic review*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 8, 115. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-115>
- Lipton L. (2008). *Using yoga to treat disease: an evidence-based review*. JAAPA 21:34–36. 38, 41.
- Martínez Martí, M. L. (2006). *El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la psicología positiva*. [The scientific study of the transcendental strengths from the positive psychology perspective] Clínica y Salud, 17(3), 245-258. <http://www.ujen.debiblio.com/login?&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/el-estudio-científico-de-las-fortalezas/docview/2478041177/se-2>
- Massone, A., & Llull, D. (2017). *Analysis of the effect of a psychological intervention program group on quality of life of oncology patients / análisis del efecto de un*

- programa de intervención grupal sobre la calidad de vida en pacientes oncológicos.* Revista Argentina De Clínica Psicológica, XXVI, 202. <https://doi.org/10.24205/03276716.2017.1021>
- McCullough, M. E., Kimeldorf, M. B., & Cohen, A. D. (2008). *An adaptation for altruism: The social causes, social effects, and social evolution of gratitude.* Current Directions in Psychological Science, 17, 281–285. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00590.x>
- Ocampo, J., Valdez-Medina, J., González-Arratia, N. I., Andrade-Palos, P., Oblitas-Guadalupe, L., & Raymundo Oliver García-Fabela. (2011). *Psychological predictable variables in the quality of life of patients with breast cancer / variables psicológicas predictoras de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.* Revista Argentina De Clínica Psicológica, Xx, 265. <http://www.ujen.debiblio.com/login?&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/psychological-predictable-variables-quality-life/docview/2231322820/se-2>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Cáncer de mama.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Oraá-Tabernero, N., Cruzado Rodríguez, J. A., Gustavo, O. L., Natalia Martínez, d. P., Sánchez-Fuertes, M., & Martínez-Castellanos, F. J. (2017). *Efectos del tipo de tratamiento y grupo de riesgo en la calidad de vida y la información en pacientes con cáncer de próstata: Efectos del tipo de tratamiento y grupo de riesgo en la calidad de vida y la información en pacientes con cáncer de próstata.* Psicooncología, 14, 241-254. <https://doi.org/10.5209/PSIC.57083>
- Otto, A. K., Szczeny, E. C., Soriano, E. C., Laurenceau, J. P., & Siegel, S. D. (2016). *Effects of a randomized gratitude intervention on deathrelated fear of recurrence in breast cancer survivors.* Health Psychology, 35, 1320–1328. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000400>
- Ruch, W. (1998). *Foreword and overview. Sense of humor: A new look at an old concept.* En W. Ruch (ed.) *The Sense of Humor. Explorations of a Personality Characteristic* (pp. 3-14). Berlín: de Gruyter Mouton
- Ruini, C., & Vescovelli, F. (2013). *The role of gratitude in breast cancer: Its relationships with post-traumatic growth, psychological well-being, and distress.* Journal of Happiness Studies, 14, 263–274. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-012-9330-x>
- Sánchez, J.; Gutiérrez, J.; Santacruz, J.; Romero, C. y Ospina, J. (2009). *El humor como estrategia terapéutica en niños hospitalizados en unidades pediátricas en Pereira*

- (Colombia). Reporte de una experiencia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38 (1), 99-113.
- Sixta Carolina, R. D., Nydia Nina, V. J., & Jorge Eliecer, O. M. (2020). *Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia*. *Anales De Psicología*, 36(1), 46-55.
<https://doi.org/10.6018/analesps.351701>
- Sociedad andaluza de oncología médica (2022). *8 de cada 10 mujeres con cáncer de mama en Andalucía podrán superarlo y mejorar su calidad de vida gracias a los nuevos tratamientos oncológicos y la mejora de la detección precoz*.
<http://www.saom.es/prensa/notas-de-prensa/8-de-cada-10-mujeres-con-cancer-de-ma-ma-en-andalucia-podran-superarlo-y-mejorar-su-calidad-de-vida-gracias-a-los-nuevos-tratamientos-oncologicos-y-la-mejora-de-la-deteccion-precoz#:~:text=Cerca%20de%206.000%20mujeres%20en,mujeres%20al%20final%20de%20a%C3%B1o>.
- Sociedad Española de Oncología Médica (2022). *Día Mundial Cáncer de Mama*.
<https://seom.org/notas-prensa/209551-dia-mundial-cancer-de-mama-la-incidencia-de-cancer-de-mama-en-espana-aumenta-y-supone-el-28-9-del-total-de-canceres-en-las-mujeres-y-desciende-la-mortalidad>
- Sociedad Española de Oncología Médica (2023). *Cáncer de mama*.
<https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama>
- Teehan, R. E. (2006). *The relationship between emotional intelligence, sense of humor, and job satisfaction in masters of business students at a Midwestern university* (Order No. 3215971). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global; ProQuest One Business. (304909933).
<http://www.ujaen.debiblio.com/login?&url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/relationship-between-emotional-intelligence-sense/docview/304909933/se-2>
- Urzúa, M. A. y Jarne, E.A. (2008). *Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas*. *Interamerican Journal of Psychology*, 42 ,1, 151-160.
- Wang, M.F. y Li X M. (2009). *Relationship among cancerrelated fatigue, coping style and quality of life in patients of breast cancer with chemootherapy*. *Chinese Mental Health Journal*, 23, 11, 776-779.
- WHO-QOL Group. (2002). *Development of the World Health Organization WHO-QOL-Brief Quality of life assessment*. *Psychological Medicine*, 28,551-558.

Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). *Gratitude and well-being: A review and theoretical integration*. *Clinical Psychology Review*, 30, 890–905.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005>

Anexos

Anexo 1

 Anexo 1

Anexo 2**DIARIO DE GRATITUD**

Para completar el diario de gratitud es esencial que las pacientes completen las siguientes tres columnas. En la primera deberán explicar el hecho por el que se sienten agradecidas, en la segunda el motivo por el que creen que deben sentirse agradecidas y por último cómo se sienten o que les hace sentir aquello por lo que están agradecidas.

Me siento agradecido/a por...	Estoy agradecido/a por ello porque...	Ante ello me siento...

Anexo 3

Sesión de yoga

- En primer lugar se explicará qué es el yoga: es un ejercicio que trabaja simultáneamente cuerpo y mente en una combinación de posturas físicas con meditación y control de la respiración. Por ello es una actividad física que nos ayudará en gran medida a sentirnos más relajadas, reducir el estrés y el dolor articular y recuperar o aumentar nuestra elasticidad.
- A continuación se desarrollará la actividad práctica:
 1. Comenzaremos con un breve calentamiento. Haremos rotar las articulaciones para evitar posibles lesiones.
 2. Tras el calentamiento colocaremos las esterillas de yoga en el suelo y todas se tumbarán boca arriba centrándose en su respiración. Esto funcionará como relajación inicial. Durante esta fase de la actividad la profesora de yoga deberá ir guiando a las pacientes con su respiración y relajación.
 3. Una vez las pacientes hayan conseguido relajarse y controlar la respiración, la profesora de yoga les indicará que hagan un giro sobre sí mismas tumbadas hasta quedar boca abajo, giro que en yoga se denomina “Karanas”.
 4. Realización de posturas: la primera postura de yoga a realizar será el saludo al sol. Estando boca abajo levantarán el torso del suelo apoyándose en las manos. Del saludo al sol pasarán a la postura de la cobra que resulta similar, para ir bajando poco a poco hasta terminar tumbadas boca abajo de nuevo. Desde esta posición nos pondremos de rodillas para ponernos en pie. Entonces realizarán las posturas de la pinza y el triángulo, en ese orden.
 5. Para finalizar el ejercicio se hará una relajación consciente, lo que en yoga se denomina “shavasana”. Para ello, la profesora de yoga hará un recorrido guiado por todo el cuerpo mientras las pacientes se encuentran tumbadas boca arriba.

Anexo 4

Enlaces de sesiones de yoga como tarea para casa:

▶ Día 1- Reto de Yoga para Principiantes | Aprende yoga en 7 clases de iniciación | Anab...

▶ Día 2- Reto de Yoga para Principiantes | Construye tus primeras posturas de pie | Anab...

▶ Día 3- Reto de Yoga para Principiantes | Yoga para flexibilidad física y mental | Anabel...

▶ Día 4- Reto de Yoga para Principiantes | Tus primeras posturas de equilibrio | Anabel O...

▶ Día 5- Reto de Yoga para Principiantes | Fortalece todo tu cuerpo | Anabel Otero

▶ Día 6- Reto de Yoga para Principiantes | Yoga flow para aumentar la energía | Anabel ...

▶ Día 7- Reto de Yoga para Principiantes | Yoga para cuerpo, mente y espíritu | Anabel Ot...

Anexo 5

Primero se realizará un calentamiento general de 10 minutos de duración. Este calentamiento constará de: una carrera, carrera lateral, rotación de articulaciones, saltos laterales y saltos verticales.

La parte principal de la actividad durará 35 minutos. En esta parte se llevarán a cabo dos juegos con diversas canciones de zumba.

- El primer juego se llama “Mi caballito y yo”: las pacientes formarán dos equipos en hileras. Realizarán el paso de galope en línea recta, tendrán que rodear una bandera colocada a 10 metros y regresar de la misma forma dando una palmada a la siguiente compañera. Gana el equipo que primero termine.
- El segundo juego será una coreografía de zumba con la canción “Madre Tierra”. Esta coreografía la podemos encontrar en el siguiente enlace: <https://youtu.be/yPGjM6df9jc>. La coreografía se irá enseñando poco a poco y por partes para que las pacientes la vayan aprendiendo. Una vez que hayan aprendido prácticamente toda la coreografía la repetirán al completo siguiendo los pasos de la monitora de zumba.

La última parte tendrá una duración de 15 minutos. En ella realizaremos un estiramiento de todos los músculos que hemos trabajado. A su vez, es positivo explicar a las pacientes la importancia de los estiramientos tras el ejercicio para su concienciación.