

Eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness para mejorar la calidad de vida en pacientes con cáncer: Una revisión sistemática

Ana Paula Faican Narváez¹ , Gianella Lisseth Toro Sánchez^{2*} , Ximena Fernanda Mendoza Armijos³ 

<https://dx.doi.org/10.5209/psic.108431>

Recibido: 27 de febrero de 2026 / Aceptado: 2 de marzo de 2026

Resumen: Introducción: Las intervenciones basadas en mindfulness (MBI) son estrategias clave en psicooncología. Objetivo: Evaluar la eficacia de las MBI en la calidad de vida (CV) de pacientes oncológicos. Método: Revisión sistemática (PRISMA) de 10 ensayos clínicos aleatorizados (2020-2025) evaluados con Cochrane RoB 2.0. Resultados: En una muestra de 1,007 participantes, los protocolos MBSR y MBCT mejoraron significativamente la CV global. Se hallaron beneficios en bienestar funcional ($p=0,010$) y físico ($p=0,003$), con tamaños de efecto de moderados a grandes ($d=0,42$ a $1,09$) en dimensiones socioemocionales, sostenidos hasta 24 semanas. Por el contrario, la realidad virtual no mostró superioridad frente al cuidado estándar ($p=0,76$). Conclusión: Las MBI son eficaces para mejorar la CV en población oncológica, especialmente en aspectos psicoemocionales. Se recomienda estandarizar protocolos para su integración clínica.

Palabras clave: Cáncer, calidad de vida, intervenciones, mindfulness, psicooncología.

ENG Efficacy of Mindfulness-Based Interventions for Improving Quality of Life in Patients with Cancer: A Systematic Review

ENG Abstract: Introduction: Mindfulness-based interventions (MBI) are key strategies in psycho-oncology. Objective: To evaluate the efficacy of MBIs on the quality of life (QoL) of cancer patients. Method: A systematic review (PRISMA) of 10 randomized clinical trials (2020-2025) was conducted, with quality assessed using Cochrane RoB 2.0. Results: In a sample of 1,007 participants, MBSR and MBCT protocols significantly improved global QoL. Significant benefits were found in functional ($p=0.010$) and physical well-being ($p=0.003$), with moderate-to-large effect sizes ($d=0.42$ to 1.09) in socio-emotional dimensions, sustainable up to 24 weeks. Conversely, virtual reality-based

* Dirección de correspondencia: Gianella Lisseth Toro Sánchez. Universidad Técnica Particular de Loja. San Cayetano Alto, C. París - Loja - Ecuador. E-mail: gltoro@utpl.edu.ec

¹ Ana Paula Faican Narváez. Universidad Técnica Particular de Loja. San Cayetano Alto, C. París - Loja - Ecuador. ORCID: 0009-0003-9087-6435
E-mail: apfaican1@utpl.edu.ec

² Gianella Lisseth Toro Sánchez. Universidad Técnica Particular de Loja. San Cayetano Alto, C. París - Loja - Ecuador. ORCID: 0000-0002-1980-8443
E-mail: gltoro@utpl.edu.ec

³ Ximena Fernanda Mendoza Armijos. Universidad Técnica Particular de Loja. San Cayetano Alto, C. París - Loja - Ecuador. ORCID: 0009-0005-9578-5385
E-mail: xfmendoza@utpl.edu.ec

interventions showed no superiority over standard care ($p=0.76$). Conclusion: MBI are effective for improving QoL in the cancer population, particularly in psycho-emotional aspects. Protocol standardization is recommended for clinical integration.

Keywords: Cancer, quality of life, interventions, mindfulness, Psycho-oncology.

Sumario: 1. Introducción 2. Metodología 3. Resultados 4. Discusión 5. Conclusiones 6. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Faican Narváez AP, Toro Sánchez GL, Mendoza Armijos XF. Eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness para mejorar la calidad de vida en pacientes con cáncer: una revisión sistemática. *Psicooncología* 2026; 23: 106-119. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.108431>

1. Introducción

El cáncer se clasifica como una de las principales causas de muerte y un obstáculo importante para aumentar la esperanza de vida en todo el mundo⁽¹⁾. Los cánceres más comunes en 2020 fueron: cáncer de mama, cáncer de pulmón, cáncer colorrectal, cáncer de próstata, cáncer de piel, y cáncer gástrico, aunque los tipos de cáncer más frecuentes varían en función del país, el de cuello uterino es el más habitual en 23 países⁽²⁾.

Algunas personas con cáncer tienen un grado bajo de sufrimiento y otras tienen grados más altos; hay quienes se adaptan a vivir con la condición, mientras que otras quizás presenten un trastorno de salud mental importante⁽³⁾. La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca todos los aspectos del bienestar de una persona⁽⁴⁾. En el contexto oncológico se encontró que las condiciones de vida pueden deteriorarse debido a los efectos secundarios somáticos y psicológicos, tanto de la propia enfermedad como de los diferentes tratamientos⁽⁵⁾.

Estos problemas pueden afectar significativamente la vida después del diagnóstico, lo que impide su proceso de recuperación⁽⁶⁾. La intervención psicológica ha demostrado tener efectos positivos en los pacientes con intervenciones de mindfulness, terapia cognitivo-conductual y psicoterapia grupal⁽⁷⁾. El mindfulness está orientado al entrenamiento en el momento presente de manera intencional mediante el desarrollo de habilidades de autorregulación fisiológica y emocional⁽⁸⁾. Por lo tanto, requiere aprender a residir en la experiencia directa ya sea agradable, desagradable o neutra, deseada o no deseada. Originario de las prácticas budistas, el mindfulness incorpora técnicas como la meditación, escaneo corporal, yoga, respiración, para aumentar la conciencia del momento presente, promoviendo la aceptación de pensamientos, sentimientos y sensaciones⁽¹⁰⁾. Las intervenciones de atención plena más comúnmente descritas incluyen la reducción del estrés basada en atención plena (MBSR), la terapia cognitiva basada en atención plena (MBCT) y la meditación de atención plena⁽¹¹⁾. Por otra parte, se reconoce que intervenciones como la reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR) han surgido como una solución prometedora para aliviar el malestar psicológico, fomentar la resiliencia y mejorar la calidad de vida en general⁽¹²⁾. Se ha demostrado que la práctica de la atención plena está relacionada con una salud mental más positiva en pacientes oncológicos⁽¹³⁾.

En los últimos años, la psicooncología ha mostrado un creciente interés en las intervenciones basadas en mindfulness y sus beneficios. Diversos estudios han reportado efectos positivos en el tratamiento de ansiedad, depresión, estrés, entre otras variables. No obstante, persiste la necesidad de analizar de manera sistemática su eficacia específica sobre la calidad de vida en consecuencia.

Con el propósito de orientar de manera clara y rigurosa el proceso de búsqueda y análisis de la evidencia, la presente revisión se estructuró a partir del modelo PICO (Población, Intervención, Comparación y Resultado). En este sentido, la pregunta que guio el estudio fue la siguiente: en pacientes con diagnóstico oncológico, independientemente del tipo o etapa de la enfermedad (P), ¿las intervenciones basadas en mindfulness, tales como la reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR) o la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) (I), en comparación con el tratamiento habitual u otras intervenciones psicológicas (C), resultan eficaces para mejorar la

calidad de vida (O)? Esta formulación permitió delimitar con precisión los criterios de inclusión y fortalecer la coherencia metodológica del estudio.

2. Metodología

El presente estudio corresponde a una revisión sistemática, orientada a identificar, analizar y sintetizar la evidencia disponible sobre la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness, para mejorar la calidad de vida en pacientes oncológicos. La revisión se desarrolló siguiendo las directrices de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)⁽⁴⁾ que garantizan un proceso riguroso, transparente, reproducible en la búsqueda, selección, análisis y presentación de los estudios incluidos. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, orientados a mantener la validez de la evidencia analizada. La búsqueda y selección de artículos se llevó a cabo en cuatro bases de datos: Web of Science, Scopus, Proquest y Pubmed. La estrategia de búsqueda utilizada fue:

SCOPUS: (TITLE-ABS-KEY ("mindfulness-based intervention*" OR mindfulness OR mbsr OR mbct OR mbcrr) AND TITLE-ABS-KEY (cancer OR oncology OR oncologic OR neoplasm*) AND TITLE-ABS-KEY ("quality of life" OR qol)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) AND (LIMIT-TO (OA , "all")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "quality of life") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "mindfulness")) AND (LIMIT-TO (subjarea , "psyc") OR LIMIT-TO (subjarea , "medi"))

PROQUEST: (AB,TI("mindfulness-based intervention*" OR mindfulness OR MBSR OR MBCT OR MBCR))AND(AB,TI(cancer OR oncology OR neoplasm* OR tumor*))AND(AB,TI("quality of life" OR QoL OR "health-related quality of life"))

PUBMED: ("Mindfulness"[Mesh] OR "Mindfulness-Based Stress Reduction"[Mesh] OR mindfulness OR MBSR OR MBCT OR MBCR) AND ("Neoplasms"[Mesh] OR cancer OR oncology OR oncologic) AND ("Quality of Life"[Mesh] OR "quality of life" OR QoL)

WEB OF SCIENCE: TS=("mindfulness-based intervention*" OR mindfulness OR MBSR OR MBCT OR MBCR) AND TS=(cancer OR oncology OR neoplasm* OR tumor*) AND TS=("quality of life" OR QoL OR "health-related quality of life")

El proceso de selección de los estudios se llevó a cabo en dos fases para garantizar la imparcialidad y el rigor metodológico. Para facilitar este proceso y asegurar el cegamiento entre los investigadores, se utilizó la plataforma de software Rayyan.

En la primera fase, dos revisores de manera independiente cribaron los títulos y resúmenes de los registros identificados a través de dicha herramienta. En la segunda fase, se evaluaron a texto completo los artículos potencialmente elegibles aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Los desacuerdos o discrepancias surgidos durante ambas etapas se resolvieron mediante la discusión y el consenso entre los dos revisores. En los casos en que no se logró un acuerdo mutuo, se recurrió a la intervención de un tercer revisor experto, quien actuó como árbitro final para determinar la inclusión o exclusión definitiva del estudio.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyeron estudios de pacientes con distintos tipos de cáncer independientemente de la etapa de desarrollo de la enfermedad. Los artículos abarcan contextos hospitalarios, domiciliarios, consultas externas, o intervenciones digitales como se detalla en la Tabla 1.

Siguiendo las directrices PRISMA, en la fase de identificación, se obtuvieron un total de 871 registros a través de las bases de datos consultadas: Web of science, Scopus, Proquest y Pubmed, como se representa en la Figura 1. Tras la eliminación de duplicados (n = 244), se cribaron 627 títulos y resúmenes. De estos, se excluyeron 585 artículos por no cumplir con los criterios de inclusión primarios, por lo tanto, no resultaron relevantes para la investigación. Para la fase de elegibilidad, se recuperaron y evaluaron a texto completo 42 informes. Tras un análisis exhaustivo, 32 artículos fueron excluidos por diferentes razones en las que destacan variables no deseadas, no brindaban acceso completo o limitaciones metodológicas. Concluido el proceso, 10 estudios cumplieron con todos los criterios siendo seleccionados para la síntesis de resultados donde se incluyeron los hallazgos principales.

Tabla 1. Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Ensayos clínicos aleatorizados y artículos de revistas.	Se desestimaron revisiones sistemáticas, meta-análisis, tesis doctorales, trabajos de fin de grado o master, capítulos de libro y estudios de caso único.
Estudios entre los años 2020-2025 en inglés y español que brindaran acceso completo.	Estudios que no presentaran acceso a texto completo o carecieran de información para evaluar los resultados de la intervención.
Estudios sobre intervenciones basadas en mindfulness tanto en formato individual como grupal, orientadas a mejorar la calidad de vida en pacientes oncológicos.	Estudios enfocados en enfermedades no oncológicas, que no proporcionaran datos cuantitativos o cualitativos sobre mindfulness y calidad de vida.
Investigaciones realizadas en contexto hospitalario, domiciliario, o telepsicología.	Artículos de otras áreas no psicológicas.

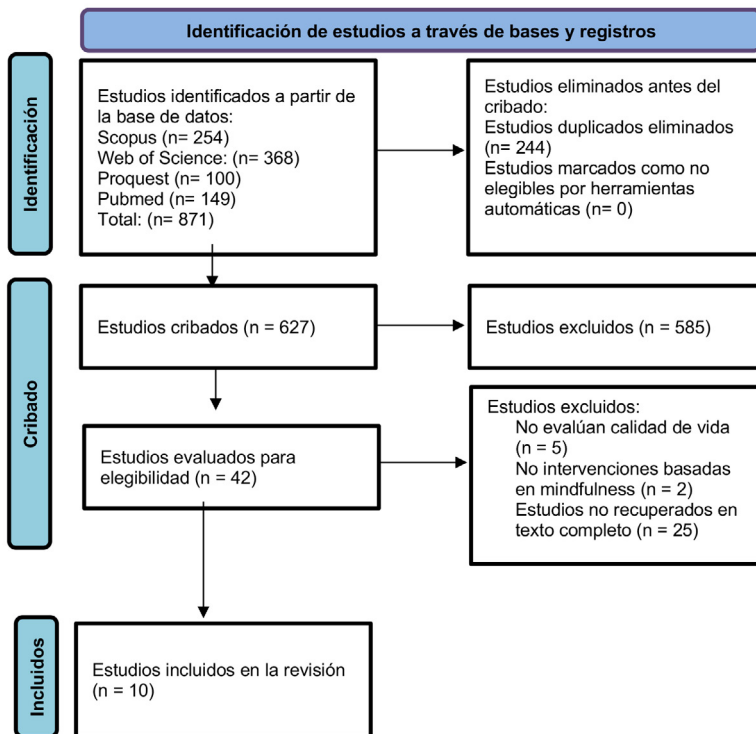


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios según PRISMA 2020

Evaluación del riesgo de sesgo en los estudios incluidos

La evaluación del riesgo de sesgo, realizada mediante la herramienta Cochrane (RoB 2.0), representada en la Figura 2, reveló un perfil de calidad metodológica predominantemente alto, aunque con limitaciones críticas en dominios específicos derivados de la naturaleza de las intervenciones conductuales. En el dominio de generación de la secuencia aleatoria y ocultamiento de la asignación, el 80% de los estudios mostraron un bajo riesgo, lo que garantiza la integridad de la aleatorización inicial. Sin embargo, debido a la imposibilidad intrínseca de cegar a los participantes y al

personal en las intervenciones basadas en mindfulness, la totalidad de la muestra fue clasificada como de “alguna preocupación” o “alto riesgo” en este rubro; no obstante, este factor es frecuente en la literatura psicooncológica y no invalida los hallazgos clínicos.

En cuanto a la integridad de los datos de los resultados, se observó que el 90% de los ensayos clínicos controlados aleatorizados presentaron un bajo riesgo de sesgo por datos faltantes, lo que sugiere una sólida adherencia al protocolo y una gestión adecuada de las pérdidas durante el seguimiento. Por otro lado, el sesgo en la medición del desenlace se mantuvo bajo en la mayoría de los estudios, especialmente en aquellos que utilizaron instrumentos psicométricos validados y reportaron un cegamiento efectivo de los evaluadores de resultados. Finalmente, no se detectaron indicios significativos de notificación selectiva de resultados, ya que los hallazgos reportados guardan consistencia con los objetivos y metodologías planteadas en los registros de ensayos previos, fortaleciendo la validez interna de la presente revisión.

		Riesgos de dominios de sesgo					
		D1	D2	D3	D4	D5	General
Estudios	Chu et al. ⁽¹⁵⁾	+	+	+	-	+	-
	Mosher et al. ⁽²¹⁾	+	+	+	+	+	+
	Johns et al. ⁽²⁴⁾	+	+	+	+	+	+
	Wang et al. ⁽¹⁶⁾	+	+	+	+	+	+
	Rodi et al. ⁽¹⁸⁾	+	+	+	+	+	+
	Melati et al. ⁽¹⁹⁾	+	+	+	-	+	-
	Zhang et al. ⁽²⁶⁾	+	+	+	+	+	+
	Qin et al. ⁽²⁰⁾	+	+	+	+	+	+
	Schrempf et al. ⁽²³⁾	+	+	+	+	+	+
	Kuballa et al. ⁽²²⁾	×	+	+	+	+	×

Dominios:
 D1: Sesgo derivado del proceso de aleatorización
 D2: Sesgo debido a desviaciones de la intervención prevista
 D3: Sesgo debido a la falta de datos de resultados
 D4: Sesgo en la medición del resultado
 D5: Sesgo en la selección del resultado informado

Juicios
 + Bajo
 - Algunas preocupaciones
 × Alto

Figura 2. Resumen del riesgo de sesgo de los estudios incluidos según los dominios de la herramienta Cochrane (RoB 2.0).

3. Resultados

Dentro del proceso de búsqueda sistemática se consideraron un total de 10 artículos, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. El procedimiento para la selección inició con un filtro preliminar basado en títulos y resúmenes, posteriormente finalizó con un análisis detallado de textos completos para confirmar su idoneidad siendo incluidos dentro de la investigación.

Tabla 2. Resumen de estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudio	País	Metodología	Muestra	Forma o tipo aplicación	Número de sesiones	Hallazgos	Otros
Chu et al. ⁽¹⁵⁾	China	Ensayo clínico aleatorizado ECA.	84 pacientes con cáncer de mama grupo intervención (n = 42) grupo control (n = 42)	Terapia cognitiva basada en atención plena (MBCT).	Intervención durante 8 semanas (2 horas por semana).	El nivel de calidad de vida en el grupo intervención fue significativamente mayor que en el grupo de control (p < 0,05), reduciendo el grado de fatiga.	El mindfulness mejora la actitud positiva hacia la vida diaria, el dolor, la fatiga, la depresión y el deseo de muerte.
Wang et al. ⁽¹⁶⁾	China	ECA	249 pacientes con cáncer de mama, grupo intervención (n=123) grupo control (n=126)	Terapia cognitiva basada en atención plena (MBCT)	Las intervenciones duraron 8 semanas, con una sesión por semana	Las puntuaciones de calidad de vida mejoraron significativamente en términos de condición fisiológica (FACT- B: MBCT 13,85 ± 3,93 vs. convencional 12,55 ± 2,75, p = 0,003) y estado funcional (p = 0,010).	Actividades, que integran la actividad física con ejercicios cognitivos promueven un ciclo de retroalimentación fisiológica positiva, lo que podría reducir la gravedad de los síntomas somáticos
Quin et al. ⁽²⁰⁾	China	ECA	206 pacientes con cáncer de cuello uterino grupo intervención (n=110) grupo control (n=96)	Terapia cognitiva basada en atención plena (MBCT)	Las intervenciones se realizaron una vez por semana durante 8 semanas.	El grupo de intervención presentó puntajes significativamente altos en estado físico (16,42 ± 2,11), bienestar emocional (14,88 ± 1,23) y estado funcional (18,92 ± 1,55), así como en el estado social/familiar (18,56 ± 1,89).	Las intervenciones pueden mejorar el conocimiento y satisfacción con los cuidados de enfermería, preservar la función sexual, mejorar el estado psicológico y elevar la calidad de vida
Melati et al. ⁽¹⁹⁾	Indonesia	ECA	30 pacientes con cáncer de mama grupo intervención (n=15) grupo control (n=15)	Entrenamiento de reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR) a través de Zoom.	La intervención tuvo una duración de 3 semanas con 5 sesiones, 2 veces por semana.	Tras la intervención, se mostró una mejora en la calidad de vida con un incremento significativo de (p=0,001), mientras que el grupo de control, no presentó cambios relevantes (p=0,087).	La Reducción del Estrés Basada en Mindfulness resulta eficiente y eficaz al combinarse con terapia cognitiva conductual basada en mindfulness para tratar la ansiedad y depresión.

Estudio	País	Metodología	Muestra	Forma o tipo aplicación	Número de sesiones	Hallazgos	Otros
Mosher et al. ⁽²¹⁾	Estados Unidos	ECA	55 días de paciente-cuidador con cáncer avanzado grupo intervención (n=33) grupo control (n=22)	Programa mindfulness para Mejorar la Calidad de Vida y Apoyar la Planificación Anticipada de la Atención (MEANING)	Seis sesiones grupales semanales mientras que el grupo control recibió los cuidados habituales	Se observó una interacción estadísticamente significativa en calidad de vida ($p = 0,03$; $pr = 0,20$), lo que indica un efecto diferencial de la intervención a lo largo del tiempo. los pacientes presentaron una mejora sostenida después de la intervención como en el seguimiento	El entrenamiento en habilidades de mindfulness puede mejorar la calidad de vida, la planificación anticipada de cuidados y los resultados psicológicos tanto en pacientes como en cuidadores que afrontan cáncer avanzado
Zhang et al. ⁽²⁶⁾	China	ECA	120 pacientes con cáncer de cabeza y cuello grupo intervención (n = 60) grupo control (n = 60)	Reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR)	Sesiones grupales de 1 hora durante 6 semanas, con una tarea adicional en casa de 50 minutos.	El programa mejoró la calidad de vida en áreas sociales ($d = 1,092$), emocionales ($d = 1,010$), físico y funcional, con tamaños de efecto pequeños ($d = 0,284$ y $0,297$), mientras que el grupo control no mostró cambios en ninguna de las áreas.	Una intervención basada en mindfulness podría mejorar la calidad de vida general de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello (HNC) relacionada a lo socioemocional en comparación de otras terapias.
Kuballa et al. ⁽²²⁾	Alemania	ECA	107 pacientes con cualquier tipo de cáncer grupo intervención (n = 56) grupo control (n = 51).	Programa de reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR)	Programa semipresencial de 12 semanas, con sesiones de 6 horas, en entornos naturales.	Grupo intervención presentó una mejor calidad de vida en aspectos como menor fatiga (FACT-F: $\Delta = 10,0 \pm 4,1$; $p = 0,0162$), mayor mindfulness (FMI: $\Delta = 0,4 \pm 0,2$; $p = 0,0298$) y autocompasión (SCS-D: $\Delta = 0,5 \pm 0,2$; $p = 0,0223$), así como menor insomnio ($\Delta = 2,9 \pm 1,1$; $p = 0,0108$).	La intervención basada en la naturaleza con componentes de mindfulness mostró efectos sostenidos a mediano plazo, particularmente en la calidad de vida y variables psicológicas.

Estudio	País	Metodología	Muestra	Forma o tipo aplicación	Número de sesiones	Hallazgos	Otros
Schrempf et al. ⁽²³⁾	Austria	ECA	54 pacientes con cáncer colorrectal grupo intervención (música-realidad virtual) grupo control con tratamiento estándar.	Intervención de reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR) con realidad virtual	Dos sesiones semanales diarias desde el ingreso hospitalario hasta el alta.	No hubo diferencias en el estado de salud global ni en calidad de vida en el momento de la inscripción entre los grupos ($p = 0,76$). Al comparar el cambio en la calidad de vida entre el ingreso y el alta hospitalaria, no hubo diferencias para ninguna de las escalas	Los resultados favorecieron la intervención de realidad virtual sobre la de música los resultados mostraron mejora en el estado de ánimo, las emociones y las constantes vitales.
Johns et al. ⁽²⁴⁾	Estados Unidos	ECA	13 diadas paciente cuidador ($n=26$) con cáncer avanzado	Programa de Reducción del Estrés Basado en mindfulness (MBSR)	Seis sesiones semanales, de 2 horas, dirigidas por un facilitador certificado en mindfulness	Cuidadores informaron mejoras en calidad de vida tanto después de la intervención como en el seguimiento (SRM = 0,85 en T2 y SRM = 1,02 en T3, ambos $p < 0,05$), los pacientes mejoraron, con un tamaño de efecto mediano a grande. (SRM = 0,49).	Una intervención basada en mindfulness es viable y eficaz para mejorar la calidad de vida, el bienestar psicológico y la participación en pacientes con cáncer avanzado y sus cuidadores familiares.
Rodi et al. ⁽¹⁸⁾	Irán	ECA	180 pacientes con cáncer que recibían quimioterapia grupo intervención ($n=80$) grupo control ($n=80$).	Programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR)	Intervención de ocho semanas y seguimiento después de la intervención	Aumento de la calidad de vida de 12,8 puntos desde la línea base, mejoría que se mantuvo a las 12 semanas y permaneció significativa a las 24 semanas (6,2 puntos; $p = 0,046$, $d = 0,42$), indicando beneficios sostenidos. el funcionamiento físico emocional funcionamiento de rol social y cognitivo.	La intervención mejoró la calidad de vida y resiliencia, con tamaños de efecto de moderados a grandes. Estos hallazgos respaldan la integración de MBSR como intervención complementaria en la atención oncológica.

Los 10 estudios incluidos en la revisión sistemática abarcan países de Asia (China, Irán, Indonesia), América (Estados Unidos) y Europa (Alemania, Austria). Las poblaciones incluidas corresponden a pacientes oncológicos con distintos diagnósticos, destacando el cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer colorrectal, cáncer de cabeza-cuello, pacientes en quimioterapia y cáncer avanzado, además de diádas pacientes-cuidador, ampliando el análisis al impacto familiar de la intervención. Los tamaños de muestra oscilan entre 26 a 249 participantes, en su mayoría adultos, con edades entre los 20 a 74 años. Las investigaciones que incluyeron cáncer de cabeza-cuello, cáncer colorrectal, pacientes en quimioterapia y cáncer avanzado, participaron tanto hombres como mujeres; sin embargo; se observa un predominio de participantes femeninas, particularmente en estudios centrados en cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, donde la totalidad de la muestra estuvo conformada por mujeres.

El análisis de los 10 estudios seleccionados (N=1,007) permitió identificar patrones de eficacia consistentes. Las intervenciones tipo MBSR y MBCT demostraron una mejora significativa en la Calidad de Vida (CV) con tamaños de efecto que oscilaron entre moderados ($d=0,42$) y grandes ($d=1,09$).

Intervenciones basadas en mindfulness

Los métodos convencionales solo guían y ayudan a los pacientes con las reacciones adversas o medicación, pero ignoran los cambios en el estado psicológico de los pacientes; el mindfulness enfatiza al individuo, para prestar atención y aceptar el presente⁽¹⁵⁾. La integración del mindfulness con prácticas terapéuticas tradicionales representa una vía prometedora hacia una atención integral personalizada, que aborda no solo síntomas físicos sino también desafíos psicológicos que enfrentan durante la enfermedad, el tratamiento y los roles familiares⁽¹⁶⁾. Las intervenciones han demostrado ser eficaces para mejorar la calidad de vida global mediante el fortalecimiento de los componentes sociales y emocionales hasta 24 semanas después de la intervención⁽¹⁷⁾. En cuanto a la efectividad digital las nuevas tecnologías permiten el monitoreo en tiempo real proporcionando apoyo inmediato durante episodios de malestar agudo facilitando su adherencia a la práctica de mindfulness⁽¹⁸⁾. La modificación del estilo de vida y las intervenciones pueden tener un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes.

Calidad de vida

La terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) reportó efectos positivos en la calidad de vida sobre todo en el manejo de la intensidad del dolor⁽¹⁹⁾. La intervención no solo mejoró el estado psicológico y nivel de vida, sino que también restauró la función sexual, el estado físico, social/familiar, emocional y funcional, mostrando un efecto más pronunciado que las intervenciones convencionales⁽²⁰⁾. Respecto a la reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR) esta condujo a una mejora significativa relacionada al ámbito social-emocional inmediatamente después de la intervención, con mejoras adicionales durante el seguimiento, aunque su efecto fue menos significativo en el ámbito físico-funcional⁽¹⁷⁾, un protocolo de 8 semanas proporciona tiempo suficiente para que los participantes desarrollen e interioricen habilidades de mindfulness que se traduzcan en mejoras medibles⁽¹⁸⁾. La intervención también alivió la fatiga mejorando la actitud hacia la vida aliviando problemas clínicamente importantes como depresión y el deseo de muerte aumentando el bienestar mental estrechamente relacionada a la calidad de vida⁽¹⁵⁾.

VARIABLES EMOCIONALES ASOCIADAS

El entrenamiento en mindfulness ayuda a los pacientes a eliminar sensaciones incómodas y estados psicológicos adversos mitigando los efectos negativos, al promover la recuperación atenuando tanto el dolor físico, como la carga mental⁽²⁰⁾. El mindfulness fortalece la capacidad de observar experiencias y pensamientos desagradables sin reaccionar ante ellos, lo que fortalece la resiliencia frente a los estresores relacionados al cáncer⁽¹⁸⁾. Con el tiempo los pacientes mostraron un mayor bienestar existencial, acompañado de una mejora en los síntomas ansioso-depresivos⁽²¹⁾. De manera consistente se evidencia reducción del estrés, fatiga, mayor autoeficacia,

mindfulness, y autocompasión⁽²²⁾, los resultados demuestran mejoras en el estado de ánimo además de las constantes vitales⁽²³⁾. En pacientes con cáncer avanzado y sus familiares las intervenciones promueven la regulación emocional, facilitando la toma de decisiones temprana al final de la vida⁽²⁴⁾. Aunque los pacientes están en peligro de vida, el mindfulness otorga un sentido de integridad que puede desencadenar la autocomprensión del propósito vital⁽¹⁵⁾.

Por tanto, se observó una jerarquía en los beneficios: las dimensiones más impactadas fueron la social y la emocional, donde el mindfulness facilitó la reducción de la rumiación y la ansiedad ante la recidiva. En contraste, las dimensiones físicas mostraron mejoras más modestas ($p=0,003$), sugiriendo que, si bien el mindfulness no elimina los síntomas físicos de la quimioterapia, sí transforma la percepción y la carga subjetiva del síntoma.

4. Discusión

La revisión evidencia que la calidad de vida en pacientes oncológicos constituye un constructo multidimensional; diferentes investigaciones encontraron que la integración temprana de intervenciones basadas en mindfulness (MBI) en pacientes con cáncer de mama tienen el potencial de mejorar la calidad de vida al favorecer la regulación emocional, reducir el estrés y fomentar la resiliencia durante el tratamiento fomentando una conciencia del momento presente sin prejuicios, mitigando ansiedades específicas ya que las pacientes con cáncer de mama son más propensas a experimentar emociones negativas, como ansiedad, depresión y estrés^(15,16,25,26). Una intervención realizada en mujeres con cáncer de cuello uterino aumentó significativamente la puntuación en dimensiones físicas, emocionales, funcionales, sociales y sexual⁽²⁰⁾ al recibir información con aplicaciones educativas basadas en habilidades⁽²⁷⁾. Por otro lado, una intervención combinada de MBCT-MBSR concluyó que además de mejorar la calidad de vida también resultan eficaces en sintomatología ansioso-depresiva⁽¹⁹⁾. Curiosamente el programa de reducción de estrés basado en mindfulness (MBSR) influye más en ansiedad, depresión y calidad de vida que la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT); tanto las intervenciones de seis semanas como las de ocho semanas presentan buena eficacia⁽²⁶⁾. No obstante, parece que el bienestar mental requiere una mayor duración de intervención para lograr una disminución significativa en los niveles de ansiedad y depresión⁽²⁷⁾. Mientras algunos estudios destacan efectos positivos en la mejora del insomnio y la fatiga⁽²²⁾ las diadas paciente-familia muestran resultados menos consistentes en aspectos biológicos como el insomnio y dolor físico⁽²⁸⁾ aunque se mantuvieron las mejoras en calidad de vida en el seguimiento^(21,24). Finalmente, aunque la mayoría de los estudios reportaron mejoras, intervenciones de realidad virtual no encontraron diferencias en la calidad de vida siendo más efectiva en mejorar el estado de ánimo y bienestar lo que pudo deberse al formato de aplicación, tiempo, duración y tipo de cáncer⁽²³⁾ lo que contrasta con estudios que reportan mejoras en calidad de vida, fatiga, ansiedad, depresión, excepto en dolor^(29,30).

En lo que respecta a las limitaciones del estudio se evidenció un predominio de artículos realizados en países asiáticos por lo que se desconoce la aplicabilidad en otros contextos socioculturales como poblaciones latinoamericanas con diferentes creencias, sistemas de salud y recursos. Finalmente, aunque la mayoría de los estudios reportaron mejoras significativas en calidad de vida, no todos realizaron seguimiento a largo plazo, lo que dificulta determinar la sostenibilidad de los efectos en el tiempo. La ausencia de evaluaciones longitudinales señala la necesidad de investigaciones futuras que permitan comprender a profundidad los mecanismos de cambio asociados a las intervenciones.

5. Conclusiones

Lo expuesto durante esta revisión evidencia que las intervenciones particularmente la reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR) y la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) constituyen estrategias prometedoras para mejorar la calidad de vida y los factores psicológicos asociados. En consecuencia, el mindfulness emerge como una intervención que favorece la autorregulación emocional y la aceptación de la enfermedad, promoviendo recursos internos

de afrontamiento, destacando la adaptabilidad de las intervenciones a modalidades digitales y los beneficios sostenidos tras su aplicación. No obstante, persisten limitaciones, tales como estudios que se centran únicamente en tipos específicos de cáncer lo que restringe la generalización a otras neoplasias con características distintas. A su vez, los diseños metodológicos como la duración y variabilidad en los instrumentos utilizados dificultan la comparación entre estudios. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos respaldan a las intervenciones basadas en mindfulness como complementarias en el abordaje psicooncológico. Se sugiere el desarrollo de investigaciones con mayor rigor metodológico, ampliación de muestras y evaluación de efectos a largo plazo, así como la exploración de variables mediadoras que permitan comprender mejor los mecanismos de cambio.

6. Referencias bibliográficas

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2021;71:209-49. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2022 [Acceso 23 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Instituto Nacional Del Cáncer. Adaptación al cáncer: ansiedad y sufrimiento (PDQ®)–Versión para pacientes [Internet] 2024 [Acceso 23 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/ansiedad-sufrimiento-pdq>
4. Alfonsdóttir SÁ, Hjördísar Jónsdóttir HL, Þorvaldsdóttir GH, Einarsdóttir SE, Torfadóttir JE, Gunnarsdóttir S. The quality of life of cancer survivors: The role of social factors. *Cancers (Basel)* 2025;17:3145. <https://doi.org/10.3390/cancers17193145>
5. Ladenbauer S, Singer J. Can mindfulness-based stress reduction influence the quality of life, anxiety, and depression of women diagnosed with breast cancer? –A review. *Curr Oncol* 2022; 29: 7779-93. <https://doi.org/10.3390/curroncol29100615>
6. Park JH, Bae SH, Jung YS, Hur MH, Kim JY, Jung SJ. Effects of a mobile health coaching intervention on symptom experience, self-management, and quality of life in breast cancer survivors: A quasi-experimental study. *Medicine* 2025; 104: e41894. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000041894>
7. Wang X, Gao C, Yang S, Wang J. Effects of comprehensive psychological intervention and traditional Chinese medicine on treatment adherence and quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Afr J Reprod Health* 2026; 30: 86-97. <https://doi.org/10.29063/ajrh2026/v30i1.10>
8. Arredondo M, Mestanza F, Carpio R, Escarrabill J, López-Solà C, Palou E, et al. Benefits of a mindfulness and compassion program for cancer patients: experience in a Spanish public hospital setting. *Clin Transl Oncol* 2025;27:4040-50. <https://doi.org/10.1007/s12094-025-03913-1>
9. Kabat-Zinn J. The Invitation within the Cultivation of Mindfulness. *Mindfulness*12; 1034-7. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01592-x>.
10. Ansari M, Abbasi G, Hassanzadeh R. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on pain self-efficacy and hope in breast cancer patients. *Inter J Body Mind Culture* 2025;12:71-9. <https://doi.org/10.61838/ijbmc.v12i3.877>
11. Li Z, Lei D, Ting L, Yao R, Jing W, Na M. The impact of mindfulness intervention on negative emotions and quality of life in malignant tumor patients: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol* 2024;15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1443516>
12. Duncan M. Examining predictors of mindfulness-based stress reduction participation among breast cancer patients: insights from the theory of planned behavior. *J Soc Behav Health Sci* 2025;19:1-16. <https://doi.org/10.5590/JSBHS.2025.19.1745>
13. Orasud AS, Uchiyama M, Pagano I, Bantum E. Mobile mindfulness meditation for cancer-related anxiety and neuropathy: protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Res Protoc* 2024;13:e47745. <https://doi.org/10.2196/47745>

14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev* 2021;10(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>.
15. Chu X, Lou Y, Wang Z, Xu Q. Effect of Mindfulness Based Cognitive Therapy on the Mental Health and Quality of Life in Patients with Breast Cancer. *Indian J Pharm Sci* 2020. Report. [Acceso 1 de marzo de 2026] Disponible en: <https://www.ijpsonline.com/articles/effect-of-mindfulness-based-cognitive-therapy-on-the-mental-health-and-quality-of-life-in-patients-with-breastcancer.pdf>
16. Wang WN, Wu DN, Xie YL, Wang JX, Fan XY, Li SY. Mindfulness-based cognitive therapy reduces parenting anxiety and enhances quality of life in patients with breast cancer. *World J Psychiatry* 2025;15(12). <https://doi.org/10.5498/wjpv15.i12.111320>
17. Zhang Z, Zhang Q, Lu P, Cheng H, Zhang H, Wu S, et al. The effects of mindfulness-based stress reduction on overall quality of life and its components in head and neck cancer: finding answers in a randomized controlled trial. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2026;2026(1). <https://doi.org/10.1155/ecc/2835450>
18. Vakili M, Rodi A, Azizi T, Bajgiran DT, Ebrahim Hokmabadi M, Bidaki T. Studying the effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on quality of life and psychological resilience in people undergoing chemotherapy. *Pegem J Educ Instr [Internet]*. 2025 [Acceso 23 de febrero de 2026];15(4). Disponible en: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/studying-effect-mindfulness-based-stress/docview/3257014317/se-2?accountid=45668>.
19. Melati KBDS, Bellynda M, Yarso KY, Kusuma W, Sudiyanto A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy to improve anxiety symptoms and quality of life in breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev* 2024;25:3081-6. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2024.25.9.3081> PubMed PMID: 39342586.
20. Qin J, Liu Y, Wang Y, Li L, Hu X, Cao L, et al. Mindfulness interventions in post-cervical cancer: Sexual, psychological, and quality of life impact. *Psycho-Oncologie* 2025;19(1):3669. <https://doi.org/10.18282/po3669>
21. Mosher CE, Beck-Coon KA, Wu W, Lewson AB, Stutz P V., Brown LF, et al. Mindfulness to enhance quality of life and support advance care planning: a pilot randomized controlled trial for adults with advanced cancer and their family caregivers. *BMC Palliat Care* 2024;23(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01564-7>.
22. Kuballa L, Kessler CS, Kandil FI, von Scheidt C, Meinköhn M, Koch B, et al. Effects of an integrative day care clinic program with a focus on nature therapy in a hospital park setting on quality of life in oncological patients—a non-randomized controlled study. *Cancers (Basel)* 2023;15(18). <https://doi.org/10.3390/cancers15184595>
23. Schrempf MC, Petzold J, Petersen MA, Arndt TT, Schiele S, Vachon H, et al. A randomised pilot trial of virtual reality-based relaxation for enhancement of perioperative well-being, mood and quality of life. *Sci Rep* 2022;12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-16270-8>.
24. Johns SA, Beck-Coon K, Stutz P V., Talib TL, Chinh K, Cottingham AH, et al. Mindfulness training supports quality of life and advance care planning in adults with metastatic cancer and their caregivers: Results of a pilot study. *Am J Hosp and Palliat Med* 2020;37:88-99. <https://doi.org/10.1177/1049909119862254> PubMed PMID: 31378080.
25. Xiang Z, Li X, Ma Y. Effects of mindfulness interventions on anxiety, depression, and quality of life in patients undergoing chemotherapy for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer Care* 2025;1656569. <https://doi.org/10.1155/ecc/1656569>
26. Zhang Z, Shari NI, Lu P, Zhang Q, Li D, Leong Bin Abdullah MFI. Mindfulness-based interventions for cancer patients in China: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Curr Psychol* 2023;42:25445-59. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03665-z>
27. Banbury S, Chandler C, Lusher J. A systematic review exploring the effectiveness of mindfulness for sexual functioning in women with cancer. *Sex Med Rev* 2022;10:226-35. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.11.004>.

28. Torricelli L, Rabitti E, Cafaro V, Cavuto S, De Vincenzo F, Cavuoto M, et al. Mindfulness-based therapies for cancer patients and families: A systematic review. *BMJ Support Palliat Care* 2022;13:E494–502. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003392>
29. Bredero QM, Fleer J, Smink A, Kuiken G, Potjewijd J, Laroy M, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for fatigue in patients with inflammatory bowel disease: results of a randomized controlled trial. *Mindfulness* 2023; 14: 19–32. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-02057-5>
30. Lin LY, Lin LH, Tzeng GL, Huang YH, Tai JF, Chen YL, et al. Effects of mindfulness-based therapy for cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychol Med Settings* 2022;29:432-45. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09862-z>.