



La Dra. Paula Jiménez Fonseca, del Hospital Universitario Central de Asturias, recogiendo la Beca SEOM-Onvida por el proyecto del Estudio Neocoping en el año 2015. Le entregó el premio el Dr. Vicente Valentín, miembro de la Asociación Onvida, y la entonces presidenta de SEOM, Dra. Pilar Garrido.

Memoria del Estudio NEOcoping 2015-2018, Beca SEOM-Onvida 2015

NEOcoping (neo, cáncer y coping, afrontamiento): 'afrontamiento, calidad de vida y comunicación centrada en el paciente con cáncer en estadio precoz tratado con quimioterapia adyuvante es un estudio promovido por el Grupo de Cuidados Continuos de SEOM y coordinado por los Dres. Caterina Calderón, Paula Jimenez-Fonseca, Alberto Carmona-Bayonas y Carlos Jara. En 2015 obtuvo la Beca SEOM-Onvida y a fecha de cierre, 31 de diciembre de 2018, contaba con 1.014 pacientes registrados, 946 incluibles, y 34 profesionales de 15 hospitales de toda la geografía española colaborando. Los servicios de Oncología Médica que han participado, ordenados por reclutamiento, son los de los hospitales: de Canarias, La Paz, Central de Asturias, Morales Meseguer, Fundación Alcorcón, Virgen de La Luz, La Princesa, Quirón Sevilla, San Pau, Marqués de Valdecilla, Son Espases, Insular de Gran Canaria, Galdakao-Usansolo, del Sureste (Arganda del Rey) y General de Segovia.

La enorme implicación de los investigadores en la recogida de datos y explotación de los resultados ha permitido la publicación de 18 artículos científicos en revistas indexadas y hay otros cinco en fase de elaboración o revisión. Se han aceptado 29 trabajos en congresos internacionales y 36 en congresos nacionales.

El objetivo de este estudio prospectivo y observacional fue analizar la influencia de variables demográficas-sociológicas, clínico-patológicas y psicológicas en los estilos de afrontamiento, la toma de decisiones compartidas médico-paciente y la calidad de vida de pacientes con un cáncer no metastásico que van a iniciar quimioterapia adyuvante, así como evaluar el papel mediacional o moderacional de las variables. Los pacientes cumplimentaron los siguientes cuestionarios antes de iniciar la quimioterapia adyuvante y los fundamentales también al finalizar el tratamiento, a los 6 meses:

- Escala de estilo de afrontamiento: MAC, Mini-Mental Adjustment to Cancer.
- Escala de percepción sobre la decisión clínica: decisión informada del paciente (SDM-Q-9) y del médico (SDM-Q-9 Doctor), riesgo informado (RI) del paciente y del médico.
- Escala de arrepentimiento del paciente con la decisión tomada: DRS, Decision Regret Scale (al finalizar adyuvancia).
- Escala de calidad de vida: EORTC QLQ-C30, European Organization for Research and Treatment of Cancer quality of life- C30.
- Escala de dolor: BPI, brief Pain Inventory y nutricional: MST, Malnutrition Screening Tool.
- Inventario de síntomas: BSI-18, Brief Symptom Inventory-18.

- Escalas de personalidad: BFI-10, Big Five Inventory; estoicismo: LSS, Liverpool Stoicism Scale; optimismo disposicional: LOT-R; felicidad: SLS; satisfacción con la vida: SWLS, Satisfaction with Life Scale.
- Espiritualidad: FACIT-Sp, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well Being Scale.
- Apoyo social percibido del paciente: MSPSS, Mental Scale of Perceived Social Support.

Los resultados más relevantes obtenidos, todos ellos de gran aplicabilidad clínica, son:

1. La toma de decisión compartida (SDM por sus siglas en inglés) médico-paciente. Se encontró que los pacientes, tanto jóvenes como mayores deseaban disponer de más información sobre su diagnóstico y tratamiento (*Calderon et al., Int J Clin Health Psychol. 2018*), en especial, las mujeres jóvenes con cáncer de mama, quienes se mostraban más partidarias en formar parte de la SDM y deseaban sentirse más involucradas en el proceso deliberativo (*Calderon et al., Eur J Cancer Care. 2019*). Respecto a los médicos, las oncólogas proporcionaban más información y se mostraban más sensibles a las preferencias de los pacientes que sus homólogos varones; la edad y los años de experiencia del médico no mejoraban sustancialmente sus habilidades en la SDM (*Calderon et al., Clin Transl Oncol. 2017*). En general, el 11% de los oncólogos y el 19% de los pacientes no estaban satisfechos con la SDM. Conclusión: Los médicos deben ser conscientes de la importancia del apoyo emocional y las características individuales cuando se comunican opciones de tratamiento adyuvante, beneficios y efectos adversos de cada alternativa a pacientes oncológicos (*Jimenez-Fonseca et al., Clin Transl Oncol. 2018*).

2. El estoicismo. Se encontró que los hombres y los pacientes de más edad tenían casi cinco veces más probabilidad de presentar altas puntuaciones en estoicismo anglosajón que las mujeres. El hecho de que el estoicismo estuviese más presente en hombres ancianos con depresión hace pensar que es un factor de riesgo más que de protección (*Castelo et al., Psicooncología 2018*). Conclusión: la introversión explicaría parte del estoicismo en los pacientes con cáncer y el estoicismo se asociaría con mayor malestar psicológico y podría considerarse un factor de riesgo más que de protección asociado con peor afrontamiento (*Calderon et al., Anales de psicología 2017*).
3. El papel mediador de la espiritualidad en relación con la angustia psicológica y la adaptación a la enfermedad. Los resultados indican que la espiritualidad actúa como mediador parcial entre el malestar psicológico y las estrategias de afrontamiento (espíritu de lucha, esperanza y evitación cognitiva). Conclusión: destacamos las posibles implicaciones clínicas de la espiritualidad para mejorar la calidad de vida y el ajuste de los pacientes con cáncer siendo la paz y no la fe o trascendencia, la que tuvo mayor influencia positiva en el afrontamiento (*Jimenez-Fonseca, Supp Care Ca. 2018*).
4. La incidencia de la ansiedad y depresión en los pacientes con cáncer que inician quimioterapia adyuvante. Los resultados indican que la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer españoles es muy alta, el 49,8% y 36,5%, respectivamente. Las mujeres jóvenes presentaron más problemas psicológicos que los hombres y que las personas mayores. También presentaron altas puntuaciones en malestar psicológico, ansiedad y depresión quienes es-

taban en activo más que los jubilados, y los solteros más que los casados. La esperanza, el optimismo y el apoyo social disminuyen el riesgo de ansiedad y depresión. Conclusión: estos hallazgos son importantes para los pacientes con cáncer quienes pueden beneficiarse de intervenciones que aumentan los factores psicológicos positivos como la esperanza, el optimismo, y el apoyo social lo que les permitirán reducir la ansiedad y la depresión (Jimenez-Fonseca et al., Clin Transl Oncol. 2018).

5. La presencia de problemas funcionales y el malestar psicológico en pacientes con cánceres gastrointestinales. Los resultados indican que los pacientes con cáncer gastroesofágico (CGE) presentan peor funcionamiento físico que los intervenidos de un cáncer colorrectal (CCR) (20% frente a 5%), y más angustia psicológica y peores estrategias de afrontamiento. El malestar psicológico y el espíritu de lucha explican el 40% del estado funcional en pacientes con CGE, mientras que el malestar psicológico y la desesperanza representaron el 58% del estado funcional de los pacientes con CCR. Conclusión: nuestros hallazgos sugieren que el nivel de funcionamiento afecta a muchos sujetos con CG y revela la importancia de desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar las estrategias adaptativas de afrontamiento antes de iniciar el tratamiento adyuvante (Calderón et al., J Pain Symptom Manage. 2018).

6. Los factores biopsicosociales que afectan la forma en que los pacientes afrontan el cáncer y el tratamiento adyuvante, y cómo el estilo de información, el tipo de cáncer y la incertidumbre del pronóstico influyen en el afrontamiento. Los resultados indican que los pacientes con cáncer de mama reaccionaron peor

al diagnóstico de cáncer y son más propensos a participar en la SDM que los pacientes con CCR. Los participantes con cáncer colorrectal eran mayores y tenían más síntomas físicos y limitaciones funcionales al comienzo del tratamiento adyuvante, mientras que apenas hubo diferencias entre los dos grupos al final de la adyuvancia, en ese momento ambos grupos sufrieron mayores efectos psicológicos y físicos y puntuaron más bajo en las estrate-

gias de afrontamiento, a excepción de la preocupación ansiosa. Conclusión: las pacientes de cáncer de mama necesitan más tiempo para la toma de decisiones compartida y más apoyo médico y psicológico al comienzo del tratamiento adyuvante. Los pacientes que reciben quimioterapia complementaria pueden requerir atención psicológica adicional al finalizar el tratamiento (García et al. BMC Cancer 2019 y Calderon et al. Breast. 2019).



ESTUDIO NEOCOPING

Resultados de los cuestionarios rellenos al inicio del tratamiento

AFRONTAMIENTO



ESCALA DE DECISIÓN INFORMADA | 100,00 %



RIESGO INFORMADO | 66,67 %



ESTATUS | 38,50 / 61



PERSONALIDAD | 60,00 %



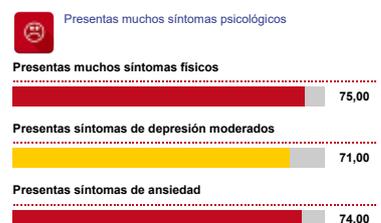
CALIDAD DE VIDA | 66,26 %



Síntomas físicos altos



INVENTARIO DE SÍNTOMAS | 74,00 / 80



7. Los efectos de la cirugía tuvieron un fuerte impacto sobre la calidad de vida global en pacientes con cáncer pancreatobiliar y gastroesofágico comparados con aquellos con cáncer colorrectal. Los sujetos con cáncer pancreatobiliar informaron de más fatiga, dolor, insomnio, depresión, somatización y angustia psicológica, mientras que los individuos con cáncer gastroesofágico mostraron más fatiga, vómitos, diarrea, depresión, desesperanza que aquellos

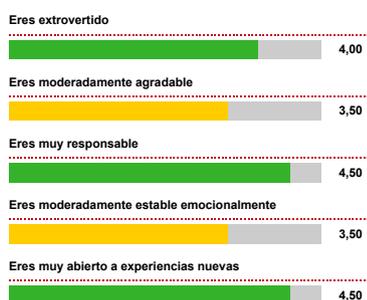
con cáncer colorrectal. Sólo los pacientes con cáncer colorrectal mostraron mejoría en la calidad de vida seis meses después de la cirugía, aunque su estado psicológico había empeorado (Calderon et al., *Surg Oncol.* 2019).

8. El malestar psicológico, afrontamiento y calidad de vida en población geriátrica y en adultos más jóvenes con cáncer. Los resultados indican que el impacto del diag-

nóstico fue menos negativo en los pacientes mayores, sin diferencias en las estrategias de afrontamiento, calidad de vida o búsqueda de apoyo respecto a los jóvenes. Respecto a los cambios psicológicos desde el comienzo hasta el final del tratamiento adyuvante, ambos grupos de edad informaron de más síntomas somáticos, un aumento de la dificultad psicológica, estrategias de afrontamiento reducidas y una disminución significativa en calidad de vida al final de la quimioterapia posoperatoria (Hernández et al., *Psychogeriatrics.* 2019). Conclusión: aunque hubo claras diferencias psicológicas entre adultos y ancianos, su evolución durante la quimioterapia adyuvante fue similar, con deterioro en la calidad de vida y el afrontamiento al finalizar el tratamiento. Este impacto tan negativo en el estado psicológico del paciente tras la quimioterapia adyuvante debe tenerse en cuenta al considerar las intervenciones (Muñoz-Sánchez et al. *Clin Transl Oncol.* 2018).

9. La influencia del riesgo de desnutrición, los trastornos del sueño y los síntomas psicológicos, depresión, ansiedad y somatización en la calidad de vida. Encontramos que todos ellos afectan a la calidad de vida y que son frecuentes en pacientes que inician tratamiento adyuvante. Conclusión: estos resultados tienen interesantes implicaciones, como procurar que los pacientes con cáncer que inician tratamiento con quimioterapia adyuvante se encuentren en las mejores condiciones físicas (buen estado nutricional y sin trastornos del sueño) y psicológicas. El riesgo de malnutrición e insomnio y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y somáticos pueden afectar a la tolerancia y al cumplimiento del tratamiento adyuvante, con riesgo de comprometer la supervivencia (Calderon et al., *Clin Transl*

PERSONALIDAD



APOYO SOCIAL | 84,00 / 84



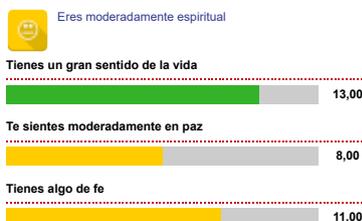
DOLOR | 0,00

No se ha respondido el cuestionario

PERSONALIDAD | 24,00 / 30



ESPIRITUALIDAD | 32,00 / 48



SATISFACCIÓN CON LA VIDA | 31,00 / 35



ESTADO NUTRICIONAL (MST) | 3,00 / 5



Recuerda que en estos próximos meses nos tendrás a tu lado, a tu oncólogo y a todo el personal sanitario, esforzándonos para que te mantengas fuerte, animado/a y luchador/a.

El hombre nunca sabe de lo que es capaz hasta que lo intenta. Dickens

La motivación es la gasolina del cerebro

Oncol. 2019 y *Calderon et al., Clin Transl Oncol. 2019*) ambos publicados en la misma revista).

10. Factores predictores de depresión en pacientes que inician adyuvancia. Ser mujer, < 40 años de edad, tener cáncer de mama y de estómago, y > 50% de probabilidad de recurrencia se asociaron con un mayor riesgo de depresión. De la misma manera, la depresión estaba asociada con una mayor desesperanza, preocupación ansiosa y menos espíritu de lucha. La edad, el sexo y el riesgo de recurrencia representaron sólo el 7% de la varianza en los síntomas depresivos. La inclusión de estrategias de afrontamiento en el análisis de regresión aumentó significativamente la varianza explicada (48,5%). Conclusión: la intervención psicológica temprana en pacientes con estrategias de afrontamiento inadaptadas puede modular el inicio de los síntomas depresivos, especialmente en aquellos con

mayor riesgo de depresión (*Ghanem et al., Clin Transl Oncol. 2019*).

11. Se validaron y estudiaron las propiedades psicométricas de cinco escalas en población oncológica con un cáncer reseccionado no metastásico. Cuestionario y revista donde se publicó la validación: 1) SDM-Q-Doc (*Clin Transl Oncol. 2017*); 2) SDM-Q-9 (*Int J Clin Health Psychol. 2018*); 3) SWLS (*Qual Life Res. 2019*); 4) Decision Regret Scale (*J Pain Symptom Manage. 2019*) y 5) BSI (en revisión).

En conclusión, durante los tres años que duró el estudio el Grupo de Cuidados Continuos de la SEOM, a través del estudio NEOcoping ha realizado importantes contribuciones científicas (más de 17 publicaciones indexadas), dando mayor visibilidad a la investigación sobre la calidad asistencial de los enfermos con un cáncer curable en España. Diversos análisis y subestudios de NEOcoping han sido merecedores de distinciones y ayudas, entre las que destaca la ob-

tención de la Beca SEOM-Onvida (SEOM, 2015), el Premio a la comunicación oral en el VII Congreso Nacional de la SEPO (Sociedad Española de Psico-Oncología, abril 2016), haber participado en la Sesión Plenaria con una comunicación oral en el Congreso SEOM (octubre 2016), y varios orales en congresos nacionales, entre ellos los tres trabajos presentados al Congreso SEOM 2018 (uno premiado como una de las mejores comunicaciones del congreso).

El equipo coordinador desea aprovechar esta oportunidad para agradecer a todos los investigadores y pacientes el esfuerzo y tiempo invertido en este proyecto y para animar a todos los oncólogos que lo deseen, a participar en el estudio que será continuidad, NEOetic. El nuevo estudio, Beca SEOM 2018 al Grupo de Bioética, evaluará la toma de decisiones, estimación de la magnitud del beneficio clínico, expectativa y preferencias respecto al tratamiento sistémico y el afrontamiento en pacientes con cáncer avanzado. ■



Según concluye el estudio NEOcoping, la intervención psicológica temprana en pacientes con estrategias de afrontamiento inadaptadas puede modular el inicio de los síntomas depresivos, especialmente en aquellos con mayor riesgo de depresión.