

Baillès, E. (1); Navarro MV (2); Mahía, E. (1); Romero, P. (1); Albiol, S (1)

(1) Unitat d'Oncologia. Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Escaldes-Engordany. AD700. Andorra. ebailles@saas.ad

POSTER 35

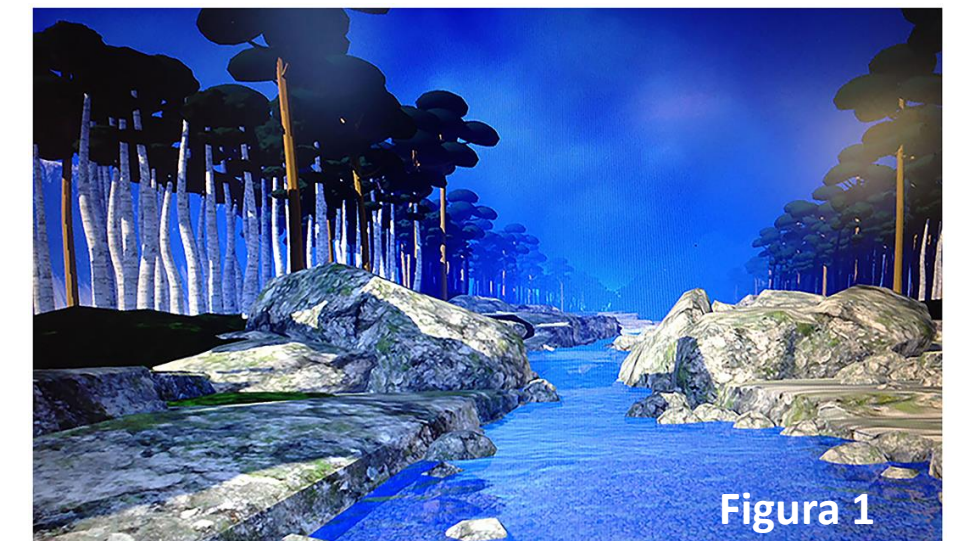
(2) Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Zaragoza. Campus Teruel. 44003.

INTRODUCCIÓN

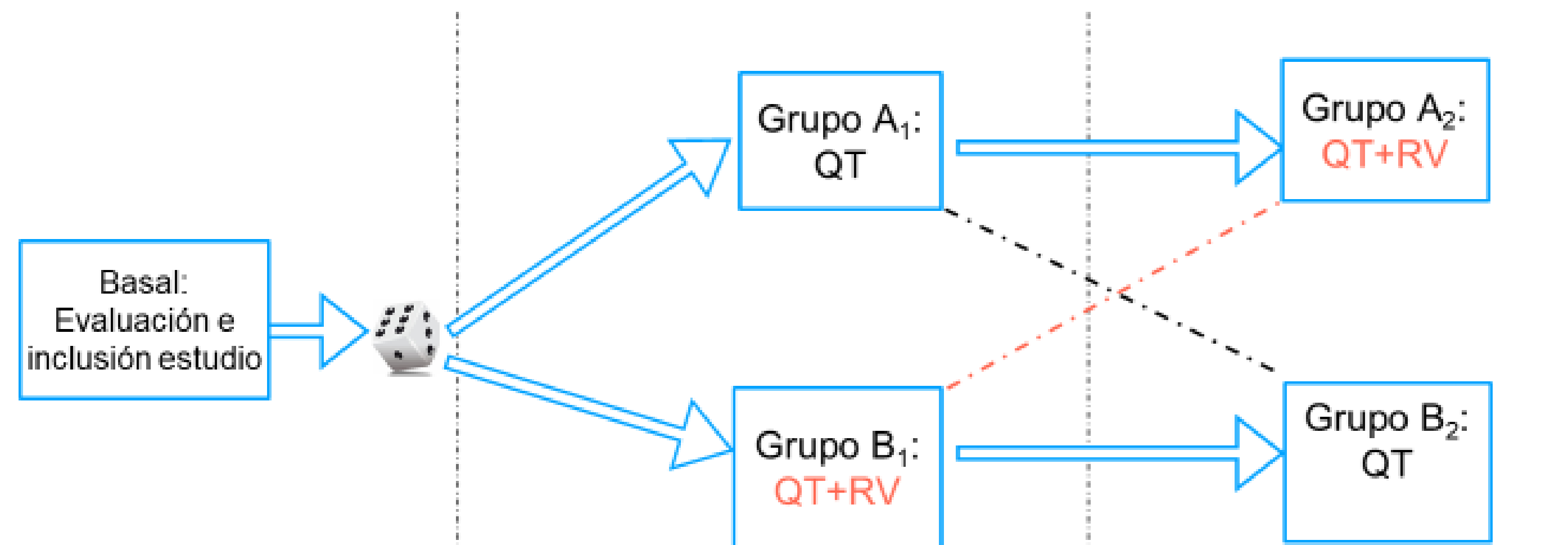
Debido al malestar emocional que pueden generar los tratamientos de quimioterapia se realizará un estudio en que los pacientes recibirán una intervención de mindfulness mediante dispositivos de realidad virtual (RV). El principal objetivo es proporcionar estrategias de afrontamiento adaptativas para mejorar la tolerabilidad al tratamiento, reduciendo la ansiedad y mejorando su calidad de vida.

MÉTODO

Proyecto de investigación. Se utilizará el entorno virtual de mindfulness RiverWorld (figura 1) con dispositivos de RV Oculus. Se utilizará un diseño cruzado y se asignaran los sujetos aleatoriamente a uno de los dos grupos.



DISEÑO ESTUDIO Y EVALUACIÓN



Evaluación basal	1ª mitad tratamiento	2ª mitad y final tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> Intensidad de la ansiedad: STAI-E (Spielberger, 1982) Calidad de vida: EORTC-C30 (Fayers et al., 2001) Detección de psicopatología: HAD (Herrero et al, 2003) Escala de valoración del malestar (Roth et al, 1998) 	<p>Cada sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Escala de valoración del malestar Cuestionario de evaluación de la percepción subjetiva del paso del tiempo (Bayes, 2001) Estado de conciencia plena: State MAAS (Brown & Ryan, 2003) Sensación de presencia: SUS – Versión-RV (Usoh, 2000) y ITC-SOPI (Lessiter y cols, 2001) 	<p>Cada sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Escala de valoración del malestar Cuestionario de evaluación de la percepción subjetiva del paso del tiempo (Bayes, 2001) Estado de conciencia plena: State MAAS (Brown & Ryan, 2003) Sensación de presencia: SUS – Versión-RV (Usoh, 2000) y ITC-SOPI (Lessiter y cols, 2001)
	<ul style="list-style-type: none"> STAI-E EORTC-C30 HAD 	<ul style="list-style-type: none"> STAI-E EORTC-C30 HAD

Criterios de inclusión

1. Primer diagnóstico de cáncer y primer tratamiento de quimioterapia.
2. Ser mayor de 18 años.
3. Iniciar tratamiento de quimioterapia de 4 a 12 ciclos de duración.
4. Firmar consentimiento informado del estudio.

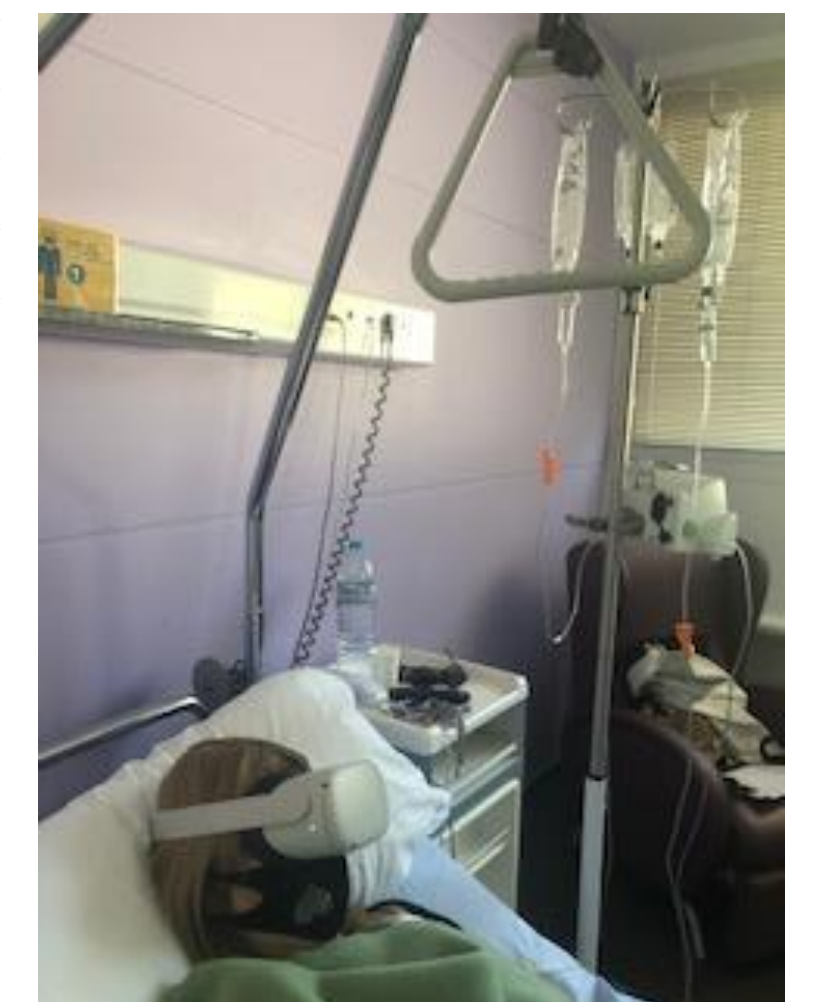
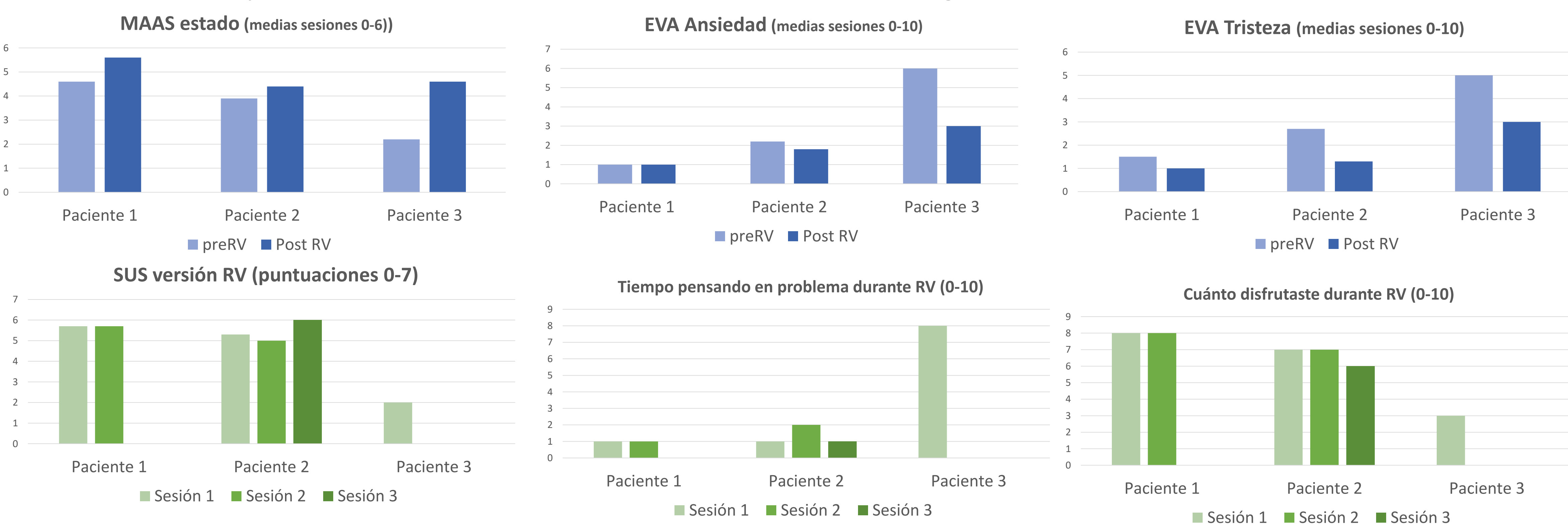
Criterios exclusión

1. Presencia de enfermedad primaria o metástasis cerebrales.
2. Presencia de antecedentes de patologías asociadas a mareo o vértigo.
3. Presencia de antecedentes de crisis epilépticas.
4. Cambio de esquema de tratamiento oncológico a lo largo del estudio

ESTUDIO PILOTO

Se realizó en 3 pacientes durante varias sesiones de quimioterapia (2-3) para detectar posibles problemas en las sesiones de mindfulness y realidad virtual. La finalidad fue detectar posibles problemas para corregirlos antes de empezar el estudio.

Los datos de los 3 pacientes en los diferentes cuestionarios fueron los siguientes:



La paciente 3 no acabo la sesión 2 debido a que en la sesión 1 ya no presentó sentido de presencia en la RV (SUS-RV) por sensación de mareo no vinculada a patología (criterio exclusión 2). No se pudo valorar la percepción del paso del tiempo por mala comprensión de las instrucciones.

CONCLUSIONES

Los pacientes valoran positivamente la intervención basada en mindfulness, de las tres pacientes una no pudo continuar la intervención debido a sensación de mareo. Aún así, las tres participantes redujeron su experiencia emocional negativa (MAAS estado) y la intensidad de la ansiedad y disminuyeron la tristeza tras la intervención.

La realización del estudio piloto permitirá mejorar la aplicación de los cuestionarios creando un formulario on-line que facilite su recogida. También ha detectado problemas en la percepción del paso del tiempo debido a la somnolencia que producen algunos de los fármacos.

Bibliografía

1. Bani Mohammad E, Ahmad M. Virtual reality as a distraction technique for pain and anxiety among patients with breast cancer: A randomized control trial. *Palliat Support Care* 2019 Feb;17(1):29-34.
2. Baños RM, Espinoza M, García-Palacios A, Cervera JM, Esquero G, Barrajón E, Botella C. A positive psychological intervention using virtual reality for patients with advanced cancer in a hospital setting: a pilot study to assess feasibility. *Support Care Cancer*. 2013 Jan;21(1):263-70.
3. Bayés R. Psicología del sufrimiento y de la muerte. Barcelona: Martínez Roca; 2001
4. Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A, on behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 scoring manual. 3rd ed. Brussels, Belgium: European Organisation for Research and Treatment of Cancer; 2001.
5. Herrero MJ, Blanch J, Peri JM, De Pablo J, Pintor L, Bulbena A. A Validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a spanish population *Gen Hosp Psychiatry*. 2003 Jul-Aug;25(4):277-83.
6. Hoffman HG, Chambers GT, Meyer WJ, Arceneaux LL, Russel WJ, Seibel EJ, Richards TL, Sharrar SR, Patterson DR, "Virtual reality as an adjunctive non-pharmacologic analgesic for acute burn pain during medical procedures." *Annals of behavioral medicine: a publication of the society of behavioral medicine*, 2011 vol. 41, iss. 2, p. 183-91.
7. Johnson, C. J., Wiebe, J. S., & Morera, O. F. (2014). The Spanish version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Measurement invariance and psychometric properties. *Mindfulness*, 5(5), 552-565.
8. Lessiter J, Freeman J, Keogh E., Davidoff J. A Cross-Media Presence Questionnaire: The ITC-Sense of Presence Inventory. *Presence: Teleoperators and Virtual Environments* (2001) 10 (3): 282-297
9. Roth AJ, Kornblith AB, Batel-Copel L, Peabody E, Scher HI, Holland JC. Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma. *Cancer*, 1998, 82: 1904-1908
10. Spielberg, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs. (1983). The State-Trait Anxiety Inventory (STAI).