



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Acompañamiento terapéutico en mamografía y tratamiento oncológico.

Abordaje de la ansiedad desde terapias
complementarias.

Estudiante: Rivas Julia Ana

Legajo: 38909

Director/es: Ríos Javier Alberto

Co-director/es: Paolini Marcelo

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciado Producción de
Bioimágenes.

2026

ÍNDICE

ÍNDICE	2
Introducción	4
Palabras claves	7
Estado del arte	8
Planteamiento del Problema	10
Formulación del Problema	12
Justificación	12
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Marco Teórico	14
Concepto de ansiedad	14
Ansiedad en el ámbito de salud	20
Ansiedad anticipatoria en mamografía	22
Ansiedad anticipatoria en pacientes con tratamiento oncológico	23
Psicooncología	25
Impacto de la ansiedad en la salud	26
Meditación	30
Meditación como intervención Terapéutica	31
Integración de meditación en el ámbito de la salud	33
Técnicas de respiración y relajación	37
Meditación centrada en la respiración	38
Meditación Mindfulness	39
Meditación guiada	41
Otras terapias complementarias	42
Biorretroalimentación	42
Musicoterapia	45
Terapias biológicas	47
Masoterapia	49
Reiki	50

Yoga.....	52
Metodología.....	53
Tipo y diseño de la investigación.....	53
Fuentes de información.....	53
Criterios de inclusión y exclusión	54
Criterios de inclusión.....	54
Criterios de exclusión.....	54
<i>Técnicas de recolección de datos</i>	54
Procedimiento	54
Consideraciones éticas	55
Resultados	56
Evidencia sintetizada	58
Tabla de población incluida	60
Discusión.....	62
Propuesta de Intervención del Acompañamiento Terapéutico.....	65
✓ Antes del estudio	65
✓ Durante el estudio.....	65
✓ Después del estudio	65
Técnicas utilizadas.....	66
Acompañamiento emocional en pacientes en tratamiento oncológico.....	66
✓ Durante el tratamiento.....	67
✓ Después del tratamiento (o entre sesiones).....	67
Técnicas específicas.....	67
Etapas del acompañamiento terapéutico	68
Conclusiones	69
Recomendaciones.....	71
Referencias	72
Bibliografía	73

Introducción

El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, configurando un desafío significativo para los sistemas de salud. En este contexto, el cáncer de mama se destaca por su alta incidencia, especialmente en la población femenina. No obstante, si bien su ocurrencia es considerablemente menor, también puede presentarse en la población masculina. Aunque el cáncer de mama es menos frecuente en hombres, en los últimos años se dio un incremento notorio en el número de pacientes diagnosticados. A su vez, es más probable que se diagnostique en hombres mayores de edad y con factores de riesgo como el tabaquismo o el consumo de alcohol.

Diversos factores de riesgo se asocian al desarrollo del cáncer de mama, entre los que se incluyen antecedentes familiares, factores genéticos, hormonales y hábitos de vida. Si bien el cáncer de mama en hombres es menos frecuente, los antecedentes familiares constituyen uno de los factores de mayor relevancia en su aparición, lo que refuerza la importancia de considerar estos factores de manera integral en toda la población.

A pesar de los avances en el diagnóstico por imágenes y en los tratamientos, la persona que atraviesa la sospecha de un diagnóstico oncológico experimenta un impacto emocional significativo. Este momento se caracteriza por la incertidumbre, el temor y la preocupación, especialmente en las etapas iniciales del proceso diagnóstico, donde aún no existe una confirmación, pero sí una fuerte sospecha de enfermedad.

La ansiedad, el miedo, la incertidumbre del primer estudio o primer tratamiento y el estrés, son respuestas frecuentes que acompañan a las personas desde el momento del

primer estudio de diagnóstico hasta las distintas etapas terapéuticas, como la mamografía o quimioterapia.

El entorno hospitalario puede generar un impacto emocional significativo en los pacientes, asociado a factores como la incertidumbre diagnóstica, el temor a los resultados y la exposición a procedimientos médicos. En este contexto, resulta pertinente la incorporación de estrategias terapéuticas complementarias orientadas al abordaje integral del paciente, con el objetivo de mejorar su bienestar emocional y su experiencia dentro del sistema de salud.

Las terapias complementarias son técnicas o intervenciones que se usan en conjunto con la medicina complementaria acompañando el tratamiento médico convencional. Dentro de ellas tenemos a la meditación, el Yoga, Reiki, Masajes terapéuticos, aromaterapia y musicoterapia.

La meditación es una práctica de concentración y atención plena. Estudios muestran que las técnicas de meditación, al aplicarlas en el contexto hospitalario, contribuyen a disminuir la activación fisiológica asociada al estrés y promueven un estado de calma que ayuda a la cooperación del paciente, así como la eficiencia de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Estas herramientas que se brindan a pacientes, no solo ayudan a reducir el estrés o ansiedad de manera inmediata, sino que además los ayuda a afrontar de otra manera el tratamiento a largo plazo.

Debemos pensar que al incorporar dichas técnicas o sesiones de meditación en entornos hospitalarios representa una innovación terapéutica que busca complementar la atención biomédica tradicional desde un lado más humano y de acompañamiento hacia el paciente.

La implementación de estas técnicas en los servicios podría contribuir a reducir los niveles de ansiedad, mejorar la percepción del entorno sanitario y así promover una experiencia más positiva durante este proceso de diagnóstico o tratamiento.

Palabras claves

Ansiedad, mamografía, quimioterapia, mindfulness, terapias complementarias, oncología.

Estado del arte

En los últimos 5 años, la investigación científica ha evidenciado un creciente interés en el abordaje de la ansiedad en pacientes oncológicos y en aquellos que se someten a estudios diagnósticos como la mamografía, incorporando terapias complementarias dentro del enfoque integral de salud.

“Diversos estudios han demostrado que la ansiedad es una respuesta frecuente ante el diagnóstico y tratamiento del cáncer. En este sentido señalan que el cáncer constituye un estresor significativo, generando sintomatología ansiosa en un alto porcentaje de pacientes, lo que justifica la implementación de intervenciones psicológicas y complementarias” (Muñoz Alga & Bernal García, 2017).

En relación con los procedimientos diagnósticos, investigaciones han analizado específicamente la ansiedad en mamografía. Un estudio experimental evidenció que la información previa al procedimiento puede reducir significativamente los niveles de ansiedad en pacientes, mejorando la experiencia del estudio. (Rueda-Camino et al., 2015).

En cuanto a terapias complementarias, el mindfulness ha sido una de las intervenciones más estudiadas. Investigaciones recientes indican que las intervenciones basadas en atención plena resultan eficaces para disminuir la ansiedad en pacientes con cáncer de mama, mejorando además su bienestar emocional (Carmioli Yalico & Chinchilla Fonseca, 2024).

Asimismo, Sánchez Arnás (2025) destaca el rol del personal de salud en la implementación de estas estrategias, señalando que las intervenciones basadas en mindfulness en entornos hospitalarios contribuyen significativamente a la reducción del

estrés y la ansiedad, así como a la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Por otra parte, investigaciones sobre terapias de regulación fisiológica, como la biorretroalimentación, han demostrado su eficacia en el control del estrés y la ansiedad, favoreciendo el autocontrol emocional en pacientes clínicos. Del mismo modo, técnicas de relajación y respiración han mostrado efectos positivos en la reducción de la ansiedad anticipatoria antes de procedimientos médicos (Barragán et al., 2003).

En conjunto, la evidencia científica respalda la incorporación de terapias complementarias, como el mindfulness, la meditación y las técnicas de relajación, en el ámbito hospitalario. Estas intervenciones no solo contribuyen a la reducción de la ansiedad, sino que también mejoran la experiencia del paciente, favorecen la adherencia al tratamiento y promueven una atención más humanizada (Carmioli Yalico & Chinchilla Fonseca, 2024; RuedaCamino et al., 2015; Barragán et al., 2003).

Planteamiento del Problema

La ansiedad constituye una respuesta emocional que puede presentarse desde el primer estudio de diagnóstico, como la mamografía, y extenderse a lo largo de las distintas etapas del tratamiento oncológico. Si bien estas prácticas resultan fundamentales para la detección, el seguimiento y el tratamiento de diversas patologías, pueden generar en los pacientes sentimientos de temor, incertidumbre, tensión y angustia, asociados a la posibilidad de obtener resultados adversos y a sus implicancias para la salud. En este contexto, la ansiedad puede manifestarse a nivel psicológico y fisiológico, afectando el bienestar general del paciente y su experiencia durante la atención sanitaria.

Estos momentos pueden comprenderse dentro del concepto de distres emocional, el cual se refiere a la experiencia de malestar psicológico, físico, social y espiritual que atraviesa la persona ante una situación de enfermedad. Este incluye desde emociones esperables como miedo, tristeza o incertidumbre, hasta manifestaciones más intensas como ansiedad, angustia o depresión, siendo actualmente considerado un indicador clínico relevante en la atención integral del paciente oncológico.

Diversas investigaciones señalan que la ansiedad previa y durante estos procedimientos puede influir negativamente en la experiencia del paciente, dificultar la cooperación durante el estudio, aumentar la percepción del dolor y afectar el bienestar psicológico general. A pesar de ello, en muchos entornos hospitalarios el abordaje de la ansiedad se centra principalmente en aspectos clínicos y técnicos, dejando en segundo

plano intervenciones no farmacológicas que podrían contribuir al cuidado integral del paciente.

En el ámbito del diagnóstico por imágenes, la mamografía es un estudio fundamental para la detección precoz del cáncer de mama. No obstante, numerosos pacientes experimentan niveles significativos de ansiedad antes y durante su realización, motivados por diversos factores como el temor al dolor, la incomodidad física o pudor y la incertidumbre a los resultados y a un posible diagnóstico oncológico en un examen de rutina.

Cabe destacar que esta situación, se ve acentuada en aquellas pacientes que concurren por primera vez al servicio de mamografía, quienes suelen presentar un mayor desconocimiento del estudio y una menor preparación emocional para afrontarlo.

De manera similar, los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia atraviesan un proceso complejo que implica no solo el impacto físico de la enfermedad y de los efectos adversos del tratamiento, sino también una importante carga emocional.

La ansiedad en estos pacientes puede estar relacionada con el pronóstico de la enfermedad, la duración del tratamiento, los cambios en la imagen corporal, el temor a los efectos secundarios y la experiencia previa en el entorno hospitalario. En muchos casos estos estados de ansiedad pueden perdurar en el tiempo y generar consecuencias en el paciente afectando negativamente en la calidad de vida.

A pesar de la relevancia del componente emocional en estos contextos, el abordaje de la ansiedad en los servicios hospitalarios continúa centrado predominante en el modelo

biomédico tradicional, priorizando siempre los aspectos técnicos, diagnósticos y terapéuticos sobre la atención integral del paciente. Si bien existen intervenciones farmacológicas para el control de la ansiedad, estas no siempre resultan adecuadas o suficientes, y pueden presentar efectos adversos, lo que refuerza la necesidad de explorar estrategias complementarias no farmacológicas.

Formulación del Problema

¿En qué medida la implementación de terapias complementarias, en el marco del acompañamiento terapéutico, contribuye a la disminución de la ansiedad en pacientes que realizan mamografías o tratamientos oncológicos?

Justificación

El propósito de esta investigación es analizar la relevancia y los posibles beneficios de incorporar sesiones de meditación y otras terapias complementarias, como herramientas terapéuticas en el ámbito de la salud, enfocándose en pacientes que asisten a mamografía o a tratamientos oncológicos, promoviendo una atención más empática, humanizada y efectiva.

El presente trabajo adquiere relevancia en tanto propone una mirada integral del paciente, incorporando el acompañamiento terapéutico como herramienta clave en la atención en salud.

La reducción de la ansiedad no solo mejora la experiencia subjetiva del paciente, sino que también impacta positivamente en la adherencia al tratamiento, en la relación con el equipo de salud y en los resultados clínicos.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la evidencia científica existente sobre los efectos de la implementación de sesiones de meditación en el ámbito de la salud para reducir la ansiedad en pacientes.

Objetivos Específicos

- Identificar los niveles y manifestaciones de ansiedad en pacientes.
- Describir el impacto emocional del proceso diagnóstico y terapéutico.
- Analizar las principales terapias complementarias utilizadas.
- Proponer un modelo de intervención desde el acompañamiento terapéutico.

Marco Teórico

Concepto de ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional caracterizada por una sensación anticipatoria de amenaza o peligro, real o percibida, que se manifiesta a través de componentes cognitivos, fisiológicos, conductuales y emocionales. Se trata de un mecanismo adaptativo que permite al organismo prepararse ante situaciones que requieren alerta o respuesta. Sin embargo, cuando esta respuesta se presenta de manera excesiva, persistente o desproporcionada, puede afectar negativamente el bienestar físico y psicológico del individuo.

Asimismo, la ansiedad puede generar sentimientos de miedo, temor o preocupación, constituyendo una reacción emocional normal frente a situaciones de estrés. En este sentido, no es en sí misma patológica, sino que adquiere carácter clínico cuando su intensidad, duración o frecuencia interfieren con la capacidad de la persona para afrontar adecuadamente las demandas del entorno.

Por otro lado, es importante diferenciar la ansiedad del estrés, ya que, si bien ambos conceptos se encuentran estrechamente relacionados, presentan características distintas. El estrés se define como una respuesta psicofisiológica que surge ante un estímulo identificable, generalmente externo, y suele ser de corta duración. En cambio, la ansiedad puede mantenerse en el tiempo y, en muchos casos, no presenta un desencadenante específico claramente identificable.

Ambas respuestas comparten manifestaciones fisiológicas similares, tales como el aumento de la frecuencia cardíaca, la aceleración de la respiración y diversas alteraciones gastrointestinales. No obstante, mientras que el estrés se vincula directamente con una

situación concreta, la ansiedad se asocia con una anticipación persistente de posibles amenazas, lo que puede generar un estado de alerta sostenido en el organismo.

Desde la perspectiva biológica, la ansiedad implica la activación del sistema nervioso autónomo, especialmente del sistema nervioso simpático, lo que desencadena una serie de cambios corporales, tales como el aumento de la frecuencia cardíaca, la sudoración, la tensión muscular, la aceleración de la respiración, alteraciones gastrointestinales y la liberación de hormonas del estrés, como el cortisol y la adrenalina.

Estas respuestas tienen como finalidad preparar al organismo ante un posible desafío. Sin embargo, cuando se presentan de manera constante y sostenida en el tiempo, pueden generar consecuencias negativas a nivel orgánico y funcional.

Cabe destacar la diferencia entre un ataque de ansiedad, frecuente en el ámbito hospitalario, y un trastorno de ansiedad. El ataque de ansiedad, también denominado crisis de pánico, corresponde a un episodio agudo, de inicio brusco y duración limitada, caracterizado por una intensa activación emocional y fisiológica, acompañada de una sensación subjetiva de malestar profundo, miedo o inquietud extrema.

Si bien los ataques de ansiedad resultan altamente perturbadores para quien los padece, no representan un riesgo vital en sí mismos. No obstante, su recurrencia puede afectar significativamente la calidad de vida, el desempeño social y laboral, y favorecer la aparición de conductas de evitación frente a situaciones percibidas como desencadenantes, especialmente en contextos de salud.

Desde el plano cognitivo, la ansiedad se manifiesta mediante pensamientos anticipatorios negativos, caracterizados por la tendencia a interpretar situaciones de la vida cotidiana como amenazantes, acompañados de dificultad para concentrarse, preocupación excesiva y una sobreestimación del peligro o de las posibles consecuencias adversas.

Estos pensamientos tienden a repetirse de manera persistente, generando un círculo vicioso entre la cognición y la respuesta emocional, lo que incrementa progresivamente el nivel de ansiedad. Asimismo, la atención se focaliza selectivamente en estímulos percibidos como peligrosos, aumentando la vulnerabilidad del individuo.

La persona con ansiedad puede interpretar de forma catastrófica incluso situaciones neutras, lo que genera una percepción distorsionada de la realidad. A nivel emocional, esto se traduce en sentimientos de preocupación, inquietud e inseguridad, pudiendo provocar malestar significativo, sensación de pérdida de control o incluso una paralización transitoria. En muchos casos, el individuo no logra identificar con claridad el origen de su malestar, lo que incrementa la sensación de vulnerabilidad.

En el plano conductual, pueden observarse respuestas de evitación frente a lugares, situaciones o actividades asociadas al malestar, así como una búsqueda constante de apoyo y seguridad en otras personas.

La ansiedad está influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales. En cuanto a los factores biológicos, estos incluyen la predisposición genética, la actividad de neurotransmisores como la serotonina y el GABA, y el funcionamiento de estructuras cerebrales implicadas en la regulación emocional.

El sistema límbico, por ejemplo, es un conjunto de estructuras cerebrales encargado de regular las emociones, la memoria y la respuesta al estrés. Entre sus principales componentes se encuentran la amígdala, el hipocampo y el hipotálamo, los cuales participan en la detección del peligro y en la generación de respuestas emocionales como el miedo y la ansiedad. Cuando este sistema se activa en exceso, puede dar lugar a respuestas de ansiedad más intensas o prolongadas.

Por su parte, la serotonina es un neurotransmisor que desempeña un papel fundamental en la regulación del estado de ánimo, el sueño, el apetito y las emociones. Alteraciones en su funcionamiento pueden estar asociadas a la aparición de síntomas ansiosos.

Se encarga de:

- Regular la actividad de la amígdala, estructura clave en las respuestas de miedo.
- Contribuye a modular las emociones y mantener la estabilidad emocional.
- Cuando sus niveles son bajos se asocia a mayor ansiedad, irritabilidad y depresión.

El GABA (ácido gamma-amino butírico) es el principal neurotransmisor inhibitorio del sistema nervioso central. Su función principal es reducir la excitabilidad neuronal, actuando como un freno para el cerebro.

En relación con la ansiedad:

- Disminuye la actividad excesiva del sistema límbico

- Reduce la hiperactivación de la amígdala.
- Produce efectos relajantes, calmantes y ansiolíticos.
- Cuando su actividad es baja, el cerebro puede volverse más reactivo al estrés, favoreciendo la aparición de la ansiedad.

Estos dos neurotransmisores (serotonina y GABA) trabajan en conjunto para regular la actividad emocional del sistema límbico:

- La serotonina ayuda a estabilizar el estado de ánimo.
- El GABA actúa como inhibidor de la actividad neuronal excesiva.
- Ambos contribuyen a regular la respuesta de la amígdala frente al estrés o al miedo.

Cuando existe un desequilibrio en estos neurotransmisores, el sistema límbico puede activarse de manera exagerada, generando síntomas como preocupación excesiva, tensión, miedo o inquietud característicos de la ansiedad.

Las intervenciones complementarias orientadas a la relajación, la regulación emocional y la reducción del estrés pueden favorecer cambios neurobiológicos que contribuyen a disminuir la hiperactivación del sistema límbico, especialmente de la amígdala cerebral, región estrechamente asociada con las respuestas del miedo y la ansiedad.

Entre las terapias más estudiadas se encuentra la meditación, la cual ha demostrado favorecer un aumento en la liberación de serotonina y promover estados de relajación

profunda. La práctica regular de meditación contribuye a reducir la activación fisiológica relacionada con el estrés y puede modular la actividad cerebral vinculada con la ansiedad. De manera similar, técnicas de respiración consciente y atención plena ayudan a disminuir la reactividad emocional del sistema límbico.

Asimismo, terapias como musicoterapia, han demostrado efectos positivos en la regulación del estado emocional. La exposición a estímulos musicales agradables puede inducir a respuestas neuroquímicas asociadas con la liberación de neurotransmisores relacionados con el bienestar, como la serotonina, además de favorecer mecanismos de relajación que facilitan la actividad inhibitoria del GABA. Este proceso contribuye a disminuir la excitabilidad neuronal y promover estados de calma y equilibrio emocional.

Otra intervención relevante es la biorretroalimentación, ya que este proceso puede contribuir indirectamente a la regulación de los circuitos neuronales asociados con el estrés y la ansiedad, favoreciendo el equilibrio neuroquímico y la disminución de la hiperactivación del sistema límbico.

Estas terapias complementarias y otras que luego se describirán a lo largo de este texto, pueden actuar como herramientas no farmacológicas que favorecen la regulación de neurotransmisores implicados en la respuesta emocional, contribuyendo a la reducción de la ansiedad y a la mejora del bienestar psicológico en pacientes que se encuentran en contextos hospitalarios o realizan sus estudios de rutina.

Por otro lado, tenemos los factores psicológicos, que tienen que ver con la historia personal y experiencias vividas, cómo aprendimos a manejar el estrés, nuestros pensamientos, la forma en que interpretamos lo que nos pasa, y cómo afrontamos las situaciones a las que nos exponemos.

Luego tenemos los factores sociales, relacionados con el entorno en el que vivimos. La influencia del apoyo recibido por la familia o amigos, ambiente laboral, contexto cultural y social en el que nos encontramos y hasta el contexto económico, son variables que harán estar más o menos predispuesto a sentir ansiedad.

Ansiedad en el ámbito de salud

El entorno de salud puede actuar como un estresor significativo debido a la incertidumbre diagnóstica, la exposición corporal, la pérdida de control y el miedo al dolor o a la enfermedad. Existen procedimientos relacionados al diagnóstico como la mamografía y al tratamiento de cáncer de mama, como la quimioterapia, que generan en el paciente un impacto emocional muy notorio que influye en la experiencia clínica en general.

En entornos hospitalarios, la ansiedad se ve incrementada por factores como el ambiente desconocido, el uso de la tecnología médica compleja, la espera prolongada y la falta de información clara. Es por esto, que su abordaje constituye un aspecto fundamental del cuidado integral del paciente.

Cabe señalar que la ansiedad no es la única respuesta emocional presente en estos contextos, pudiendo manifestarse también emociones como enojo, tristeza o miedo, las cuales pueden ser respuestas adaptativas frente a la experiencia de enfermedad.

Meditación y ansiedad en el ámbito hospitalario

La ansiedad en contextos hospitalarios puede clasificarse como:

- Ansiedad anticipatoria (antes del procedimiento)
- Ansiedad situacional (durante el estudio)
- Ansiedad reactiva (ante resultados o tratamiento)

En los últimos años, las técnicas de meditación y otras terapias complementarias, han adquirido gran importancia en el ámbito sanitario como herramientas complementarias orientadas al bienestar psicológico del paciente.

Diversos estudios han demostrado que intervenciones breves de meditación reducen significativamente los niveles de ansiedad, especialmente en procedimientos diagnósticos como las mamografías. En este sentido, la meditación se presenta como una intervención no invasiva, de bajo costo, fácil implementación, sin efectos adversos que puedan afectar al paciente y es compatible con protocolos hospitalarios

Gracias al interés del sector hospitalario en cuanto a las terapias complementarias que existen, es evidente la necesidad de humanizar los servicios de salud, reduciendo el estrés que experimentan los pacientes durante procedimientos diagnósticos y terapéuticos. La meditación emerge como una herramienta accesible, de bajo costo y con alto potencial para mejorar la experiencia del paciente en cuanto al paso por la institución, especialmente en situaciones que generan mucha ansiedad anticipatoria, ya sea por la espera de un diagnóstico o por someterse a un tratamiento oncológico.

Ansiedad anticipatoria en mamografía

La ansiedad anticipatoria es frecuente en pacientes que tienen que someterse a procedimientos médicos diagnósticos, especialmente en aquellos vinculados a enfermedades con peso emocional, como el cáncer de mama.

Este tipo de ansiedad se manifiesta antes de la realización del estudio y se asocia a la expectativa de un posible diagnóstico adverso, así como a la experiencia del procedimiento en sí.

La mamografía constituye un estudio diagnóstico fundamental para la detección precoz del cáncer de mama y la reducción de su mortalidad. Sin embargo, a pesar de su importancia clínica, muchos pacientes experimentan niveles significativos de ansiedad previos a su realización. Esta ansiedad puede estar relacionada con diversos factores, entre los que se incluyen:

- El temor al recibir un diagnóstico desfavorable o confirmar la presencia de una enfermedad grave.
- La incertidumbre frente a los posibles resultados del estudio y sus implicancias

para la salud futura.

- El miedo al dolor o a la incomodidad, asociados a la compresión mamaria durante

el procedimiento.

- La exposición corporal, es un factor muy importante, ya que se los pacientes sienten vulnerabilidad frente al personal de salud.

- La percepción del frío ambiental en la sala e incomodidad durante el estudio.

- El desconocimiento del procedimiento, particularmente en los pacientes que asisten por primera vez a realizarse una mamografía.

Diversos estudios han demostrado que las intervenciones informativas previas a la mamografía reducen la ansiedad en las pacientes (Rueda Camino et al., 2015).

Se dice que la ansiedad anticipatoria afecta a la cooperación del paciente durante el estudio, dificultando una correcta realización del estudio. A la vez se ha demostrado que los niveles elevados de ansiedad pueden aumentar la percepción subjetiva del dolor y generar experiencias negativas a la mamografía.

Estas vivencias desfavorables pueden repercutir en la adherencia a futuros controles, retrasando o evitando la realización de estudios preventivos esenciales para la detección temprana del cáncer de mama.

Ansiedad anticipatoria en pacientes con tratamiento oncológico

La ansiedad anticipatoria constituye una de las manifestaciones emocionales más frecuentes en pacientes oncológicos que deben iniciar o continuar tratamiento quimioterápico. Este tipo de ansiedad se caracteriza por la aparición de respuestas emocionales y fisiológicas previas a la administración del tratamiento, asociadas a la expectativa de malestar, efectos adversos o resultados inciertos.

Los pacientes oncológicos experimentan ansiedad en diferentes etapas: diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Los efectos secundarios de la quimioterapia, como la caída del cabello o las náuseas, también influyen en el estado emocional.

“Todos los pacientes experimentan algún nivel de distrés asociado con un diagnóstico de cáncer y con los efectos de la enfermedad y su tratamiento,

independientemente del estadio de la enfermedad” (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2023, traducción propia).

Es cierto que los pacientes oncológicos suelen presentar niveles elevados de ansiedad debido a múltiples factores interrelacionados. En primer lugar, el temor a los efectos secundarios del tratamiento como las náuseas, vómitos, alopecia, fatiga extrema, neuropatías o alteraciones hematológicas, generan una anticipación negativa que puede intensificar el malestar, incluso antes de recibir la medicación.

Así mismo la incertidumbre respecto a la evolución de la enfermedad, la eficacia del tratamiento y el impacto en la calidad de vida contribuyen significativamente al desarrollo de la ansiedad. La pérdida de control percibida, el miedo al progreso del cáncer y las posibles complicaciones futuras refuerzan el estado de alerta constante.

Las personas con cáncer enfrentan la enfermedad de distintas maneras, dependiendo en gran medida de sus características personales y de su forma de percibir situaciones, como su tendencia al optimismo o al pesimismo y su grado de sociabilidad. En muchos casos, la adaptación resulta más sencilla cuando los pacientes pueden mantener sus rutinas habituales, continuar con actividades significativas y desarrollar estrategias para manejar el estrés asociado a la enfermedad. Aquellos que logran adaptarse adecuadamente suelen encontrar un nuevo sentido o propósito en sus vidas, mientras que quienes presentan mayores dificultades pueden experimentar aislamiento social, desesperanza o dificultades emocionales. En estos casos, el acompañamiento de profesionales resulta fundamental. El apoyo de especialistas en salud mental, trabajadores sociales, profesionales de cuidados paliativos y consejeros espirituales pueden contribuir a que los pacientes expresen sus preocupaciones, reciban orientación y desarrollen recursos para afrontar la enfermedad de manera más saludable.

Desde un punto de vista fisiológico, la ansiedad anticipatoria puede manifestarse mediante taquicardia, sudoración, tensión muscular, alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse e incluso síntomas gastrointestinales. En algunos casos, estos síntomas pueden condicionar la adherencia al tratamiento, generando retrasos o resistencia a continuar con la quimioterapia.

Es por ello que es fundamental identificar desde un principio la presencia de la ansiedad anticipatoria en el entorno hospitalario, con el objetivo de implementar intervenciones psicoeducativas y con ello estrategias de afrontamiento que favorezcan el bienestar emocional del paciente mejorando su experiencia y un tratamiento más ameno.

Psicooncología

La psicooncología es una disciplina que surge a partir de la psiquiatría de enlace y se centra en el abordaje de los aspectos psicológicos asociados al cáncer. Su objetivo principal es aliviar el distres emocional, humanizar los tratamientos oncológicos y mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno.

Esta disciplina integra intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y de acompañamiento, orientadas tanto al paciente como a su familia y al equipo de salud.

“El diagnóstico de cáncer puede ser considerado como un potente estresor que puede provocar reacciones emocionales e incluso trastornos emocionales como, por ejemplo, trastornos de ansiedad, del estado de ánimo o trastornos adaptativos. Dada la elevada frecuencia de patología ansiosa en pacientes con diagnóstico de cáncer, nuestro objetivo es revisar la eficacia de los tratamientos psicológicos utilizados para el abordaje de la sintomatología ansiosa en pacientes con cáncer. (Muñoz Alga & Bernal García, 2017, p. X)

Impacto de la ansiedad en la salud

La ansiedad cuando se presenta de manera prolongada o sostenida en el tiempo, genera una activación persistente del sistema nervioso autónomo, especialmente del sistema simpático. Esta activación desencadena una serie de respuestas fisiológicas que, si bien resultan adaptativas ante situaciones puntuales de peligro, pueden volverse perjudiciales cuando se mantienen en el tiempo.

Entre los principales mecanismos fisiológicos asociados a la ansiedad se encuentran:

- Liberación aumentada de cortisol, que es la hormona relacionada con la respuesta al estrés, la cual a niveles elevados y sostenidos puede alterar el sistema inmunológico y metabólico.
- Incremento de la frecuencia cardíaca debido a la estimulación simpática, lo que genera sensación de palpitaciones y mayor demanda cardiovascular.
- Elevación de la presión arterial, como consecuencia de la vasoconstricción y aumento del gasto cardíaco.
- Tensión muscular sostenida, que puede provocar cefaleas tensionales, contracturas y dolor muscular esquelético.
- Disminución del umbral del dolor, lo que incrementa la percepción de molestias durante procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

Desde el punto de vista emocional, la ansiedad prolongada se asocia con alteraciones de sueño, irritabilidad, dificultad para la concentración y mayor vulnerabilidad a desarrollar sintomatología depresiva. Estas manifestaciones no solo afectan el bienestar

integral del paciente, sino que también influyen en su percepción de la atención recibida y en su experiencia dentro del entorno hospitalario.

A su vez, la ansiedad puede influir en la conducta y en la adherencia a los tratamientos médicos. Algunos pacientes pueden evitar controles, estudios diagnósticos o consultas médicas debido al miedo o a la anticipación de resultados negativos. En otros casos, la ansiedad puede interferir con la comprensión de la información proporcionada por los profesionales de la salud, dificultando la toma de decisiones y la participación activa en el cuidado de su propia salud.

Existen estudios que han señalado que niveles de ansiedad elevados, antes de procedimientos médicos, como los estudios de diagnóstico por imágenes, pueden incrementar el malestar subjetivo del paciente y afectar su experiencia durante la atención sanitaria.

Por esta misma razón, es que en los últimos años ha aumentado el interés por implementar estrategias de terapias complementarias que contribuyan con la reducción de los niveles de ansiedad en entornos hospitalarios, favoreciendo la atención del paciente, la comodidad, seguridad y tranquilidad de estar en un ambiente seguro.

Terapias complementarias: Definición y características de cada una

Las terapias complementarias también denominadas terapias alternativas, o medicinas integrativas, constituyen un conjunto de prácticas, enfoques y productos de atención de la salud que no forman parte del modelo biomédico convencional, pero que pueden utilizarse

junto a los tratamientos médicos tradicionales, con el objetivo de mejorar el bienestar físico, emocional y espiritual del paciente.

La Organización mundial de la salud (OMS) define la medicina tradicional y complementaria como el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, utilizadas para mantener la salud, así como para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades. En el contexto clínico actual, el término “complementarias” enfatiza que estas prácticas no sustituyen a los tratamientos médicos convencionales, sino que los acompañan y refuerzan dentro de un enfoque integral del cuidado.

Es importante saber las diferencias entre las distintas terapias que podemos encontrar información y el uso de cada una de ellas. Por un lado, tenemos a la medicina alternativa, que es aquella que se utiliza en reemplazo de la medicina convencional.

Por otro lado, tenemos a la medicina complementaria, que es aquella que se utiliza junto a la medicina convencional.

Y por último tenemos a la medicina integrativa, que es aquella que combina de manera sistemática prácticas complementarias basadas en evidencia con atención médica convencional.

Dentro del contexto hospitalario actual, el enfoque que predomina, es el modelo integrativo, que es el que busca humanizar la atención, disminuir el sufrimiento emocional

y favorecer la experiencia del paciente sin interferir con los tratamientos médicos establecidos.

Estas terapias complementarias incluyen diversas modalidades, tales como técnicas de mente-cuerpo (meditación, mindfulness, relajación guiada, yoga), terapias manuales (masoterapia, reflexología), terapias basadas en energía (reiki), y prácticas biológicas o naturales (fitoterapia, aromaterapia), entre otras. Su aplicación busca reducir síntomas como dolor, ansiedad, estrés, fatiga, o insomnio, promoviendo la autorregulación y la participación activa del paciente en su proceso salud- enfermedad.

En el ámbito hospitalario, estas terapias adquieren especial relevancia al integrarse dentro de un modelo de atención centrado en el cuidado de la persona, favoreciendo la relación terapéutica entre el profesional de la salud y el paciente. Esta implementación de terapias complementarias en ámbitos hospitalarios, requiere de formación adecuada en el personal, de respaldo científico que garantice su seguridad y de su eficacia en su utilización.

En contexto como los servicios de mamografía y quimioterapia, donde la ansiedad suele estar presente, las intervenciones complementarias pueden actuar como herramientas de contención emocional, favoreciendo un entorno más seguro y acogedor.

No obstante, la incorporación de terapias complementarias en entornos hospitalarios requiere una adecuada formación del personal, protocolos institucionales claros y respaldo científico que garantice su seguridad y eficacia. Su integración debe realizarse de manera responsable, ética y basada en evidencia, asegurando que complementen y no reemplacen los tratamientos médicos convencionales.

Técnicas de cuerpo-mente

Meditación

La meditación es una práctica mental y contemplativa que implica el entrenamiento sistemático de la atención y la conciencia con el propósito de alcanzar un mayor estado de claridad mental, regulación emocional y bienestar psicológico. Según Jon Kabat-Zinn (2003), la meditación —especialmente en su modalidad de atención plena (mindfulness)— consiste en

“prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar”. Esta definición resalta el carácter autorregulatorio y consciente del proceso meditativo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las prácticas mente-cuerpo, entre ellas la meditación, forman parte de las terapias complementarias y tradicionales que contribuyen al bienestar integral cuando se utilizan junto con la medicina convencional. Estas no reemplazan el tratamiento médico, sino que lo complementan.

Desde el punto de vista psicológico, la meditación puede definirse como un entrenamiento sistemático de procesos de concentración que favorece a la autorregulación, reduce la rumiación mental y mejora la adaptación frente al estrés.

El origen de esta práctica tiene raíces milenarias en tradiciones filosófico-espirituales, particularmente en el hinduismo y el budismo. Sin embargo, en las últimas décadas ha sido secularizada e incorporada en el ámbito clínico occidental.

Meditación como intervención Terapéutica

La meditación es una práctica que ha ganado mucho valor en los últimos años, ayudando en la calidad de vida de las personas. Esta práctica mente-cuerpo que busca entrenar la atención y la conciencia para alcanzar un estado de calma, claridad y estabilidad emocional. Se basa en técnicas que implican:

- Regulación de la respiración.
- Observación de sensaciones.
- Atención plena al momento presente.
- Repetición de mantras.
- Enfoque en la compasión o la aceptación.

Tipos de meditación:

- Mindfulness o atención plena: enfoque no juzgante del presente.
- Meditación guiada: Instrucción verbal con visualizaciones.
- Respiración consciente: Uso del control respiratorio para activar el sistema parasimpático.
- Meditación trascendental: Repetición de mantras.
- Yoga Nidra: Técnica de relajación profunda.

Dentro de los contextos hospitalarios, la meditación guiada y mindfulness son las más utilizadas por su fácil implementación y rápida adaptación.

Bases fisiológicas de la meditación

La literatura científica indica que la meditación:

- Reduce la activación del sistema nervioso simpático.
- Incrementa la actividad parasimpática.
- Regula la liberación de cortisol.
- Disminuye la frecuencia cardíaca y respiratoria.
- Mejora la coherencia cardíaca.
- Incrementa neurotransmisores relacionados con el bienestar.

Estos mecanismos son los que implican su eficacia para mitigar ansiedad, estrés y dolor.

Neuroplasticidad y la meditación

La neuroplasticidad es la capacidad del sistema nervioso para modificar su estructura, funciones y conexiones neuronales en respuesta a estímulos externos e internos.

Permite al cerebro reorganizarse y adaptarse a nuevas sinapsis formando nuevas rutas neuronales.

Hay evidencia de investigaciones en neuroimagen, que muestran los cambios estructurales y funcionales en la corteza prefrontal (autorregulación), en amígdala (respuesta al estrés), y en el hipocampo (memoria y emociones).

Integración de meditación en el ámbito de la salud

La integración de meditación en estos espacios promueve la humanización de la atención en salud, así como la reducción del sufrimiento al cual se enfrentan los pacientes al asistir a un estudio mamográfico o tratamientos oncológicos.

La intervención de meditación en el ámbito sanitario deja en evidencia que ayuda a reducir la ansiedad pre quirúrgica, disminuye niveles de estrés en las salas de espera, mejora la tolerancia si el paciente se va a someter a procedimientos invasivos y aumenta la satisfacción del paciente.

Los entornos de diagnóstico por imágenes y de tratamientos oncológicos son los más beneficiados en este tema, ya que por los procedimientos a los cuales los pacientes son expuestos, son los que generan mayores niveles de estrés.

Al implementar este tipo de terapias complementarias, se debe tener en cuenta las barreras y los beneficios. En cuanto a barreras tenemos la falta de entrenamiento del personal, los espacios físicos limitados, los prejuicios hacia las terapias complementarias, la falta de información de los beneficios que se pueden adquirir y la falta de protocolos establecidos.

Sin embargo, es una técnica de fácil implementación y bajo costo, tiene una evidencia científica creciente en los últimos años, es de aceptación positiva por parte de los

pacientes y personal de salud, y se podría llegar a implementar dentro de los programas de bienestar institucional.

Muchas pacientes a diario que concurren al servicio de mamografía para realizarse un examen de rutina o por un diagnóstico en sí, a su vez llegan con un alto nivel de estrés, ya sea porque es la primera vez que acuden al servicio y/o falta de información respecto a el estudio, por dolor en cuanto a la compresión de las mamas, o por malas experiencias relatadas por parte de otras pacientes, y quizás también por incertidumbre al resultado final. Este último es

Es muy común que se de en pacientes que tienen antecedentes de cáncer de mama de familia directa.

Las investigaciones señalan que ejercicios de respiración controlada y meditación guiada antes del estudio disminuyen:

- Ansiedad anticipatoria
- Percepción del dolor por la compresión de la mama
- Tensión muscular
- Negatividad emocional hacia el procedimiento.

Gracias al desarrollo del programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR) por parte de Jon Kabatzinn en la década de 1970 en la University of Massachusetts

Medical School. Este modelo fue el que permitió integrar la meditación en contextos hospitalarios, demostrando así beneficios en pacientes con dolor crónico, cáncer y trastornos de ansiedad.

Este programa es una intervención psicoeducativa que combina meditación, conciencia corporal, yoga y educación sobre el estrés, con el objetivo de mejorar la salud física y mental. Se basa en entrenar la capacidad de prestar atención al momento presente de forma consciente y sin juzgar.

Las técnicas que se utilizan son:

- Meditación mindfulness: entrenamiento de la atención en la respiración y en las experiencias del momento presente.
- Body scan (exploración corporal): Atención consciente a las sensaciones físicas del cuerpo.
- Movimientos conscientes o yoga suave: Ejercicios corporales para desarrollar conciencia corporal.
- Atención plena en la vida cotidiana: Aplicar mindfulness en actividades diarias, emociones y relaciones.

Los beneficios que se obtienen de este programa se han demostrado científicamente y son:

- Reducir estrés y ansiedad
- Mejorar la regulación emocional
- Disminuir síntomas de depresión
- Mejorar la calidad del sueño

- Ayuda a manejar el dolor crónico (incluyendo fibromialgia) y enfermedades.

- Incrementar el bienestar psicológico y calidad de vida.

El objetivo principal busca que las personas desarrollen habilidades para reconocer y manejar el estrés de manera más consciente, aprendiendo a responder a las situaciones difíciles en lugar de reaccionar automáticamente.

El programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR) se considera una intervención psicoeducativa estructurada y multimodal orientada a desarrollar la conciencia plena en el momento presente.

Diversos estudios han demostrado su eficacia en la reducción del estrés, la ansiedad, la depresión recurrente y el dolor crónico, así como en la mejora del bienestar en pacientes con distintas condiciones médicas (Carmody & baer, 2009).

A partir de la comprobación de los beneficios que genera la meditación en pacientes que se someten a diferentes estudios, varias investigaciones han validado científicamente su utilidad en el ámbito de la psicooncología y en entornos de diagnóstico por imágenes, donde la ansiedad anticipatoria es frecuente.

La evidencia científica demuestra que la meditación produce cambios medibles en el sistema nervioso central tales como:

- Disminuye la activación de la amígdala (relacionada con la respuesta al miedo)

- Mejora la conectividad en la corteza prefrontal (regulación emocional)
- Reduce niveles de cortisol (hormona del estrés)
- En pacientes oncológicos, estos efectos contribuyen a mejorar la adaptación emocional frente al diagnóstico y tratamiento.

Los principales tipos de meditación que se aplican en los entornos hospitalarios son meditación mindfulness, meditación guiada y meditación centrada en la respiración.

Técnicas de respiración y relajación

Estas técnicas incluyen respiración diafragmática, relajación muscular progresiva y visualización guiada. Estas técnicas actúan directamente sobre el sistema nervioso autónomo, promoviendo predominio parasimpático y reducción del cortisol.

Cabe destacar que, al ser una técnica de fácil acceso, pueden ser de fácil implementación en las salas de espera de los servicios de diagnóstico por imágenes y quimioterapia.

Diferentes tipos de técnicas:

- Respiración profunda: Es una técnica muy simple que ayuda a reducir notablemente el estrés y la ansiedad y no necesita de elementos que no sean accesibles.
 - Necesitamos encontrar una posición cómoda
 - Cerrar los ojos y concentrarnos en nuestra respiración
 - Inhalar suavemente por nariz contando hasta cuatro segundos

- Retener por cuatro segundos más la respiración
- Exhalar lentamente por boca durante seis segundos
- Repetir este procedimiento mínimo tres veces, hasta sentir la relajación en el cuerpo.

Meditación centrada en la respiración

Se basa en focalizar la atención exclusivamente en la respiración, al ritmo respiratorio. Su efecto fisiológico principal, es la activación del sistema nervioso parasimpático, disminuyendo la frecuencia cardíaca, la tensión muscular generando así tranquilidad y confianza en uno mismo.

Esta modalidad resulta adecuada aplicarla antes de un estudio como lo es la mamografía, donde la ansiedad puede aumentar la percepción del dolor.

Si bien la meditación centrada en la respiración forma parte del conjunto de terapias complementarias utilizadas para promover el bienestar, presenta características que la diferencian de otras intervenciones terapéuticas.

En comparación con terapias como la musicoterapia, que utiliza estímulos sonoros para inducir relajación o mejorar el estado emocional, la meditación centrada en la respiración se basa principalmente en la autorregulación interna del individuo, utilizando la atención consciente como herramienta principal.

Por otro lado, a diferencia de prácticas como aromaterapia o masoterapia, que implican estímulos externos sensoriales o físicos, la meditación respiratoria se centra en

procesos internos de percepción y conciencia corporal. Esto permite que el paciente desarrolle habilidades de autocontrol emocional que pueden mantenerse incluso fuera del contexto terapéutico.

Así mismo, a diferencia de la biorretroalimentación, que requiere de dispositivos tecnológicos para monitorear funciones fisiológicas, la meditación basada en la respiración puede practicarse sin equipamiento especializado, lo que facilita su implementación en diferentes entornos hospitalarios.

En el contexto de meditación, la respiración no se modifica de manera forzada, sino que se observa de forma consciente, permitiendo que el practicante tome contacto con las sensaciones físicas asociadas al acto de respirar, como el movimiento del abdomen o el paso del aire por las vías respiratorias. Esta observación consciente favorece el desarrollo de la atención plena, una habilidad psicológica que contribuye a mejorar la estabilidad emocional y la capacidad de afrontar situaciones estresantes.

La respiración consciente constituye un recurso central en mindfulness, ya que permite orientar y estabilizar la atención en el momento presente (Germer, Siegel & Fulton, 2005).

Meditación Mindfulness

La meditación mindfulness se denomina también como atención plena, ya que consiste en prestar atención deliberadamente al momento presente, sin juzgar la experiencia. Se centra en la respiración, en las sensaciones corporales o en los pensamientos, solo observándose sin tratar de modificarlos.

El mindfulness permite que el paciente observe pensamientos y emociones relacionados con el miedo al diagnóstico o al tratamiento sin identificarse plenamente con ellos, reduciendo la rumiación mental y la anticipación catastrófica. Este mecanismo resulta especialmente relevante en mujeres que asisten a mamografía, donde la ansiedad suele estar vinculada al temor al cáncer de mama.

El mindfulness se enmarca en las terapias de tercera ola de la psicología, también conocidas como terapias contextuales, junto con enfoques como la Terapia de Aceptación y Compromiso. Estas intervenciones se centran en la relación que la persona establece con sus pensamientos y emociones, promoviendo la aceptación y la regulación emocional.

En los entornos hospitalarios, la incorporación de prácticas de mindfulness se ha convertido en una estrategia relevante dentro de las terapias complementarias, ya que permite brindar herramientas a los pacientes para afrontar de manera más consciente y adaptativa las experiencias relacionadas con la enfermedad, los procedimientos médicos y el tratamiento.

Esta práctica es ideal para los pacientes que asisten a mamografía o a quimioterapia, ya que es una terapia rápida y que no precisa de experiencias o elementos. Está dirigida a todo tipo de público y es una herramienta para disminuir la ansiedad anticipatoria, reducir pensamientos catastróficos, mejora la percepción de control y favorece la regulación emocional.

Mindfulness implica prestar atención de manera intencional al momento presente sin juzgar (Kabat-Zinn, 1994).

Meditación guiada

Otra de las técnicas de meditación, es la meditación guiada, que implica la conducción verbal por parte de un o una profesional dirigiendo el proceso meditativo, guiando al practicante a través de imágenes, respiración consciente o focalización de la atención. Este tipo de práctica se utiliza con frecuencia en contextos terapéuticos, ya que facilita que personas sin experiencia previa en meditación puedan acceder a estados de calma, reducción del estrés y mayor conciencia corporal y emocional.

En el ámbito de la salud, la meditación guiada se considera una terapia complementaria que puede contribuir al bienestar psicológico y físico de los pacientes.

Es especialmente útil en los entornos hospitalarios porque no requiere de experiencia previa, puede realizarse en una sala de espera mientras el paciente espera a ser atendido y mejora la experiencia antes del estudio, tiene una corta duración entre 5 a 15 minutos con muy buenos resultados, y es fácilmente adaptable.

Se emplea para inducir relajación, visualizaciones positivas o sensación de seguridad antes del procedimiento médico.

Así mismo, algunos autores destacan su utilidad en entornos clínicos debido a su fácil aplicación y adaptabilidad.

En relación con esto, Goleman y Davidson señalan que la práctica de la meditación puede generar cambios duraderos en el funcionamiento mental y cerebral, lo que se conceptualiza como “altered traits” (Goleman & Davidson, 2017).

Otras terapias complementarias

Biorretroalimentación

Es una técnica terapéutica la cual permite que la persona tome conciencia y aprenda a regular funciones fisiológicas que normalmente son involuntarias, mediante el uso de dispositivos electrónicos que registran y devuelven información en tiempo real sobre procesos corporales. Esto quiere decir, que el cuerpo “habla” a través de señales fisiológicas, mientras un equipo las mide, las persona las ve y/o escucha y así aprende a controlarlas voluntariamente.

Esta técnica comenzó a desarrollarse en la década de 1960 dentro del campo de la psicofisiología. Uno de los impulsores fue Neal E. Miller, quien demostró que funciones autonómicas podían modificarse mediante aprendizaje.

Desde el modelo conductual propuesto por B. F. Skinner, el aprendizaje se produce mediante retroalimentación inmediata: cuando la paciente logra disminuir su tensión muscular o estabilizar su frecuencia cardíaca, el dispositivo emite señales visuales o auditivas que refuerzan positivamente esa respuesta. Con la repetición se consolida la capacidad de autorregulación incluso sin el dispositivo.

Del mismo modo, desde el enfoque cognitivo, la técnica contribuye a incrementar la percepción de control, variable psicológica, clave en la reducción de la ansiedad situacional. En el ámbito de la mamografía, la sensación de vulnerabilidad y la incertidumbre sobre el resultado suelen intensificar la respuesta emocional. La posibilidad de intervenir activamente sobre la propia fisiología puede disminuir la percepción de amenaza y mejorar la experiencia del procedimiento.

La biorretroalimentación se considera una intervención basada en la interacción mente-cuerpo, ya que integra aspectos fisiológicos y psicológicos. No reemplaza tratamientos

médicos convencionales, sino que los contempla, favoreciendo la participación activa del paciente en su propio proceso de salud.

Como toda técnica tiene un funcionamiento fisiológico y se basa en la relación entre:

Sistema nervioso central

Sistema nervioso autónomo

Respuesta fisiológica al estrés.

Esto quiere decir que cuando una persona experimenta ansiedad o dolor, se activan respuestas como ya sabemos, la de aumento en la frecuencia cardíaca, tensión muscular, cambios en la temperatura periférica y alteraciones respiratorias.

La biorretroalimentación permite visualizar estos cambios y entrenar técnicas de relajación para modificarlos.

Tipos de Biorretroalimentación:

- EMG (Electromiografía)

Mide la tensión muscular y es utilizada en dolor crónico, bruxismo, cefaleas tensionales.

Biofeedback de frecuencia cardíaca (HRV)

Entrena la coherencia cardíaca y regulación emocional.

- Biofeedback respiratoria

Ayuda a regular el patrón ventilatorio en ansiedad.

- Neurofeedback (EEG)

Mide la actividad cerebral y se utiliza en trastornos neurológicos y psicológicos.

- Térmica

Registra la temperatura cutánea periférica.

Cada una de ellas se va a aplicar según el objetivo terapéutico.

La aplicación clínica en la biorretroalimentación ha demostrado utilidad en diversas áreas, especialmente en el manejo de ansiedad y estrés, trastornos psicosomáticos, dolor crónico, cefaleas tensionales y migrañas, hipertensión arterial leve, rehabilitación muscular y preparación de pacientes antes de procedimientos médicos que les puede generar algunos de estos síntomas.

En entornos hospitalarios, puede utilizarse como intervención complementaria para disminuir ansiedad pre procedimiento, mejorar la adaptación emocional y favorecer el bienestar general del paciente.

La ansiedad asociada a procedimientos diagnósticos constituye una respuesta frecuente en el ámbito hospitalario.

Estudios han demostrado que pruebas como la mamografía pueden generar niveles significativos de ansiedad anticipatoria, especialmente en mujeres que asisten por primera vez o que perciben un riesgo de enfermedad oncológica (Feito et al., 2015).

A través del entrenamiento en autorregulación fisiológica, las pacientes aprenden a reconocer las respuestas corporales asociadas al estrés y a emplear estrategias como la respiración controlada, la relajación muscular progresiva y el biofeedback de la variabilidad de la frecuencia cardíaca, con el objetivo de modular la actividad del sistema nervioso autónomo (Lehrer & Gevirtz, 2014).

La evidencia respalda la eficacia del biofeedback en trastornos de ansiedad, dolor crónico y condiciones psicosomáticas (Schwartz & Andrasik, 2017) (Germer & Siegel)

Musicoterapia

Esta interesante técnica utiliza como principal herramienta a la música con fines terapéuticos, aplicada por profesionales capacitados.

La musicoterapia es una disciplina terapéutica que utiliza la música y sus elementos: como el ritmo, la melodía y la armonía, con el objetivo de mejorar la salud física, emocional, cognitiva y social de las personas. Esta terapia se desarrolla dentro de una relación terapéutica guiada por un profesional capacitado, quien emplea la música como herramienta para promover procesos de rehabilitación, comunicación, expresión emocional y el bienestar en general.

Según la Federación Mundial de Musicoterapia, esta disciplina se define como “el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual”.

Desde una perspectiva científica, la musicoterapia ha sido ampliamente estudiada por sus efectos en el organismo y en la salud mental. Diversas investigaciones señalan que la música puede estimular diferentes áreas del cerebro relacionadas con la emoción, la memoria y la regulación del estrés, lo que favorece procesos de relajación, disminución de la ansiedad y mejora del estado de ánimo. Además, la intervención musicoterapéutica permite que las personas expresen emociones y experiencias que a veces resultan difíciles de comunicar mediante el lenguaje verbal.

Dentro del ámbito clínico y hospitalario, la musicoterapia se utiliza como terapia complementaria para acompañar tratamientos médicos y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Estudios han demostrado que puede contribuir a disminuir el dolor, reducir la ansiedad asociada a procedimientos médicos y favorecer el bienestar emocional durante procesos de enfermedad o recuperación de los pacientes.

A su vez, este tipo de terapia genera múltiples beneficios en las personas.

A nivel psicológico, facilita a la expresión emocional y promueve estados de calma y bienestar; en el plano cognitivo estimula procesos como la atención, la memoria y el lenguaje; mientras que en el ámbito social favorece la interacción, la comunicación y la construcción de vínculos interpersonales.

Por las razones, la musicoterapia se considera actualmente una intervención complementaria valiosa dentro de los sistemas de salud, especialmente en contextos hospitalarios, donde contribuye a la humanización de la atención y el abordaje integral del paciente.

Su eficacia se ha demostrado en la reducción de ansiedad pre-procedimiento, en la disminución de la frecuencia cardíaca y presión arterial y hasta mejoramiento en el estado de ánimo de la persona.

En pacientes oncológicos puede disminuir la percepción del dolor y favorecer la expresión emocional en contextos de alta vulnerabilidad.

Terapias biológicas

Las terapias biológicas, conocidas también como bioterapias, constituyen un conjunto de intervenciones que utilizan sustancias derivadas de organismos vivos o sus productos para prevenir, tratar o aliviar enfermedades en curso. Estas terapias actúan principalmente modulando el sistema inmunológico o interfiriendo en procesos biológicos específicos del organismo.

Desde una perspectiva biomédica, las terapias biológicas han adquirido gran relevancia en el tratamiento de enfermedades crónicas, autoinmunes y oncológicas, debido a su capacidad de actuar de manera más específica que los tratamientos convencionales.

Las terapias biológicas han revolucionado el tratamiento de diversas enfermedades al actuar de manera específica sobre los mecanismos moleculares implicados en su desarrollo (Abbas, Lichtman & Pillai, 2020).

Se pueden clasificar en diferentes grupos:

- Anticuerpos monoclonales: son proteínas diseñadas en el laboratorio que se unen a antígenos específicos del organismo. Se utilizan ampliamente en enfermedades como cáncer, artritis reumatoide, y enfermedades inflamatorias.
- Citosinas: Son proteínas que regulan la respuesta inmunitaria. Algunas se utilizan terapéuticamente para estimular o inhibir el sistema inmune.
- Vacunas terapéuticas: A diferencia de las vacunas preventivas, estas vacunas buscan estimular el sistema inmune para combatir enfermedades ya presentes, como ciertos tipos de cáncer.
- Terapia génica: Consiste en la introducción, eliminación o modificación de material genético dentro de las células para tratar enfermedades.
- Factores de crecimiento: Estimulan la proliferación celular y la regeneración de tejidos.

Dentro del contexto hospitalario, las terapias biológicas representan un avance significativo en la medicina moderna, ya que permiten tratamientos más personalizados y con menor daño a tejidos sanos.

Además, las terapias biológicas se combinan con otras estrategias terapéuticas, incluidas las terapias complementarias, para mejorar la calidad de vida del paciente.

El uso de estas terapias puede influir indirectamente en la reducción de la ansiedad en pacientes hospitalizados, ya que al mejorar el control de la enfermedad y reducir síntomas físicos, contribuyen al bienestar emocional.

Abbas, Lichtman y Pillai (2020) destacan que las terapias biológicas permiten una intervención dirigida sobre el sistema inmunológico, mejorando la eficacia terapéutica.

Terapias basadas en el cuerpo

Son terapias basadas en la manipulación o el movimiento corporal, con el fin de aliviar la tensión física y emocional.

Masoterapia

La masoterapia, también conocida como terapia de masaje, constituye una intervención terapéutica basada en la manipulación sistemática de los tejidos blandos del cuerpo con el objetivo de promover el bienestar físico y emocional. Se trata de una de las prácticas más antiguas dentro de las terapias complementarias, utilizada tanto con fines preventivos como terapéuticos.

Desde una perspectiva clínica, la masoterapia actúa sobre el sistema nervioso, favoreciendo la activación del sistema nervioso parasimpático, lo que se traduce en una disminución de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y los niveles de cortisol, hormona asociada al estrés. Este efecto fisiológico contribuye a la reducción de la ansiedad, generando estados de relajación profunda y bienestar general.

En el contexto hospitalario, especialmente en pacientes oncológicos, la masoterapia ha demostrado ser una herramienta eficaz para el manejo de síntomas asociados al tratamiento, como el dolor, la fatiga, la tensión muscular y la ansiedad. Diversos estudios

han evidenciado que la aplicación de masajes terapéuticos puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes, al reducir el malestar físico y emocional.

Asimismo, en pacientes que se realizan procedimientos diagnósticos como la mamografía, la masoterapia puede utilizarse como una estrategia previa o complementaria para disminuir la ansiedad anticipatoria, favoreciendo una mejor disposición del paciente y una experiencia menos estresante.

Entre las técnicas más utilizadas se encuentran el masaje relajante, el masaje descontracturante y el drenaje linfático manual, este último especialmente relevante en pacientes con cáncer de mama debido a su utilidad en el tratamiento del linfedema.

En este sentido, la incorporación de la masoterapia dentro del acompañamiento terapéutico se presenta como una estrategia integral que no sólo aborda aspectos físicos, sino también emocionales, contribuyendo a una atención más humanizada centrada en el paciente.

En los pacientes oncológicos, se utilizarán técnicas suaves y adaptadas a las condiciones clínicas del paciente.

Reiki

El reiki es una terapia complementaria de origen japonés que se basa en la transmisión de energía a través de la imposición de manos, con el objetivo de promover el equilibrio físico, mental y emocional del individuo. Esta práctica fue desarrollada a principios del siglo XX y se ha incorporado progresivamente en diversos contextos de salud como intervención no invasiva y de bajo riesgo.

Desde una perspectiva terapéutica, el reiki se centra en la regulación del flujo energético del cuerpo, promoviendo estados de relajación profunda. Diversos estudios han señalado que esta técnica puede contribuir a la activación del sistema nervioso parasimpático, generando una disminución de los niveles de estrés y ansiedad.

En el ámbito de la salud, particularmente en pacientes oncológicos, el reiki ha sido utilizado como complemento a los tratamientos convencionales. Su aplicación se asocia a una reducción significativa de síntomas emocionales como la ansiedad, el miedo y la angustia, así como a una mejora en la percepción del bienestar general.

Asimismo, en pacientes que llegan a realizarse los estudios, como la mamografía o quimioterapia, el reiki puede ser implementado como estrategia previa o durante la espera del procedimiento, con el fin de disminuir la ansiedad anticipatoria. Este efecto favorece una mayor tranquilidad, mejor disposición del paciente y una experiencia menos estresante.

Entre los principales beneficios del reiki en relación con la ansiedad se destacan:

- Disminución de los niveles de estrés y tensión emocional
- Promoción de estados de relajación profunda
- Mejora del bienestar psicológico
- Reducción de la ansiedad anticipatoria ante procedimientos médicos
- Favorecimiento del equilibrio emocional

En este sentido, el reiki se posiciona como una herramienta complementaria dentro del acompañamiento terapéutico, contribuyendo a un abordaje integral del paciente que contempla tanto los aspectos físicos como emocionales.

Yoga

El yoga es una práctica milenaria de origen oriental que integra posturas físicas (asanas), técnicas de respiración (pranayama) y meditación, con el objetivo de promover el equilibrio entre el cuerpo y la mente. En el ámbito de la salud, ha sido incorporado como una terapia complementaria debido a sus múltiples beneficios físicos y psicológicos.

En pacientes oncológicos, el yoga ha demostrado ser una intervención eficaz para el manejo de síntomas asociados tanto a la enfermedad como a los tratamientos médicos. Diversos estudios han evidenciado que su práctica regular contribuye a la reducción de la ansiedad, el estrés y la depresión, así como a la mejora de la calidad de vida.

Desde el punto de vista fisiológico, el yoga favorece la activación del sistema nervioso parasimpático, lo que genera una disminución de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y los niveles de cortisol. Estos cambios se asocian directamente con la reducción de los niveles de ansiedad y la promoción de estados de relajación.

Asimismo, en pacientes que deben realizarse procedimientos diagnósticos como la mamografía, la incorporación de técnicas simples de respiración y relajación provenientes del yoga puede contribuir a disminuir la ansiedad anticipatoria. Esto permite que la persona afronte el procedimiento con mayor tranquilidad y control emocional.

Entre los principales beneficios del yoga en relación con la ansiedad se destacan:

- Disminución del estrés y la ansiedad
- Mejora del estado de ánimo
- Regulación de la respiración

- Aumento de la conciencia corporal
- Mejora de la calidad del sueño
- Fortalecimiento del bienestar general

Además, el yoga promueve una actitud más consciente frente a la enfermedad, favoreciendo la adaptación emocional y la resiliencia en pacientes oncológicos.

En este sentido, su inclusión dentro del acompañamiento terapéutico permite abordar de manera integral las necesidades del paciente, constituyéndose como una herramienta complementaria eficaz en el tratamiento de la ansiedad en contextos hospitalarios.

Metodología

Tipo y diseño de la investigación

El presente trabajo corresponde a una investigación de tipo documental con enfoque cualitativo. Se realizó una revisión de literatura científica en bases de datos académicas, priorizando estudios actualizados.

Se adoptó un diseño descriptivo-analítico, orientado a identificar y examinar los principales aportes teóricos y empíricos relacionados con la ansiedad en pacientes sometidos a mamografía y tratamientos oncológicos, así como las intervenciones basadas en terapias complementarias.

Fuentes de información

Se utilizaron fuentes secundarias provenientes de bases de datos académicas y científicas, tales como artículos de revistas indexadas, libros especializados y documentos

de organismos internacionales de salud. Se priorizaron publicaciones actualizadas y con rigor metodológico.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Publicaciones entre 2000 y 2024
- Estudios relacionados con ansiedad en contextos hospitalarios
- Investigaciones sobre terapias complementarias (meditación, mindfulness, musicoterapia, etc.)
- Documentos en español e inglés

Criterios de exclusión

- Estudios sin respaldo científico
- Publicaciones no relacionadas con el ámbito de la salud
- Artículos con información desactualizada o sin acceso completo

Técnicas de recolección de datos

La recolección de información se realizó mediante la revisión bibliográfica sistemática, utilizando palabras clave como “ansiedad”, “mamografía”, “cáncer de mama”, “quimioterapia”, “mindfulness” y “terapias complementarias”.

Procedimiento

El procedimiento se desarrolló en las siguientes etapas:

1. Búsqueda y selección de material bibliográfico
2. Lectura crítica de las fuentes
3. Organización temática de la información
4. Análisis e interpretación de los datos
5. Integración de resultados en el desarrollo del trabajo

Consideraciones éticas

Al tratarse de una investigación documental, basada en la revisión de la literatura científica disponible, no se trabajó con sujetos directamente. Sin embargo, se respetaron los principios éticos de la investigación científica, garantizando el uso adecuado de las fuentes, la correcta citación de autores y la integridad académica.

Resultados

La bibliografía investigada refiere que, en relación con el análisis de los estudios seleccionados, se observó que la ansiedad constituye una respuesta frecuente en pacientes que asisten a los entornos hospitalarios, particularmente en los servicios de mamografía y tratamientos oncológicos, como la quimioterapia. Los niveles de ansiedad reportados varían de moderados a altos, influenciados por factores como el temor al diagnóstico, la incertidumbre ante los resultados y experiencias previas negativas en el ámbito de la salud.

A partir de la revisión de la literatura, se evidenció que diversas terapias complementarias han demostrado efectos positivos en la reducción de la ansiedad. Entre las más destacadas se encuentran la meditación mindfulness, la musicoterapia y las técnicas de respiración guiada. Estas intervenciones, aplicadas de manera individual o combinada, contribuyen a generar un estado de relajación, disminuir la activación fisiológica y mejorar el bienestar emocional de los pacientes.

En particular, la meditación mindfulness mostró una reducción significativa en los niveles de ansiedad percibida, favoreciendo la regulación emocional y la atención plena en el momento presente. Por su parte, la musicoterapia evidenció efectos calmantes, disminuyendo la frecuencia cardíaca y promoviendo sensaciones de tranquilidad durante los procedimientos médicos. Asimismo, las técnicas de respiración guiada demostraron ser herramientas accesibles y de rápida implementación, con impacto positivo en la disminución del estrés inmediato.

Por otro lado, se identificó que la implementación de estas terapias en el ámbito de la salud aún es limitada, debido a factores como la falta de capacitación del personal, escasos recursos y la priorización de tratamientos biomédicos tradicionales.

Sin embargo, los estudios coinciden en resaltar la importancia de integrar estas prácticas como complemento del abordaje convencional, dado su bajo costo, fácil aplicación y ausencia de efectos adversos significativos.

Finalmente, los resultados ponen de manifiesto que la incorporación de terapias complementarias no solo contribuye a la reducción de la ansiedad, sino que también mejora la experiencia del paciente dentro del sistema de salud, promoviendo una atención más integral y humanizada.

Evidencia sintetizada

Autor/ Año	Tipo de estudio	Intervención	Población	Resultados Principales
Kabat-Zinn (2003)	Ensayo Clínico	Mindfulness (MBSR)	Pacientes con estrés crónico	Disminución significativa de ansiedad y estrés.
Goleman y Davison (2017)	Revisión científica	Meditación	Población general y clínica	Mejora en regulación emocional y resiliencia.
Fernández- Fei To et al. (2015)	Estudio Clínico	Técnicas de relajación	Mujeres en mamografía	Reducción de ansiedad anticipatoria.
NCCN (2023)	Guía Clínica	Intervenciones psicosociales	Pacientes oncológicos	Mejora del estrés y emociones.

Lehrer y Gevirtz (2014)	Revisión	Biorretroalimentación	Pacientes con ansiedad	Mejora en control fisiológico de pacientes con estrés.
------------------------------------	----------	-----------------------	------------------------	--

Tabla tipo de intervención

Intervención	Frecuencia (n)	Porcentaje
Meditación/ Mindfulness	2	40%
Técnicas de relajación	1	20%
Intervenciones psicosociales	1	20%
Biorretroalimentación	1	20%
Total	5	100%

En relación con los tipos de intervención utilizados en los estudios analizados (n=5), se observó que la meditación mindfulness fue la estrategia más frecuente, representando el 40% de las intervenciones. Este hallazgo evidencia una mayor tendencia hacia el uso de terapias basadas en la atención plena dentro del abordaje de la ansiedad en los entornos de salud.

Por otra parte, las técnicas de relajación, las intervenciones psicosociales y las biorretroalimentación presentaron una frecuencia del 20% cada una, los que indica una distribución relativamente homogénea entre estas estrategias complementarias, aunque con menor predominio en comparación a mindfulness.

Tabla de población incluida

Población	Frecuencia (n)	Porcentaje
Pacientes con estrés/ ansiedad	2	40%
Población general y clínica	1	20%
Mujeres en mamografía	1	20%
Pacientes oncológicos	1	20%
Total	5	100%

En relación con las características de la población incluida en los resultados analizados, se observa que el 40% (n=2) corresponde a pacientes que presentan estrés y/o ansiedad. Por otro lado, el 20% (n=1) de los estudios se centra en la población general y clínica.

Así mismo, el 20% (n=1) aborda específicamente a mujeres que asisten a estudios de mamografía, mientras que el otro 20% (n=1) incluye a pacientes oncológicos. En conjunto estos resultados evidencian una mayor representación de poblaciones con sintomatología ansiosa, aunque también se contemplan otros grupos clínicos relevantes dentro del ámbito de la salud.

Discusión

Los resultados obtenidos en la presente revisión permiten confirmar que la ansiedad constituye una respuesta prevalente en pacientes que asisten a entornos hospitalarios, especialmente en contextos de mayor carga emocional como la mamografía y los tratamientos oncológicos. Este hallazgo es consistente con lo reportado en la literatura, donde el temor al diagnóstico, la incertidumbre y las experiencias previas negativas se identifican como factores determinantes en el incremento de la sintomatología ansiosa.

En este sentido, los estudios analizados coinciden en destacar la efectividad de diversas terapias complementarias en la reducción de la ansiedad. Particularmente, la meditación mindfulness se posiciona como la intervención con mayor respaldo dentro de la muestra (40%), evidenciando efectos significativos en la disminución de la ansiedad percibida y en la mejora de la regulación emocional. Estos resultados se encuentran en consonancia con lo planteado por Kabat-Zinn (2003) y Goleman y Davison (2017), quienes sostienen que las prácticas basadas en la atención plena favorecen un mayor control de los pensamientos y emociones, contribuyendo al bienestar psicológico.

Por otro lado, si bien las técnicas de relajación, las intervenciones psicosociales y la biorretroalimentación presentan menor frecuencia (20% cada una), los hallazgos indican que también resultan eficaces en la reducción del estrés y la ansiedad. En particular, las técnicas de relajación aplicadas en mujeres que se realizan mamografías demostraron ser útiles para disminuir la ansiedad anticipatoria, lo que resalta la importancia de implementar estrategias específicas según el contexto clínico.

La ausencia de estudios relacionados con la musicoterapia en la muestra analizada no implica una falta de evidencia sobre su efectividad, sino a la estrategia de búsqueda empleada y el tamaño reducido de la muestra.

En este sentido, la literatura general reconoce a la musicoterapia como una intervención eficaz en la disminución de la ansiedad en contextos clínicos.

En relación con la población estudiada, se observa un predominio de pacientes con estrés y/o ansiedad (40%), lo cual resulta coherente con el objetivo del estudio. No obstante, también se incluyen otros grupos relevantes, como mujeres en mamografía y pacientes oncológicos, lo que permite ampliar la comprensión del fenómeno en distintos escenarios clínicos.

A pesar de la evidencia favorable hacia las terapias complementarias, los resultados muestran que su implementación en el ámbito sanitario continúa siendo limitada. Factores como la falta de capacitación del personal, la escasez de recursos y la predominancia del modelo biomédico tradicional constituyen barreras importantes para su integración. Este hallazgo coincide con la literatura, que señala la necesidad de avanzar hacia un enfoque más integral que contemple no sólo los aspectos físicos, sino también los emocionales del paciente.

En este marco, la incorporación de terapias complementarias se presenta como una estrategia viable, de bajo costo y sin efectos adversos significativos, capaz de mejorar no solo los niveles de ansiedad, sino también la experiencia global del paciente dentro del sistema de salud. Esto refuerza la importancia de promover un modelo de atención más humanizado, centrado en la persona y orientado al bienestar integral.

Finalmente, es importante considerar algunas limitaciones del presente estudio, como el reducido número de investigaciones incluidas ($n=5$) y la heterogeneidad de las poblaciones analizadas, lo que podría afectar la generalización de los resultados. No obstante, los hallazgos obtenidos aportan evidencia relevante sobre el impacto positivo de las terapias complementarias y abren nuevas líneas de investigación en el ámbito de la salud.

Propuesta de Intervención del Acompañamiento Terapéutico

Se propone la implementación de un modelo de acompañamiento terapéutico estructurado, así como abordajes no farmacológicos que pueden ser implementados por el personal de salud en la práctica cotidiana, tales como la escucha activa, la empatía, el uso adecuado de la palabra, la psicoeducación, técnicas de respiración y la disposición de tiempo para el paciente. Estas intervenciones constituyen herramientas fundamentales para la contención emocional y el acompañamiento terapéutico.

✓ Antes del estudio

- Recepción con actitud empática
- Espacio breve de escucha
- Psicoeducación sobre el procedimiento

✓ Durante el estudio

- Acompañamiento verbal
- Indicación de respiración consciente
- Contención emocional

✓ Después del estudio

- Espacio breve para expresar la experiencia
- Refuerzo positivo
- Resolución de dudas

Técnicas utilizadas

- Respiración consciente
- Atención plena (mindfulness breve)
- Escucha activa
- Validación emocional
- Psicoeducación

El acompañamiento puede ser llevado a cabo por el equipo de salud (técnicos radiólogos, enfermeros, profesionales afines), quienes mediante habilidades comunicacionales y emocionales pueden brindar contención sin necesidad de intervenciones farmacológicas, con una intervención breve, integrada al proceso de atención, sin requerir tiempos prolongados ni espacios específicos.

Esta propuesta se basa en el enfoque de atención centrada en la persona y en los aportes de la psicooncología, reconociendo la importancia del abordaje del distres emocional como parte integral del cuidado de la salud. Asimismo, se apoya en la evidencia que respalda el uso de terapias complementarias, como el mindfulness, en la reducción de la ansiedad en contextos clínicos.

Acompañamiento emocional en pacientes en tratamiento oncológico

El tratamiento oncológico (cirugía, quimioterapia, radioterapia o terapia hormonal) implica una experiencia compleja que puede generar efectos físicos y emocionales

significativos. La incertidumbre, los efectos adversos y el impacto en la vida cotidiana pueden aumentar el distres emocional, por lo que resulta fundamental un abordaje integral.

✓ *Antes del tratamiento*

- Psicoeducación sobre el proceso
- Espacio de escucha
- Identificación de miedos

✓ *Durante el tratamiento*

- Acompañamiento emocional continuo
- Técnicas de respiración
- Mindfulness breve
- Validación emocional

✓ *Después del tratamiento (o entre sesiones)*

- Espacio de expresión emocional
- Refuerzo de recursos personales
- Seguimiento del estado emocional

Técnicas específicas

- Respiración diafragmática
- Ejercicios de atención plena
- Visualización guiada

- Registro emocional

Etapas del acompañamiento terapéutico

ETAPA	Momento del proceso	Objetivo Principal	Intervenciones
Etapa Diagnostica	Antes y durante la mamografía	Disminuir la ansiedad anticipatoria	Psicoeducación Escucha activa Validación emocional Información clara
Confirmación diagnóstica	Sospecha o confirmación de diagnóstico	Contener el impacto emocional	Acompañamiento emocional Espacio de expresión Contención ante la incertidumbre Empatía
Etapa de tratamiento	Durante tratamientos Oncológicos (cirugía, quimio, radioterapia, etc.)	Reducir el distrés emocional y favorecer el afrontamiento	Técnicas de respiración Mindfulness Apoyo emocional continuo Refuerzo de recursos personales
Etapa de seguimiento	Después o entre tratamientos	Favorecer adaptación y calidad de vida	Acompañamiento emocional Prevención de recaídas Fortalecimiento del afrontamiento Espacio de escucha.

Conclusión

En función del análisis realizado a lo largo del presente trabajo, es posible afirmar que la ansiedad constituye una respuesta emocional altamente prevalente en pacientes que atraviesan procesos diagnósticos y terapéuticos, particularmente en instancias como la mamografía y los tratamientos oncológicos. Este fenómeno no solo impacta en el bienestar psicológico del paciente, sino que también influye en su experiencia dentro del sistema de salud, en su adherencia a los procedimientos médicos y en la calidad global de la atención recibida.

La evidencia científica analizada respalda de manera consistente la relevancia de incorporar un enfoque integral en el cuidado de la salud, que contemple no solo los aspectos biomédicos, sino también las dimensiones emocionales y psicológicas del paciente. En este sentido, las terapias complementarias, especialmente aquellas basadas en la regulación mente-cuerpo, como la meditación, el mindfulness, las técnicas de respiración y la biorretroalimentación, han demostrado ser herramientas eficaces, seguras y de bajo costo para la disminución de la ansiedad en contextos hospitalarios.

Particularmente, la meditación y las intervenciones basadas en atención plena se destacan por su capacidad para modular la respuesta fisiológica al estrés, favorecer la autorregulación emocional y mejorar la percepción subjetiva del proceso de atención. Su implementación en entornos como salas de espera, servicios de diagnóstico por imágenes o unidades de tratamiento oncológico no solo contribuye a reducir la ansiedad anticipatoria y situacional, sino que también promueve una experiencia más positiva y humanizada para el paciente.

Asimismo, el rol del acompañamiento terapéutico adquiere especial relevancia como estrategia de intervención, al posibilitar un espacio de contención, escucha activa y apoyo emocional durante momentos de alta vulnerabilidad. Este enfoque favorece la construcción de un vínculo terapéutico significativo, fortaleciendo los recursos de afrontamiento del paciente y facilitando su adaptación a las distintas etapas del proceso salud-enfermedad.

No obstante, si bien los beneficios de estas intervenciones han sido ampliamente documentados, su incorporación sistemática en los servicios de salud aún presenta desafíos, tales como la falta de formación específica del personal, limitaciones estructurales y la ausencia de protocolos institucionales estandarizados. Por ello, resulta fundamental promover políticas de salud que impulsen la integración de terapias complementarias basadas en evidencia, así como la capacitación de los equipos interdisciplinarios en su implementación.

En conclusión, la inclusión de terapias complementarias en el marco del acompañamiento terapéutico representa una estrategia innovadora y necesaria para avanzar hacia un modelo de atención centrado en la persona. Este enfoque no solo contribuye a la reducción de la ansiedad, sino que también fortalece la calidad del cuidado, promoviendo una atención más empática, integral y humanizada en el ámbito de la salud.

Recomendaciones

- ✓ Desarrollar protocolos de acompañamiento terapéutico estandarizados en servicios de diagnóstico por imágenes y oncología, que incluyan estrategias de contención emocional antes, durante y después de los procedimientos.
- ✓ Implementar intervenciones psicoeducativas sistemáticas, orientadas a disminuir la ansiedad anticipatoria en pacientes que se realizan mamografía por primera vez.
- ✓ Incorporar la evaluación del estado emocional del paciente mediante instrumentos validados (por ejemplo, escalas de ansiedad), con el fin de adaptar la atención a sus necesidades individuales.
- ✓ Fomentar el trabajo interdisciplinario entre los profesionales de la salud (técnicos, médicos, enfermeros, etc.), promoviendo un abordaje integral del paciente.
- ✓ Promover la humanización de la atención sanitaria, priorizando la comunicación empática, el respeto por la intimidad y la dignidad del paciente.
- ✓ Desarrollar estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos, tales como técnicas de respiración, relajación y mindfulness, para mejorar la tolerancia a los tratamientos.
- ✓ Evaluar el impacto del acompañamiento terapéutico en la adherencia al tratamiento, considerando variables como asistencia a controles, continuidad del tratamiento, y satisfacción del paciente.
- ✓ Impulsar programas de educación comunitaria, orientados a la prevención y detección precoz del cáncer de mama, incluyendo el autoexamen mamario.
- ✓ Garantizar espacios adecuados de contención emocional dentro de los servicios de salud.
- ✓ Fomentar futuras investigaciones que analicen la relación entre la ansiedad, conocimiento del procedimiento y calidad de la experiencia del paciente.

Referencias

- Arnas, A. M. (2025, marzo 23). Intervenciones de enfermería basadas en mindfulness para pacientes oncológicos un enfoque psicoemocional en el ámbito hospitalario. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervenciones-de-enfermeria-basadasen-mindfulness-para-pacientes-oncologicos-un-enfoque-psicoemocional-en-el-ambitohospitalario/?utm_source
- Beatriz Rueda, & Nuñez, B. (2015, Abril 2). Análisis de la influencia de la información sobre la ansiedad y el dolor en la mamografía. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 28. <https://doi.org/10.1016/j.senol.2015.01.005>
- Carmicol, M. A., & Fonseca, P. (n.d.). Terapia Cognitiva Conductual Basada en Mindfulness en el Manejo de Ansiedad para Mujeres Mayores de 18 Años con Cáncer de Mama: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina*, 8. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10533
- Muñoz, M. j., & Garcia, P. (n.d.). Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer. *Psicooncología*, 13. <https://doi.org/10.5209/PSIC.54434>
- Barragán, B., Parra, C., Contreras, M., & Pulido, P. (2003). Manejo de la ansiedad mediante la combinación de desensibilización sistemática con relajación muscular, relajación autógena y biorretroalimentación. *Suma Psicológica*, 10(2), 135–152.

Bibliografía

- Abbas, A. K., Lichtman, A. H., & Pillai, S. (2020). *Inmunología celular y molecular* (10.^a ed.). Elsevier.
- Carmody, J., & Baer, R. (2009). How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 627–638.
- Fernández-Feito, A., et al. (2015). Ansiedad en pacientes sometidas a mamografía. *Enfermería Clínica*, 25(2), 75–82.
- Goleman, D., & Davidson, R. (2017). *Altered traits: Science reveals how meditation changes your mind, brain, and body*. Avery.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.
- Lehrer, P., & Gevirtz, R. (2014). Heart rate variability biofeedback. *Frontiers in Psychology*, 5, 756.
- National Comprehensive Cancer Network. (2023). *Distres management guidelines*.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int>
- Carmiol Yalico, M., & Chinchilla Fonseca, P. (2024). Terapia cognitivo conductual basada en mindfulness en el manejo de ansiedad en mujeres con cáncer de mama. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*.
- Fernández-Feito, A., et al. (2015). Ansiedad en pacientes sometidas a mamografía. *Enfermería Clínica*, 25(2), 75–82.
- Muñoz Alga, M. J., & Bernal García, P. (2016). Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer. *Psicooncología*, 13(2-3), 227–248.
- Sánchez Arnas, A. M. (2025). Intervenciones de enfermería basadas en mindfulness en pacientes oncológicos. *Revista Sanitaria de Investigación*.
- Arce, B., & Grañana, N. (2023). Alteraciones cognitivas por quimioterapia en pacientes con cáncer de mama. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*.
- Lehrer, P., & Gevirtz, R. (2014/2015). Heart rate variability biofeedback. *Frontiers in Psychology*.
- Goleman, D., & Davidson, R. (2017). *Altered traits*. Avery.

National Comprehensive Cancer Network. (2023). *Distres management guidelines*.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos de ansiedad*.

Kabat-Zinn, J. (2003/uso actual vigente). Mindfulness-based interventions in context.

[Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer | Psicooncología](#)

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [x]

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: Cipolletti, Rio Negro, 5 de Abril de 2026

Firma y aclaración del autor: Rivas Julia Ana