

Justificación y diseño de un estudio que compara una Intervención basada en Terapia de Aceptación y Compromiso con una intervención basada en Mindfulness en enfermos oncológicos.

Castrillo Sarmiento, V*, Caballo Escribano, C**

*Psicóloga Clínica en la aecc **Universidad de Salamanca

Background

- El **cáncer** es una enfermedad que afecta el bienestar físico y psicosocial de los pacientes. La angustia surge en todas las fases de la enfermedad, desde el diagnóstico y tratamiento hasta la supervivencia.
- Las Terapias Contextuales como **Aceptación y Compromiso (ACT)** y **Mindfulness**, han demostrado resultados prometedores.

Justificación

- Las condiciones de enfermedad de larga duración, como el cáncer, tienen un efecto perjudicial e impacto en el **bienestar** y reducción de la **calidad de vida** (Barrios et al., 2015).
- **La Terapia Cognitivo Conductual** tradicional ya ha mostrado utilidad prometedora en reducción de la angustia en el cáncer, con un tamaño de efecto pequeño (Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012).
- **Intervenciones contextuales en oncología:** Ambas han sido probadas con anterioridad en pacientes oncológicos con resultados prometedores.
 - **Mindfulness** es eficaz en personas que tienen cáncer (Foley, Baillie, Huxter, Price, y Sinclair, 2010, Kieviet Stijnen, Visser, Garssen, y Hudig, 2008, Smith, Richardson, Tacon, Caldera y Ronaghan, 2004).
 - **ACT**, según Graham (2016) existe una amplia gama de aplicaciones dirigidas a mejorar la calidad y control de síntomas o reducción de la angustia, sin embargo la calidad es generalmente baja y con intervenciones de baja intensidad. (Feros et al., 2013; Hawkes et al., 2013, 2014; Rost et al., 2012)
- Los programas basados en la **aceptación** revelan una alta satisfacción con el tratamiento y mejora en la calidad de vida.
- La **flexibilidad psicológica** es predictiva del cambio en la satisfacción con la vida (Graham, 2016)
- Hasta la fecha ningún estudio ha evaluado la **diferencia compatativa** entre estos dos tipos de intervención en población oncológica.

- **ACT** pretende la aceptación de los síntomas al servicio de lo que es valioso para la persona
- **Mindfulness** tiene como objetivo la aceptación del momento presente a través de prestar atención sin juzgar a lo que sucede en el aquí y ahora.

Referencias

- Barrios, R., Bravo, M., Gil-Montoya, J. A., Martínez-Lara, I., García-Molina, B., & Tsakos, G. (2015). Oral and general health-related quality of life in patients treated for oral cancer compared to control group. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1-8.
- De la Revilla, L., Bailón, E., de Dios Luna, J., Delgado, A., Prados, M.A. y Fleitas, L. (1991). Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico de familia. *Atención Primaria*, 8, 688-692.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., & Valle, C. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology*, 22(2), 459-464.
- Foley, E., Baillie, A., Huxter, M. et al. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(1), 72-79.
- García-Campayo J., Navarro-Gil M., Andrés E., Montero-Marin J., Lopez-Artal L., Demarzo MM. Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS) *Health Qual Life Outcomes*, 2014; 12:4.
- Graham, C.D., Goukok, J., Krahé, C., Gillanders, D. (2016) A systematic review of the use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in chronic disease and long-term conditions. *Clinical Psychology Review*, 46-58
- Hawkes, A. L., Chambers, S. K., Pakenham, K. I., Patrao, T. A., Baade, P. D., Lynch, B. M., Courneya, K. S. (2013). Effects of a telephone-delivered multiple health behavior change intervention (CanChange) on health and behavioral outcomes in survivors of colorectal cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*.
- Hawkes, A., Pakenham, K., Chambers, S., Patrao, T., & Courneya, K. (2014). Effects of a multiple health behavior change intervention for colorectal cancer survivors on psychosocial outcomes and quality of life: A randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 48(3), 359-370.
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A., et al. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Kieviet-Stijnen A., Visser A., Garssen B., Hudig W. (2008). Mindfulness-based stress reduction training for oncology patient: patients' appraisal and changes in Well-being patient. *Educ Couns*, 72(3), 436-442.
- Lucas R. Versión española del WHOQOL. Madrid: Ediciones Ergon. 1998 Versión original: OMS.
- Rost, A. D., Wilson, K., Buchanan, E., Hildebrandt, M. J., & Mutch, D. (2012). Improving psychological adjustment among late-stage ovarian cancer patients: Examining the role of avoidance in treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 508-517.
- Ruiz, F.J., Langer, A.I., Luciano, C., Cangas, A.J., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility in F. exibility: The Spanish translation of the Acceptance and Action Questionnaire. *Psicothema*, 25, 123-129
- Smith, J.E., Richardson, J., Hoffman, C., Pilkington, K. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction as supportive therapy in cancer care: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 52:315-327.
- Soler, J. et al. (2012). Propiedades psicométricas de la versión Española de la escala Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40, 19 - 26
- Tacon, A.M., Caldera, Y.M., Ronaghan, C. (2004). Mindfulness-Based Stress Reduction in women with breast cancer. *Families, Systems, & Health*, 22:193-203.

Implicaciones

- Estudio realizado en el contexto de la práctica clínica, que pretende ofrecer potencialmente datos empíricos.
- Formato de **terapia grupal ACT**.
- Se comparan intervenciones únicamente en el marco de la ciencia contextual funcional.
- Conocer si el trabajo explícito en **valores** produce que las mejoras se mantengan en el seguimiento.
- Conocer si entrenar la **flexibilidad psicológica** de forma explícita teniendo en cuenta los principios de la **Teoría del Marco Relacional** produce mejoras en la flexibilidad psicológica en comparación con entrenamiento Mindfulness al uso.
- Conocer si una intervención más sencilla como es el entrenamiento en Mindfulness puede producir efectos similares a ACT.

Métodos

ESTUDIO DESCRIPTIVO-CORRELACIONAL

- **Objetivo:** conocer la distribución de las variables en la población objeto de estudio.
- **Diseño:** Diseño descriptivo correlacional.
- **Participantes:** N > 100 Pacientes con diagnóstico de cáncer, mayores de 18 años, sin Trastorno Mental Grave.
- **Instrumentos y medidas:**
 - *The Ryff Scales of Psychological Well-Being.* (Díaz, 2008). Medida de bienestar psicológico.
 - *Escala de Apoyo Social Funcional DUKE-UNC.* (De la Revilla et al., 1991). Medida de apoyo social.
 - *Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF.* (Lucas, 1998). Medida de calidad de vida
 - *Acceptance and action questionnaire (AAQ-II)* (Ruiz, 2013). Medida de evitación experiencial.
 - *Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)* (Soler et al., 2012). Medida de habilidades de atención plena.
 - *Self-compassion scale.* (García-Campayo, et al., 2014). Medida de autocompasión
- **Análisis:** Análisis descriptivo de las variables evaluadas en la muestra. Análisis de correlación para comprobar relaciones. Análisis de regresión para identificar variables que contribuyen a la calidad de vida y el bienestar psicológico. Selección de las pruebas estadísticas a utilizar siguiendo los análisis pertinentes para comprobar la normalidad de los datos y la homogeneidad de las variadas mediante las pruebas de test de Kolmogorov-Smirnov, Levene y los gráficos Q-Q.
- **Resultados esperados:** Se esperan bajos niveles de calidad de vida y bienestar psicológico.

ESTUDIO EXPERIMENTAL (ECA)

- **Objetivo:** comparar la eficacia de dos intervenciones contextuales.
- **Diseño:** Asignación aleatoria a cada condición experimental. Grupo control en lista de espera.
- **Medidas:** Evaluación pre-post-seguimiento. Evaluación semanal del proceso terapéutico.
- **Participantes:** N > 50, Pacientes con diagnóstico de cáncer, en fase activa o remisión de la enfermedad, mayores de 18 años, sin Trastorno Mental Grave.
- **Instrumentos y medidas:**
 - *The Ryff Scales of Psychological Well-Being.* (Díaz, 2008). Medida de bienestar psicológico.
 - *Escala de Apoyo Social Funcional DUKE-UNC.* (De la Revilla et al., 1991). Medida de apoyo social.
 - *Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF.* (Lucas, 1998). Medida de calidad de vida
 - *Acceptance and action questionnaire (AAQ-II)* (Ruiz, 2013). Medida de evitación experiencial.
 - *Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)* (Soler et al., 2012). Medida de habilidades de atención plena.
 - *Self-compassion scale.* (García-Campayo, et al., 2014). Medida de autocompasión
 - Cuestionario de satisfacción de los participantes con el programa. Cuestionario de elaboración propia en el que se valora en una escala Likert de 0 a 10 el grado de satisfacción mostrado con la terapia.
 - Registro semanal de Nivel de malestar, esfuerzo por eliminarlo y satisfacción con direcciones valiosas. Cuestionario de elaboración propia, en escala Likert de 0 a 10.
- **Programas de intervención**
 - **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):** Formato grupal. 8 - 10 participantes, 8 sesiones de 1 hora y cuarto de duración. Trabajo en todos los componentes de ACT: clarificación de valores, desesperanza creativa, el control como problema, ejercicios de defusión, construcción de la aceptación, disposición y compromiso, tareas y ejercicios para casa.
 - **Mindfulness:** Formato grupal. 8 - 10 participantes, 8 sesiones de 1 hora y cuarto de duración. Protocolo de entrenamiento en habilidades de atención plena. Incluye: prácticas guiadas de atención plena, ejercicios de flexibilidad corporal realizados con Mindfulness, diálogos de exploración para integrar la práctica en la vida diaria, diálogos y exploraciones grupales, así como tareas diarias para la casa.
- **Análisis:** Prueba de diferencia de medias intra e intergrupos para comprobar si existen diferencias entre los distintos momentos. Selección de las pruebas estadísticas a utilizar siguiendo los análisis pertinentes para comprobar la normalidad de los datos y la homogeneidad de las variadas mediante las pruebas de test de Kolmogorov-Smirnov, Levene y los gráficos Q-Q.
- **Resultados esperados:** Se esperan mejoras en calidad de vida y bienestar psicológico, así como mejoría en flexibilidad psicológica y capacidad Mindfulness.

Limitaciones del estudio: condiciones pluripatológicas de los pacientes, diferentes cursos y fases de enfermedad. Dificultades de muestra homogénea en cuanto al género de los pacientes.

Contacto

- <http://veronicapsicologaclinica.blogspot.com/es/>
- @VeronicaCastr
- verocs@hotmail.es

