



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL

SANITARIA

Curso 2022-2023

Trabajo Fin de Máster

Intervención mediante programa de regulación emocional a través del Mindfulness para mejorar la adaptación a las secuelas del tratamiento en un paciente oncológico.

Autor/a: Aitana Gema García Romero

Tutor: Nombre Apellidos: Carlos J. van-der Hofstadt Román

Co-Tutora: M^ª Rosario Sepulcre Cantó

Código de la Oficina de Investigación Responsable:

TFM.MPG.CJVHR.AGGR.221109

Convocatoria: Enero 2023.



Resumen

El tratamiento oncológico recibido por los pacientes de cáncer de cabeza y cuello, tanto la radioterapia como la cirugía, generan una serie de secuelas afectando a la calidad de vida del paciente. El presente trabajo muestra la intervención realizada con una paciente superviviente de cáncer de cabeza y cuello con localización en la cavidad oral usando un programa de regulación emocional a través del Mindfulness, mediante intervención individual en formato de terapia online. Para su evaluación se contaron el termómetro de distrés, el cuestionario de Mindfulness 5 Facetas (FFMQ), la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) y la escala rasgo de metaconocimientos sobre estados emocionales (TMMS-24). La comparación de los resultados pretest y posttest revela una mejor adaptación general de la paciente a las secuelas provocadas por el tratamiento oncológico.

Palabras Clave: cáncer, cavidad oral, Mindfulness, secuelas, terapia online.

Abstract

The oncological treatment received by head and neck cancer patients, both through radiotherapy and surgery, generates a series of sequels affecting the patient's living standards. The current project shows the intervention that has taken place in a patient who survived head and neck cancer located in the oral cavity using an emotional regulation program through Mindfulness, carried out through individual intervention in online therapy. For its assessment, we considered the Distress Management, the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and the Trait Meta-mood Scale (TMMS-24). The contrast of the pre-test and post-test results show a better general adaptation of the patient to the sequels provoked by the oncological treatment.

Keywords: cancer, oral cavity, Mindfulness, sequels , online therapy

Introducción

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) señala al cáncer como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en España (SEOM, 2022). Según la estimación realizada para el año 2022 por la Red Española de Oncología Médica (REDACAN), se indica un aumento de esta enfermedad con respecto a los años anteriores, tanto a nivel nacional como mundial. A su vez, se prevé que para el año 2040 la incidencia del cáncer alcance los 341.000 casos (REDECAN, 2022).

Entre las diferentes clasificaciones que se observan de dicha enfermedad se encuentra el cáncer de cabeza y cuello, el cual afecta al tracto aerodigestivo superior. Cardemil (2014) y la World Cancer Report (2014) indican que corresponde al 3% del cáncer general (citado en Araya, 2018). Además, según indica Cárcamo (2018) se considera la sexta neoplasia más maligna a nivel mundial.

El cáncer de cabeza y cuello presenta múltiples sitios anatómicos donde puede aparecer el carcinoma. Por lo tanto, dependiendo de su zona de localización se puede clasificar como cáncer de la cavidad oral, orofaringe, cavidad nasal, laringe, senos paranasales y glándulas salivales. Dentro de estos, se ha observado que el carcinoma más común es el carcinoma de células escamosas, representando el 90% de todos los cánceres de cabeza y cuello (Bautista-Hernández et al., 2022).

La cavidad oral engloba diferentes partes como son los labios, los dos tercios de la parte anterior de la lengua, la mucosa bucal (cara interna de las mejillas), la base de la boca, las encías y el paladar duro (Westra y Lewis, 2017).

Venugopal et al. (2017), mencionan que entre los principales factores de riesgo que pueden desarrollar el cáncer localizado en la cavidad oral se encuentra, por una

parte, el consumo de tabaco, alcohol y, por otra parte, el virus del papiloma humano. Así mismo, el carcinoma en la cavidad oral puede también aparecer a edades tempranas, según la historia familiar, debido a alteraciones genéticas como la Xerodermia pigmentosa, la anemia de Fanconi o la Dyskeratosis congenita (Chamoli et al., 2021).

El tratamiento oncológico recibido por los pacientes, ya sea cirugía, radioterapia o quimioterapia, supone desafíos en cuanto a la supervivencia, calidad de vida y estado biopsicosocial de los pacientes, debido a que conlleva efectos secundarios a corto, medio y largo plazo (Villa et al., 2018).

En lo que respecta al cáncer de cabeza y cuello localizado la cavidad oral, Scully y Bagan (2008) señalan que el tratamiento con el que se obtienen mejores tasas de curación es aquel que combina técnicas quirúrgicas con radioterapia adyuvante o postoperatoria (con o sin quimioterapia). Sin embargo, tal y como indica la National Comprehensive Cancer Network (2019), el tratamiento con radioterapia puede dar lugar a diversos efectos secundarios con motivo de la alteración de los tejidos que rodean el carcinoma. Se pueden observar los siguientes: mucositis orofaríngea, hipersalivación, pérdida del gusto, caries dental, osteorradionecrosis y trismus, (citado en Kawashita et al., 2020). A su vez, Villa (2018) menciona otros efectos secundarios como la hipofunción de las glándulas salivales, dermatitis, neurotoxicidad, fibrosis de los tejidos blandos y mucositis gastrointestinal (citado en Bautista-Hernández et al., 2022), afectando todos ellos a la calidad de vida del paciente.

Por otra parte, se debe de tener en cuenta el dolor que sufre el paciente, ya que según Epstein y Miaskowski (2019) se presenta en un 85% de los casos. Además, se

ha de tener en cuenta que dicho dolor no solo se percibe en la zona afectada, sino que puede tener efectos en el habla, la fonación y la masticación, y se presenta constante desde el inicio de la enfermedad (Viet y Schmidt, 2012).

A los síntomas mencionados anteriormente, efectos secundarios y dolor, se añaden una variedad de efectos psicológicos, como ansiedad, depresión, carencia de habilidades sociales... derivados del proceso de enfermedad y teniendo un profundo impacto en la calidad de vida de la persona afectada. Todo esto da como resultado la solicitud de tratamiento psicológico tanto en pacientes que padecen la enfermedad como en aquellos que ya la han superado (Lang-Rollin y Berberich, 2018). Tal y como indican Trabado et al. (2010), el impacto que el diagnóstico y la evolución del cáncer pueda tener sobre el paciente, se encuentra sujeto a diversos factores como pueden ser: tipo de cáncer, género, edad, capacidad mental, resiliencia, acceso a la información médica, estatus económico, entre otros (Campagne, 2018).

Entre las técnicas utilizadas para el abordaje de los problemas de carácter psicológico en los pacientes supervivientes de cáncer se encuentran las técnicas basadas en el Mindfulness, el cual se entiende como la capacidad de la conciencia humana que permite a los individuos experimentar el momento presente tal y como se experimenta y emerge en la conciencia, sin realizar ningún tipo de juicio sobre este (Baer et al., 2004).

Dentro del campo de la oncología, diversos estudios han demostrado la eficacia del Mindfulness para la reducción de los niveles de estrés (León et al., 2013). A su vez, Zhang et al. (2015) también encontraron evidencias de su eficacia para reducir la sintomatología ansiosa y depresiva. Así como también, para la reducción de síntomas

asociados al dolor crónico (Kabat-Zinn, 1982) y mejora del bienestar personal (Keng et al., 2011)

El Mindfulness pertenece a las denominadas técnicas contextuales o terapias de tercera generación (Pérez, 2006). Dentro del enfoque contextual, la conducta no es independiente del contexto en el que sucede, por lo que su objetivo se basa en la aceptación de eventos privados, modificando el modo en el que se percibe el problema, a través de la aceptación. Se entiende como aceptación aquel proceso en el que el individuo se adapta e integra la situación, dirigiendo su conducta hacia valores mediante las metas y los objetivos vitales (Wilson y Luciano, 2002). A su vez, el término Mindfulness se ha traducido tradicionalmente como "Atención Plena" pero, tal y como indica Delgado (2009), no consiste solamente en prestar atención a, sino en redirigir dicha atención y en darse cuenta. De este modo, se evitan respuestas automáticas a las experiencias e incrementar la flexibilidad cognitiva (Santamaría et al., 2006).

Para que la realización de esta técnica se pueda llevar a cabo, Kabat-Zinn (1990) indicó que se deben activar una serie de componentes actitudinales, como son: no juzgar, paciencia, mente de principiante, confianza, no luchar, dejar ir y aceptación.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, la eficacia del Mindfulness ha sido demostrada en diversas ocasiones. León et al. (2013) realizaron un estudio comparativo con pacientes oncológicos con el objetivo de comparar la efectividad de una intervención basada en Mindfulness versus una intervención psicoeducativa estándar. Los resultados obtenidos mostraron diferencias estadísticamente significativas de mejoría en todas las medidas (depresión, ansiedad y calidad de vida) en los pacientes oncológicos que realizaron una práctica diaria de Mindfulness.

Otros estudios como el de Calero y Cruzado (2018) realizado con pacientes supervivientes de cáncer de mama, corroboró la eficacia de las intervenciones psicológicas basadas en Mindfulness como eficaces para la reducción de la sintomatología de las pacientes, tanto física como psicológica, como ansiedad, depresión, estrés percibido y fatiga. Debido a esto se observó un aumento en la calidad de vida de las pacientes.

Tras la pandemia de la COVID-19 se produjo un aumento de las terapias online, debido a la situación de aislamiento que la sociedad se vio obligada a adoptar en esos momentos. Al no ser posible el contacto presencial, la terapia online abrió la posibilidad de mantener o iniciar un proceso terapéutico en esos momentos (Conde, 2020).

Nieto et al. (2021) quisieron comprobar la eficacia de una intervención online basada en Mindfulness con el objetivo de reducir la sintomatología de ansiedad y depresión. Para ello contaron con dos grupos aleatorizados: uno de ellos recibió terapia en formato online, mientras que el otro se le aplicó el tratamiento habitual en forma presencial. Los resultados obtenidos indicaron que en ambas intervenciones se observa una mejora de los resultados obtenidos. Estos resultados mostraron una mayor eficacia de la terapia presencial para la ansiedad, pero en el caso de la depresión no se encuentran diferencias entre ambas intervenciones. Por tanto, concluyeron que la terapia online puede considerarse una buena alternativa para el tratamiento de síntomas de ansiedad y depresión cuando la terapia presencial no es posible. A su vez, otro estudio realizado por Sánchez et al. (2021) vuelve a demostrar la efectividad de la

intervención en modalidad online, esta vez usando terapia cognitiva conductual, para la reducción de los síntomas de depresión y ansiedad.

El presente un trabajo muestra un estudio realizado con una paciente superviviente de un cáncer de cabeza y cuello con localización en la cavidad oral, cuyas secuelas generan una reducción de su calidad de vida. La intervención escogida fue un programa de regulación emocional basado en Mindfulness con el objetivo de mejorar la adaptación a las secuelas que presenta la participante, el cual se realizó mediante terapia individual en formato online.

Objetivos

Objetivo general

- Mejorar la adaptación a las secuelas del tratamiento oncológico tras la intervención a través de un programa de regulación emocional basado en Mindfulness.

Objetivos específicos

- Conseguir que desarrolle mayor atención plena en su día a día.
- Dotar de herramientas para el manejo de las secuelas de la participante.
- Mejorar las facetas mindfulness de la participante.
- Reducir las puntuaciones obtenidas para la ansiedad a valores fuera del riesgo de patología.
- Mantener los valores de la depresión dentro del rango de no patología.
- Continuar con la adecuada percepción de sus sentimientos.
- Desarrollar una adecuada comprensión de sus propios estados emocionales.

- Fomentar su capacidad para regular correctamente sus emociones.
- Reducir el nivel de malestar emocional.

Hipótesis

Tras la intervención con el programa de regulación emocional a través del Mindfulness la participante habrá adquirido las habilidades necesarias para poder sobrellevar las secuelas en su día a día.

Método

El presente trabajo se basa en la descripción de un estudio de caso único (N=1) con una superviviente oncológica. La intervención se ha realizado en sesiones individuales de 1 hora mediante terapia online. Para la evaluación de la misma se han seleccionado los siguientes instrumentos: termómetro de distrés (TD), cuestionario de mindfulness 5 facetas (FFMQ), escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS), escala rasgo de metaconocimientos sobre estados emocionales (TMMS-24).

Participante

Para la realización del presente trabajo se contó con la participación voluntaria de S. de género femenino, 42 años de edad, casada y con dos hijos de 9 y 4 años. Actualmente, no ha retomado la actividad laboral como auxiliar de enfermería.

La participante es superviviente de un cáncer de cabeza y cuello con localización en la cavidad oral de tipo escamoso, concretamente en el borde de la lengua. El diagnóstico fue comunicado en el año 2019 a la edad de 39 años. En ese momento se clasificó el carcinoma como T1, es decir, un tumor de unos 2 cm o menos y con una profundidad de invasión de 5 mm o menos; N0, sin presencia en los ganglios

linfáticos regionales y G3, es decir, las células no se parecen al tejido normal y están poco diferenciadas.

La participante comunica no tener patologías previas y haber dejado de fumar hace aproximadamente 15 años. Comenta haber acudido al médico de atención primaria por una llaga que no curaba, y a la cual no se le dio mayor importancia. Al no solucionarse el problema, vuelve a acudir a consulta hasta en 3 ocasiones. Es en esta tercera consulta cuando es derivada al otorrino, el cual indica que se le realice una biopsia mediante la que se detecta el carcinoma. Tras el diagnóstico, S. fue intervenida quirúrgicamente mediante una glosectomía parcial para la eliminación de la zona afectada, además de realizarle un vaciamiento cervical izquierdo. Posteriormente a la intervención quirúrgica, se indicó tratamiento con radioterapia, concretamente braquiterapia adyuvante por G3, administrada en el Hospital la Fe de Valencia. Ambas intervenciones se realizaron en septiembre del año 2019.

A consecuencia de los tratamientos recibidos, la paciente desarrolla mucositis postrádica en la lengua y dolor crónico refractario al tratamiento. Por lo que en noviembre de 2019 se inicia tratamiento coadyuvante con Oxigenoterapia Hiperbárica, el cual se vio interrumpido debido a la pandemia de la Covid-19. En mayo de 2020, se solicita continuar con el tratamiento anteriormente mencionado. En julio de ese mismo año, S. dice persistir el dolor intenso y notar sequedad en la boca, los cuales mejoran tras un tiempo de aplicación del tratamiento. Durante los meses posteriores, S. presenta una evolución satisfactoria, sin embargo, continúa la dificultad para hablar, comer y el dolor. En diciembre de 2021, se aprecia mejoría de lubricación de la lengua, sin embargo, continúa teniendo dificultades para el manejo del dolor de lengua y

submaxilar. Finalmente, en julio 2022 se decide suspender el tratamiento en cámara hiperbárica debido a que se observa un estancamiento de la mejoría de la participante con persistencia de la sensación de disestesia en lengua y suelo de la boca, dolor en los puntos de braquiterapia, obstrucción e inflamación crónica de la glándula submaxilar, dificultad para hablar y comer, sequedad de la mucosa bucal, somnolencia y estreñimiento.

En lo que respecta a la demanda de intervención psicológica, S. acude a sesiones individuales en el servicio de psicooncología de la Asociación Española Contra el Cáncer en el Hospital General Universitario de la provincia de Alicante. La participante inicia el contacto con este servicio en octubre de 2019 a través de la solicitud de valoración de su oncólogo mediante una hoja de interconsulta. Inicialmente, la participante presenta problemas de integración del proceso de enfermedad y tratamiento, debido al corto espacio de tiempo entre el diagnóstico y el tratamiento oncológico. En ese momento su mayor preocupación era la afectación familiar, especialmente la de su hija de 6 años. La participante fue capaz de integrar el proceso y conseguir una buena adaptación emocional.

En septiembre de 2022 vuelve a la consulta de psicooncología por problemas de sobrecarga emocional, afectando a su calidad de sueño y de sus relaciones, debido a la dificultad para hablar y mantener interacciones sociales continuadas. En ese momento, el estado emocional auto percibido de S. es de 6 en el termómetro de distrés y un trastorno adaptativo con sintomatología predominantemente ansiosa.

A raíz de esto, se decide trabajar la aceptación de la cronicidad de las secuelas provocadas por el tratamiento oncológico mediante un programa de regulación emocional a través del Mindfulness.

Instrumentos

Para la evaluación del presente estudio se utilizaron los instrumentos presentados a continuación:

- *Cuestionario de Mindfulness 5 Facetas (FFMQ)* (Baer et al., 2006). El FFMQ es un cuestionario de aplicación individualizada cuyo objetivo es evaluar mindfulness como rasgo. Consta de 39 ítems con escala de respuesta tipo Likert con 5 alternativas, siendo 1 “nunca o rara vez” y 5 “muy a menudo o siempre es verdad”. Dichos ítems se encuentran divididos en 5 facetas, las cuales son: (1) *Observar*, centrada en observar, notar y atender experiencias internas y externas, es decir, estímulos que normalmente no se encuentran dentro de nuestro foco atencional por ser comunes o cotidianos, (2) *Describir*, la cual se refiere a la capacidad de expresar con palabras los sentimientos que produce aquello que se está observando, (3) *Actuar conscientemente*, es decir, focalizar la atención de manera consciente en la actividad que se está realizando en cada momento, (4) *No juzgar la propia experiencia*, esta faceta implica no emitir juicios de las experiencias del momento presente y tomar distancia con estas, (5) *No reaccionar ante la propia experiencia*, hacer referencia a la tendencia a permitir que los sentimientos y las emociones fluyan, sin negarlos ni rechazarlos. En lo que respecta a la consistencia interna, se observa que dicho cuestionario presenta una consistencia interna global de .81. A su vez, para las facetas la consistencia interna es la

siguiente: observar .83, describir .91, actuar conscientemente .87, no juzgar la propia experiencia .87 y no reaccionar ante la propia experiencia .75. En cuanto a su corrección e interpretación, es preciso sumar los ítems correspondientes a cada uno de los 5 factores, obteniendo las puntuaciones de las facetas. A su vez, la suma de estas 5 facetas dará como resultado la puntuación de la escala global. A mayor puntuación, mayor atención plena en el día a día.

- *Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)*. Zigmond y Snaith (1983) desarrollando la versión original de la escala HADS. Posteriormente, los autores López-Roig et al., (2000), tradujeron dicha escala al castellano y la orientaron al paciente oncológico. La escala HADS ha demostrado ser un buen instrumento para identificar categóricamente individuos “ansiosos” y/o “deprimidos”, los cuales están siendo atendidos por los servicios hospitalarios. Su sencillez y brevedad hacen que la aplicabilidad de esta escala sea elevada. La HADS está compuesta por 14 ítems con respuesta tipo Likert de 4 alternativas de respuesta, las cuales se puntúan de 0 a 3. Dichos ítems se dividen en 2 subescalas, ansiedad y depresión, con 7 ítems para cada una de ellas. La puntuación total de cada subescala se obtiene de la suma de los ítems correspondientes, con un rango cada una de 0 a 21. En ambos casos, a mayor puntuación, mayor grado de ansiedad y depresión. Los intervalos que determinan el grado de ansiedad y depresión son: 0-7, ausencia de patología; 8-10, límite de presentar una patología; valores iguales o mayores a 11 puntos, posible problema patológico. La adaptación española de la HADS presenta un alfa de Cronbach 0.85 para la subescala de ansiedad y 0.87 para la subescala de depresión.

- *Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales* (TMMS-24) (Salovey et al., 1995). Los autores Fernández-Berrocal et al. (2004) fueron los encargados de llevar a cabo la adaptación española de la escala TMMS-24. Tal y como se menciona en su nombre, la presente escala está compuesta por 24 ítems los cuales se puntúan a través de una escala tipo Likert con 5 alternativas de respuesta (desde 1 = nada de acuerdo, hasta 5 = totalmente de acuerdo). Dichos ítems se agrupan en las siguientes dimensiones: (1) *Atención emocional* (percepción), es la capacidad para percibir las emociones adecuadamente. Esta dimensión presenta un alfa de Cronbach de .90. (2) *Claridad emocional* (comprensión), se refiere a la percepción que presenta el individuo acerca de la comprensión de sus propios estados emocionales, presenta un alfa de Cronbach de .90. (3) *Reparación emocional* (regulación), la capacidad percibida que tiene el sujeto para regular de forma correcta sus estados emocionales. Dicha dimensión presenta un alfa de Cronbach de .86. Para la correcta corrección e interpretación de la escala TMMS-24 deben sumarse las puntuaciones asignadas a los ítems que conforman cada una de las dimensiones anteriormente mencionadas, teniendo en cuenta que los puntos de corte son diferentes tanto para hombres como para mujeres.

- *Termómetro de distrés* (TD) (Roth et al., 1998). Este instrumento de evaluación es una Escala de Valoración Análoga (EVA), el cual se utiliza para medir el distrés que surge como malestar emocional a partir de la enfermedad y los tratamientos a los que se enfrenta el individuo. Consta de un ítem único con 11 puntos de puntuación en una escala que puede oscilar entre 0 y 10. Cuanto más

alta sea la puntuación, mayores niveles de distrés de puntuación, siendo las puntuaciones iguales o mayores de 4 susceptibles de intervención psicológica.

Procedimiento

La intervención con S. se lleva a cabo en el servicio de psicooncología de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) localizado en el Hospital General Universitario Doctor Balmis de Alicante. Inicialmente, se realiza una entrevista semiestructurada para recabar información relevante sobre la situación en la que se encuentra actualmente la paciente y se realiza la valoración del malestar emocional con el termómetro de distrés de Roth et al., (1998). A su vez, se le informa del objetivo del programa que se va a llevar a cabo y se le pide que cumplimente el consentimiento informado de la AECC con el que autoriza al uso de sus datos clínicos con fines académicos y de investigación.

Posteriormente, tiene inicio el programa de regulación emocional a través del Mindfulness. Esta intervención está formada por un total de 9 sesiones que comienza en la sesión 0 y finaliza en la sesión 8. Dichas sesiones se aplican de forma individual, en formato online, con periodicidad semanal y tienen una duración de 1 hora. A continuación, en la Tabla 1 se muestra brevemente la intervención realizada.

Tabla 1*Sesiones y objetivos programa de regulación emocional basado en Mindfulness*

Sesiones	Objetivos
Sesión 0. Presentación.	<ul style="list-style-type: none">- Establecimiento de la relación terapéutica.- Evaluación del estado inicial del participante.
Sesión 1. Adentrándonos en Mindfulness.	<ul style="list-style-type: none">- Psicoeducación sobre Mindfulness.
Sesión 2. Autoconocimiento.	<ul style="list-style-type: none">- Conocer las emociones, su función y aprender a regularlas.
Sesión 3. Aprendiendo a estar presente y conocer mis emociones.	<ul style="list-style-type: none">- Aprender el concepto de eventos emocionales vs estados emocionales.- Tomar consciencia de mi estado emocional y cognitivo.
Sesión 4. Aceptando mi realidad.	<ul style="list-style-type: none">- Tomar consciencia del estado mental y emocional.- Aprender a aceptar las experiencias tal y como se presentan.- Desidentificación con el estado mental y emocional.
Sesión 5. Permiéndome sentir.	<ul style="list-style-type: none">- Abandonar la lucha contra las emociones y sensaciones desagradables.- Fomentar la aceptación de las experiencias tal y como se presentan.
Sesión 6. Conectando con mis emociones a través de mi cuerpo.	<ul style="list-style-type: none">- Tomar consciencia del estado corporal.- Aprender a aceptar la experiencia tal y como se presenta.
Sesión 7. Mis valores.	<ul style="list-style-type: none">- Tomar consciencia del estado corporal mental y emocional.- Redescubrir los valores personales y crear un compromiso para la acción.
Sesión 8. Prestando atención a mi vida.	<ul style="list-style-type: none">- Afianzar los conocimientos aprendidos.- Continuar integrando Mindfulness en la vida cotidiana.- Evaluación tras la finalización de la intervención.

Resultados

En el siguiente apartado se exponen los resultados obtenidos tras la corrección de los cuestionarios pretest y postest aplicados durante la intervención descrita en el presente trabajo.

En la primera Figura 1 se observan las puntuaciones pretest y postest del cuestionario FFMQ. En ella se puede observar que tras la intervención se ha logrado un aumento general de las puntuaciones en las 5 facetas que conforman el cuestionario. En lo que respecta a la faceta “observar”, la puntuación pretest obtenida fue de 25 (media), frente a la puntuación postest donde se obtiene una puntuación de 30 (alta), por lo tanto, S. ha aumentado su capacidad para observar, notar y atender estímulos que normalmente no están dentro de nuestro foco atencional. En la faceta “describir” también se ha observado un aumento de la puntuación pasando de 18 (baja) puntos a 21 (medio), de modo que ha mejorado a la hora de expresar con palabras aquellos sentimientos que le producen las cosas que observa. En cuanto a “actuar conscientemente”, la puntuación aumenta de 19 (media) a 21 (media) puntos, por lo que no se observa un cambio significativo en S. a la hora de actuar conscientemente. Al igual sucede en las facetas “no juicio” y “no reactividad”, cuyas puntuaciones pasan de 16 (baja) a 22 (media) y de 18 (media) a 22 (media), respectivamente. Esto significa que se ha apreciado un pequeño aumento de las capacidades de S. tanto para no emitir juicios de las experiencias del momento presente y tomar distancia con estas, así como también para no negar y rechazar las emociones. Aun así, no se considera que el cambio sea lo bastante significativo como para que se aprecie un cambio en la conducta de S. Sin embargo, a nivel global (Figura 2) sí que se ha observado un

aumento de la atención plena de la participante en su día a día), pasando de una puntuación inicial de 96 puntos a una puntuación final de 116.

Figura 1

Resultados cuestionario FFMQ

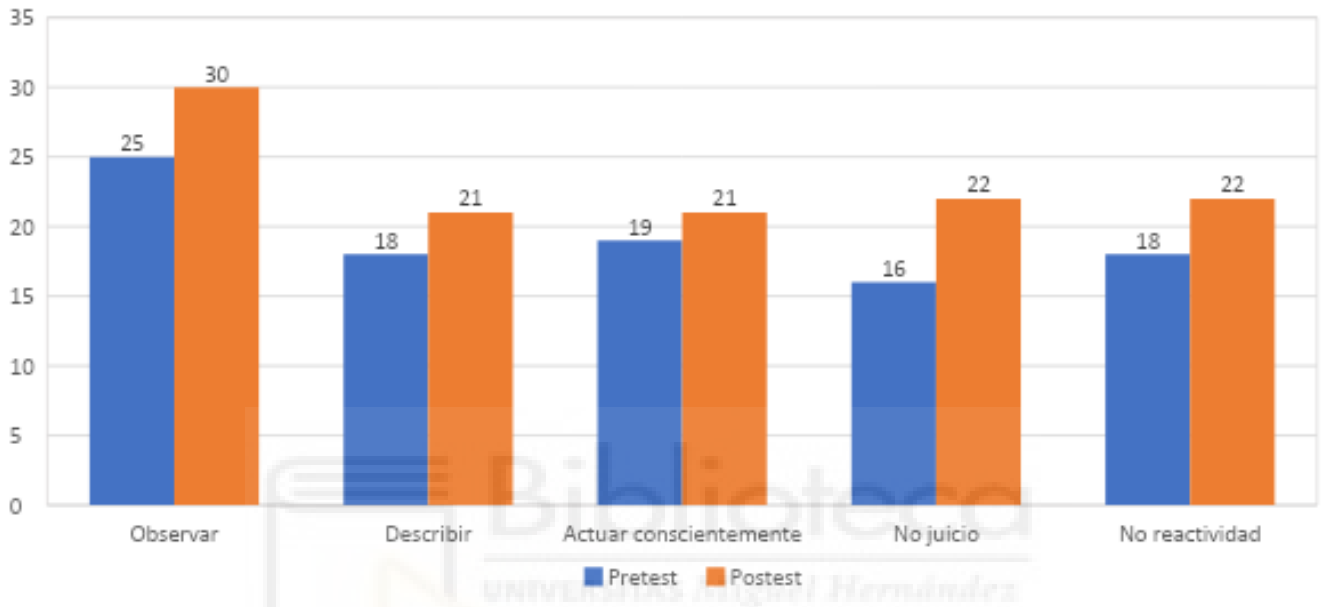
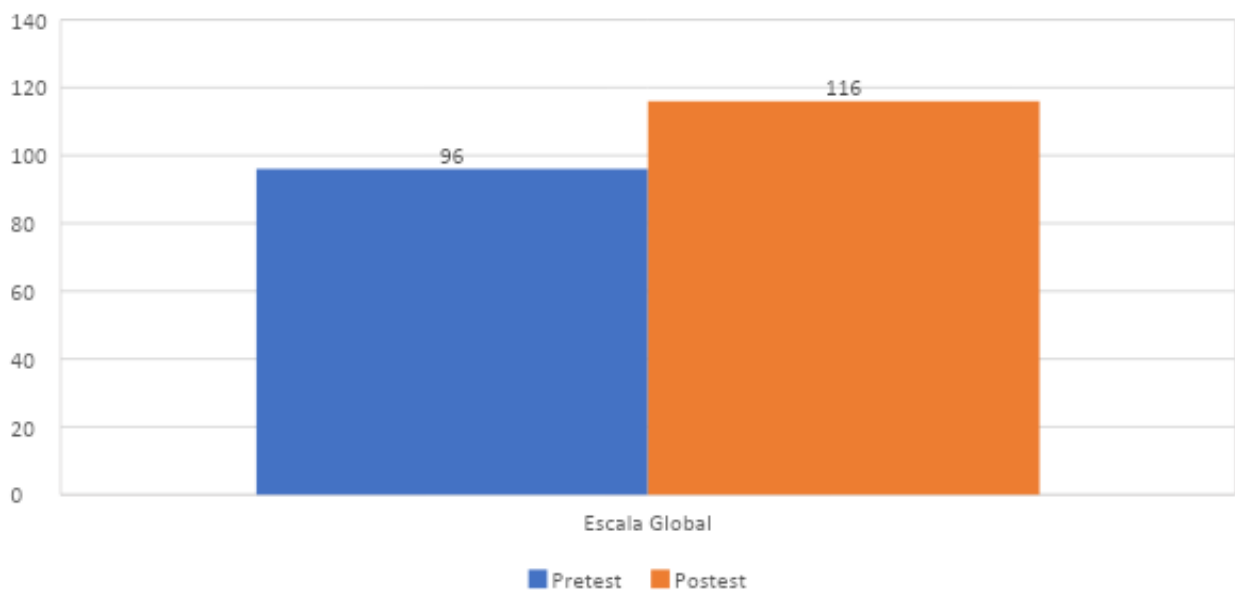


Figura 2

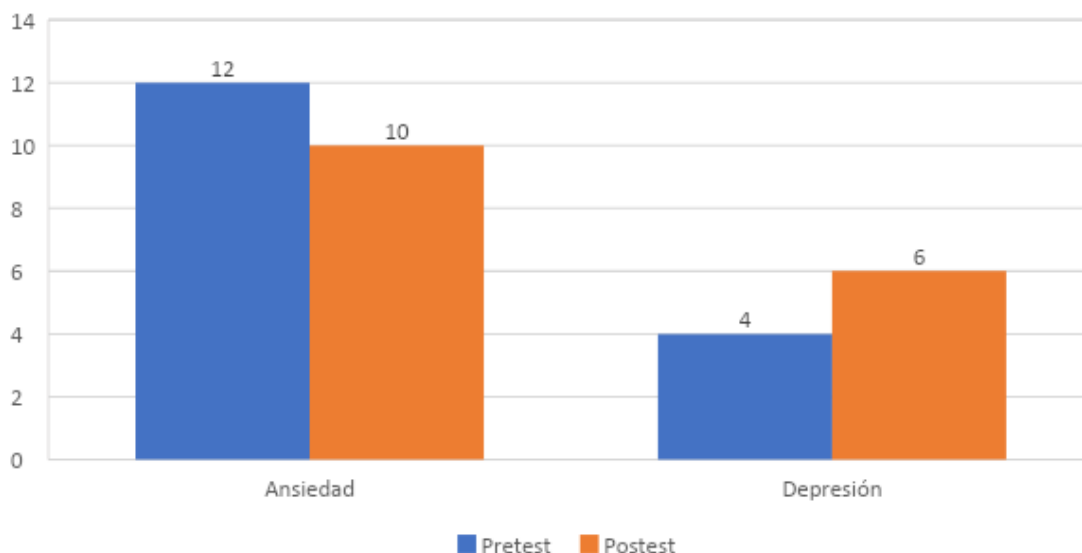
Resultados escala global cuestionario FFMQ



A continuación, se muestran los resultados referentes a la corrección de las puntuaciones pretest y postest de la escala HADS (Figura 3). Según estos resultados obtenidos, S. presenta una puntuación inicial que indica un posible problema patológico en lo que respecta a ansiedad, 12 puntos. Sin embargo, dicha puntuación se consigue reducir tras la intervención a 10 puntos entrando en los puntos de corte indicadores de encontrarse al límite de desarrollarla. En cuanto a depresión, se observa en la paciente una puntuación inicial de 4 puntos, por lo que se encuentra fuera de riesgo de padecer una patología. No obstante, tras la intervención se ha observado un aumento de esta puntuación a 6 puntos, aun así, continúa manteniéndose fuera de los valores indicadores de una posible depresión.

Figura 3

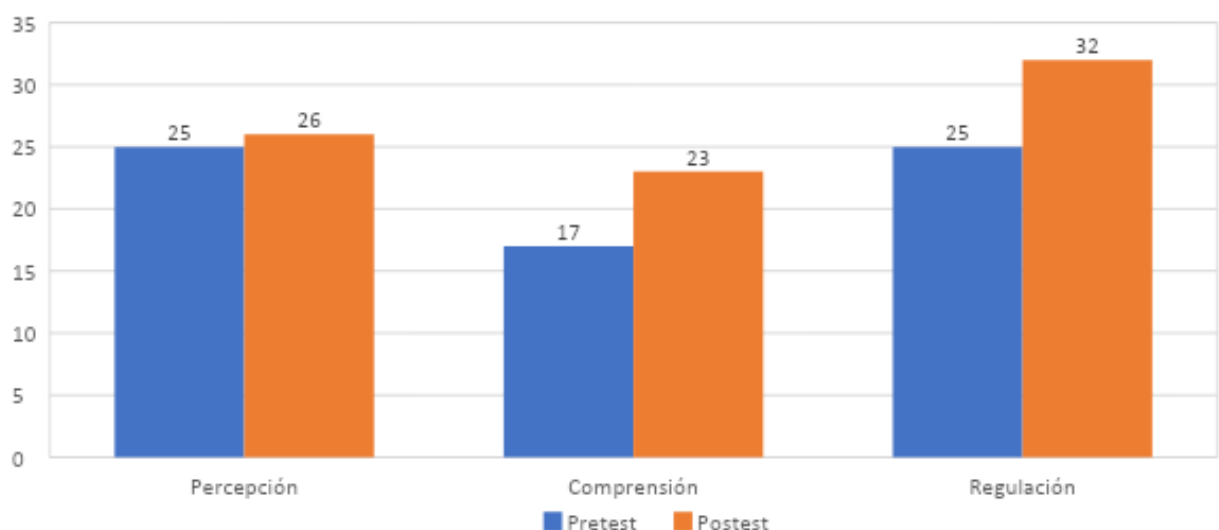
Resultados cuestionario HADS



En lo que respecta a la escala TMMS-24, se ha observado un aumento general de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los factores. Centrando la atención en estos factores, dichos resultados indican que S. posee una adecuada percepción de sus sentimientos, tanto antes de la intervención (pretest: 25 puntos) como después (postest 26), por lo que se mantiene dentro de los valores adecuados. A su vez, se observa un aumento de las puntuaciones en cuanto a la claridad emocional (pretest: 17 puntos, postest: 23 puntos), pero se mantiene dentro de los niveles bajos, por lo que no es suficiente como para afirmar que S. presenta una adecuada comprensión de sus propios estados emocionales. Finalmente, en relación con a la reparación de las emociones, se obtiene una puntuación pretest de 25 a una puntuación postest de 32, manteniéndose dentro de los puntos de corte iniciales lo que indica que la participante presenta una adecuada reparación de las emociones, es decir, es capaz de regular correctamente sus estados emocionales. Estos resultados se pueden observar en la Figura 4.

Figura 4

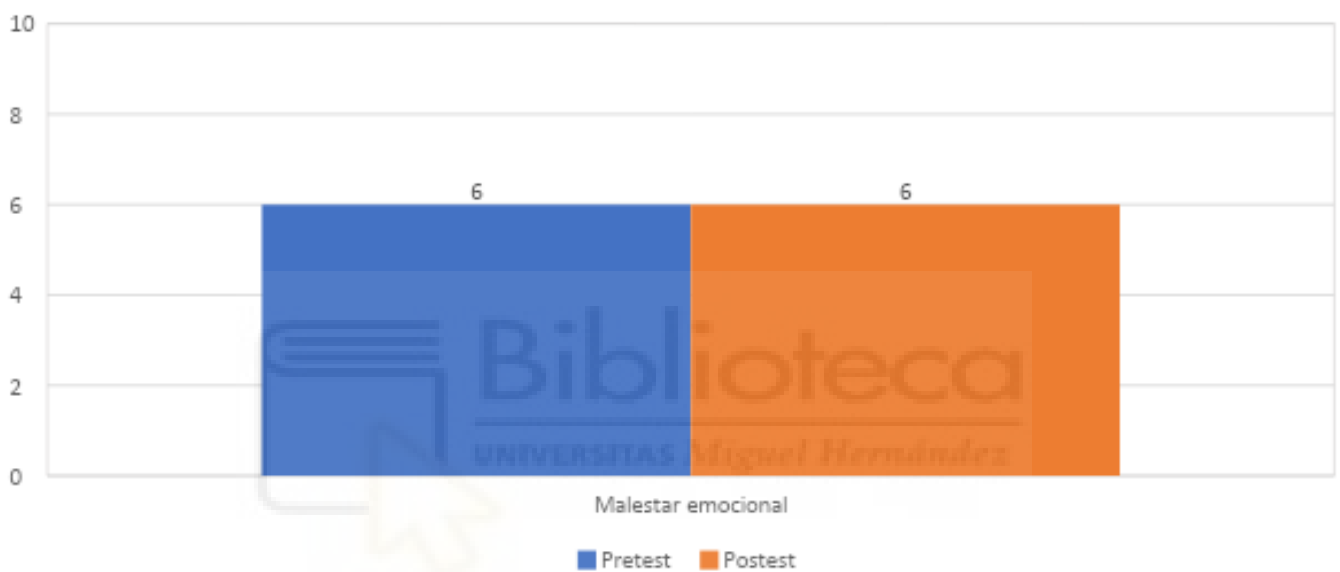
Resultados cuestionario TMMS-24



En cuanto al termómetro del distrés (Figura 5), antes de la intervención S. indica en la escala un estado emocional igual a 6 puntos. Dicha puntuación coincide con la referida en la puntuación posttest, donde también indica un malestar emocional de 6, por lo que no se observa cambio para esta variable.

Figura 5

Resultados termómetro de distrés



Discusión

El objetivo general del presente trabajo se basa en mejorar la adaptación a las secuelas del tratamiento oncológico recibido por la participante, mediante un programa de regulación emocional basado en Mindfulness.

Una vez finalizada la intervención y analizado los datos obtenidos, se puede afirmar que, sí se ha conseguido el objetivo principal establecido y la mayoría de los objetivos específicos, sin embargo, en lo que respecta al nivel de distrés percibido no se observa dicha mejora, ya que se mantiene igual que al inicio de la intervención. Un estudio realizado por Oblitas et al. (2020), muestra un aumento del nivel de distrés

percibido tras la implementación de un grupo de Mindfulness debido a que aprendieron a identificar el malestar emocional siendo más conscientes de sus problemas. Esto podría explicar los resultados obtenidos en el caso de S. ya que el entrenamiento en Mindfulness favorece su capacidad de percepción tanto con su cuerpo como con los estímulos externos, motivo por el cual se podría explicar el resultado obtenido. A su vez, se produce un aumento de la puntuación relativa a la depresión, pero continúa manteniéndose fuera de las puntuaciones indicadoras de una posible depresión. A pesar de esto, los resultados obtenidos ponen una vez más de manifiesto la eficacia de la intervención basada en Mindfulness para la mejoría de la sintomatología, tal y como indican León et al. (2013) y Calero y Cruzado (2018).

A su vez, también corrobora la efectividad de la terapia online, tal y como se ha mencionado anteriormente en los estudios realizados por Conde (2020) y Nieto et al. (2021). Poniendo de manifiesto la utilidad de la terapia online como herramienta cuando no es posible realizarla de manera presencial o cuando la paciente no puede desplazarse al lugar de consulta habitual.

Por otra parte, la paciente presenta secuelas propias del tratamiento oncológico, coincidiendo con las citadas en el estudio de Kawashita et al. (2020), por ejemplo, la mucositis. Además, presenta dolor crónico que, como indican los autores Epstein y Miaskowi (2019) se observa en un 85% de los casos.

Entre las fortalezas de la intervención realizada, se encuentra el haber podido desarrollarla en formato online. Esto facilita la asistencia a las sesiones de la participante, realizándolas desde su casa en un ambiente cómodo para ella y sin necesidad de desplazarse. Además, esto puede favorecer la integración de los

conceptos, habilidades trabajadas y puesta en práctica de las meditaciones. Así mismo, la disposición y buena actitud de la participante ha sido favorable para la puesta en marcha de la intervención presentada en este trabajo.

Por otra parte, la mayor limitación encontrada es la falta de tiempo para poder llevar a cabo un seguimiento a largo plazo con el objetivo de observar si los resultados obtenidos se mantienen en el tiempo o, por el contrario, sufren alguna modificación. Además de conocer si continúa poniendo en práctica las técnicas aprendidas durante las sesiones. Por lo tanto, quedaría pendiente la realización de dicho seguimiento pasados un par de meses.

A modo de conclusión, se puede afirmar que el programa de regulación emocional basado en Mindfulness para la adaptación de las secuelas producidas por el tratamiento aplicado a una superviviente oncológica, ha mostrado ser eficaz para la mejora de las 5 facetas Mindfulness, consiguiendo que S. desarrolle una mayor capacidad de atención plena en su día a día. Además, se ha conseguido reducir la sintomatología ansiosa, y mantener a la paciente fuera del riesgo de padecer una depresión. A su vez, también se mantiene la capacidad de S. para percibir de manera adecuada sus estados emocionales y se observa un aumento de su capacidad para regular correctamente sus estados emocionales. Sin embargo, como se indica anteriormente, no se ha logrado reducir la percepción que S. posee en cuanto a su malestar emocional.

Bibliografía

Araya, C. (2018). Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. *Revista*

Médica Clínica Las Condes, 29 (4), 411-418.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.06.008>

Baer, R., Smith, G. y Allen, K. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The

Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11, 191-206.

Bautista-Hernández, M. A., Castillo-Real, L.M., Castro-Gutiérrez, M.E.M.,

Gijón-Soriano, A.L. y Argueta-Figueroa, L. (2021). Terapias complementarias en el manejo integral del paciente con cáncer de cabeza y cuello: una revisión sistemática exploratoria. *Revista Internacional de Acupuntura*, 15(3), 100151.

<https://doi.org/10.1016/j.acu.2021.05.001>

Calero, R. y Cruzado, J.A. (2018). La intervención psicológica en mindfulness con pacientes supervivientes de cáncer de mama. Revisión sistemática.

Psicooncología, 15(1), 75-88. <https://doi.org/10.5209/PSIC.59177>

Campagne, D.M. (2019). Cáncer: comunicar el diagnóstico y el pronóstico. *Medicina de familia. SEMERGEN*, 45(4), 273-283.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.11.007>

Cárcamo, M. (2018). Epidemiología y generalidades del tumor de cabeza y cuello.

Revista Médica Clínica Las Condes, 29(4), 388-396.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.06.009>

Chamoli, A., Gosavi, A.S., Shirwadkar, U.P., Wangdale, K.V., Behera, S.K., Kurrey, N.K.,

Kalia, K. y Mandoli, A. (2021). Overview of oral cavity squamous cell carcinoma:

Risk factors, mechanisms, and diagnostics. *Oral Oncology*, 121, 105451.

<https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2021.105451>

Conde, C. (2020). Psicoterapia on-line, una opción eficaz y validada. *Hipnológica*, 12, 4-6. <https://www.hipnologica.org/wp-content/uploads/2021/02/2.Psicoterapia-on-line-una-opcion-eficaz-y-validada.pdf>

Delgado, L. C. (2009). Correlatos psicofisiológicos de mindfulness y la preocupación. Eficacia de un entrenamiento en Habilidades Mindfulness (Tesis doctoral). Universidad de Granada, España.

Epstein, J.B. y Misakowski, C. (2019). Oral pain in the cancer patient. *Journal of the national cancer institute - Monographs*, 2019 (53).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31425595/>

Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.

<https://psicologiaveracruz.files.wordpress.com/2016/02/trait-meta-mood-scale-tmms-24.pdf>

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), 33-47.

[https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)

Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. Nueva York: Delta Book Publishing.

Kawashita, Y., Soutome, S., Umeda, M. y Saito, T. (2020). Oral management strategies for radiotherapy of head and neck cancer. *Japanese dental science review*, 56(1), 62-67. <https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2020.02.001>

Keng; S, Smoski; M, Robins; C. (2011). Effects of Mindfulness on Psychological Health: A Review of Empirical Studies. *Clin Psychol Rev*, 31(6), 1041-1056. [10.1016/j.cpr.2011.04.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006)

Lang-Rollon, I. y Berberich, G. (2018). Psycho-oncology. *Dialogues in clinical neuroscience*, 20(1), 13-22. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/ilangrollin>

León, C., Mirapeix, R., Blasco, T., Jovell, E., Arcusa, A., Martín, A. y Seguí, M. (2013). Mindfulness para la reducción del malestar emocional en pacientes oncológicos. Estudio comparativo con una intervención psicoeducativa estándar. *Psicooncología*. 10(2-3), 263-274.

Nieto, J., Arribas, B. y Cataluña, D. (2021). Eficacia de una intervención online basada en mindfulness frente al tratamiento psicológico habitual para la reducción de síntomas de ansiedad y depresión. *Revista de psicoterapia*, 32(120), 37-54.

Oblitas, L. A., Anicama, J., Bayona, L.S., Bázan, C. E., Ferrel, F. R. y Núñez, N. A. (2020) Impacto del mindfulness en el estrés en trabajadores de la universidad de Lima sur. *SaludUninorte*, 35(2), 238-250. <https://doi.org/10.14482/sun.35.2.616.98>

Pérez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé*, 5(2), 159-172. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2147830c>

REDECAN. Red Española de Registro de Cáncer (2022). *Estimaciones de la incidencia del cáncer en España*.

<https://redecana.org/storage/documents/873877e1-af1b-43fe-8d97-0ee1434fe261.pdf>

Roth, A. J., Kornblith, A. B., Batel-Copel, L., Peabody, E., Scher, H. I. y Holland, J. C.

(1998). Rapid screening for psychologic distress in men with prostate

carcinoma. *Cancer*, 82(10), 1904-1908. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-)

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional

attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait

Meta-Mood Scale, *Emotion, disclosure, & health. American Psychological*

Association. <https://doi.org/10.1037/10182-006>

Santamaría, Ma; Cebolla, A; Rodríguez, P. y Miró, Ma. (2006). La práctica de la

meditación y la atención plena: técnicas milenarias para padres del Siglo XXI.

Mindfulness y Psicoterapia, 17(2), 157-176.

https://campus-estudiosparalapaz.org/wp-content/uploads/2021/02/articulo-pag-159-179-Mindful-parenting_compressed.pdf

SEOM. Sociedad Española de Oncología Médica (2022). *Las cifras del cáncer en*

España. https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf

Viet, C.T. y Schmidt, B.L. (2012). Biologic mechanisms of oral cancer pain and

implications for clinical therapy. *Journal of Dental Research*, 91(5), 447-453.

<https://doi.org/10.1177/0022034511424156>

Villa, A. y Akintoye, S.O. (2018). Dental management of patients who have undergone oral cancer therapy. *Dental Clinics of North America*, 62, 131-142.

<https://doi.org/10.1016/j.cden.2017.08.010>

Westra, W.H. y Lewis, J.S. (2017). Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Oropharynx. *Head and Neck Pathol*, 11, 41-47. <https://doi.org/10.1007/s12105-017-0793-2>

Wilson, K. G. y Luciano, M. C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a valores.*

Zhang, M.F., Wen, Y.S., Liu, W.Y., Peng, L.F., Wu, X.D., y Liu, Q.W. (2015).

Efectividad de la terapia basada en la atención plena para reducir la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer. *Medicine*, 94(45)

