

Artículo

ESTUDIO PILOTO PROSPECTIVO PARA EVALUAR EL IMPACTO DEL “PROGRAMA TWIN” (PT) EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA NO METASTÁSICO QUE INICIAN TRATAMIENTO ADYUVANTE O NEOADYUVANTE.

Autores:

Arenas Fernández, Mónica^{a,b,2*}; Vallès San Pedro, Anna^{a,b,g,2}; Mas Oliver, Berta^{a,b,2}; De Arriba Cabezas, Ana^a; García del Estal, Marisa^a; Nevado Albert, Lupe^a; Soler Navarro, Meritxell^a; Navarro Sánchez, Begoña^a; Prat, Aleix^{a, c,d,e,f,1}; Soberino García, Jesús^{a,1}.

Filiaciones:

^a Institute of Oncology (IOB) - Hospital Quironsalud, Barcelona, España.

^b Next Oncology Barcelona - Hospital Quironsalud, Barcelona, España.

^c Translational Genomics and Targeted Therapies in Solid Tumors, August Pi i Sunyer Biomedical Research Institute (IDIBAPS), Barcelona, España.

^d Departamento de Oncología Médica, Hospital Clinic de Barcelona, España.

^e SOLTI cooperative group, Barcelona, España.

^f Departamento de Medicina, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

^g Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna -Universidad Ramon Llull, Barcelona, España.

¹ Autores Seniors

² Primeros autores

***Correspondencia:** Institute of Oncology Bureau (IOB), Hospital Quironsalud Barcelona, Plaza Alfonso Comín 5, 08023, Barcelona, España. **Correo electrónico:** marenas@nextoncology.eu (M. Arenas).

RESUMEN

Introducción: Ante el diagnóstico de cáncer de mama algunas mujeres pueden sentirse emocionalmente afectadas provocando la aparición de síntomas depresivos y ansiosos y afectando su calidad de vida. Además, los efectos secundarios derivados de la quimioterapia pueden dificultar la realización de las actividades de la vida cotidiana (AVD). El Programa Twin (PT) pretende ser una herramienta centrada en las necesidades emocionales que permita generar parejas de pacientes que compartan el mismo diagnóstico; donde una de ellas inicia tratamiento y la otra, habiendo finalizado el tratamiento inicial, asuma la función de acompañamiento (coach). **Objetivo:** Evaluar si el acompaña-

miento terapéutico realizado entre pacientes tiene impacto en la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama no metastásico (CMNM) que inician tratamiento adyuvante o neoadyuvante en nuestro centro, Institute of Oncology Barcelona (IOB). **Metodología:** Estudio piloto, experimental, abierto, unicéntrico, prospectivo, randomizado 2:1 con una N=60. Realizado entre octubre 2019 y junio 2022 a mujeres >18 años, diagnosticadas de CMNM y que iban a iniciar tratamiento de quimioterapia. Las pacientes del grupo experimental (n=38) fueron asignadas a un grupo de coach según los criterios de asignación de parejas. Se utilizaron los cuestionarios European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnai-

re C-30 versión 3 (EORTC-QLQ-C30) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Para el análisis de datos se utilizó un modelo de regresión lineal mixta. **Resultados:** Se generaron tres modelos multinivel, uno para cada dimensión del EORTC-QLQ-C30. Se encontró evidencia de que las pacientes con acompañamiento presentaron una mejora dentro de la dimensión de síntomas: en mucositis ($\beta= 11.93$, $t(482)=2.92$, $p <.01$) y dolor ($\beta= -5.62$, $t(493)=2.34$, $p=0.02$). Dentro de la *dimensión valoración global de salud*, presentaron una mejora aquellas que padecieron mucositis ($\beta= 23.89$, $t(517)= 3.08$, $p<.01$). Y dentro de la *dimensión del estado funcional*, también presentaron una mejora aquellas que padecieron mucositis ($\beta= 11.70$, $t(485)= 2.00$, $p=.04$). Adicionalmente, la ansiedad ($p <.01$) y la alopecia ($p <.01$) tuvieron un impacto negativo en la calidad de vida de todas las pacientes, independientemente del acompañamiento. La valoración del programa de las participantes acompañadas fue muy positiva, el 68% expresa que tener el acompañamiento de una coach les ha ayudado de manera muy satisfactoria. **Conclusiones:** El acompañamiento entre pacientes ha demostrado ser eficaz para mejorar la calidad de vida sobre algunos síntomas. El 71% de las pacientes recomendaría el PT pese al estado de alarma por el SARS-CoV-2; principal limitación de nuestro estudio.

ABSTRACT

Introduction: Following a diagnosis with breast cancer, some women may feel emotionally affected, leading to symptoms of depression and anxiety and impacting their quality of life. Additionally, the side effects of chemotherapy can make it difficult to perform activities of daily living (ADLs). The Twin Program (TP) aims to be a tool focused on emotional needs by creating patient pairs who share the same diagnosis; in which one is starting treatment, while the other, having completed initial treatment, assumes a coaching role. **Objective:** To assess if support therapeutic has an impact on the quality of life of patients with non-metastatic breast cancer (NMBC) starting adjuvant or neoadjuvant treatment at our center, Institute of Oncology Barcelona (IOB). **Methodology:** A single-center, open-label, prospective, randomized 2:1 pilot study with $N=60$, conducted from October 2019 to June 2022 on women >18 years diagnosed with NMBC and

scheduled to start chemotherapy. Patients in the experimental group ($n=38$) were assigned to a coaching group according to pairing criteria. The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C-30 version 3 (EORTC-QLQ-C30) and Beck Anxiety Inventory (BAI) were used. Data analysis was performed using a mixed linear regression model. **Results:** Three multilevel models were generated, one for each dimension of the EORTC-QLQ-C30. Evidence was found that patients with support experienced improvements in the symptom dimension: in mucositis ($\beta= 11.93$, $t(482)=2.92$, $p <.01$) and pain ($\beta= -5.62$, $t(493)=2.34$, $p=0.02$). In the *global health dimension*, improvement was observed among those who experienced mucositis ($\beta= 23.89$, $t(517)= 3.08$, $p<.01$). In the *functional status dimension*, those with mucositis also showed improvement ($\beta= 11.70$, $t(485)= 2.00$, $p=.04$). Additionally, anxiety ($p <.01$) and alopecia ($p <.01$) had a negative impact on the quality of life of all patients, regardless of support. The evaluation of the program by participants receiving support was very positive, with 68% expressing that having the support of a coach helped them very satisfactorily. **Conclusions:** Peer support has proven effective in improving quality of life in relation to some symptoms. Despite the SARS-CoV-2 pandemic, which was the primary limitation of our study, 71% of patients would recommend the TP.

INTRODUCCIÓN

Durante el proceso oncológico es importante destacar algunos aspectos psicosociales que pueden tener un impacto relevante durante la evolución del paciente: por un lado, la red de apoyo familiar y social con el que cuenta la persona y, por otro lado, el estilo de afrontamiento que habitualmente utiliza en los acontecimientos de su vida ¹. En ocasiones, la atención psicológica y el acompañamiento realizado por el equipo de oncología puede no cubrir todas estas necesidades. El Programa Twin (PT) es un programa centrado en las necesidades emocionales y de acompañamiento de las pacientes diagnosticadas de cáncer y pretende ser una herramienta que permita generar parejas de pacientes que compartan el mismo diagnós-

tico; donde una de ellas inicia tratamiento adyuvante o neoadyuvante y la otra, habiendo finalizado el tratamiento de quimioterapia, asuma la función de acompañamiento (coach). Es una idea liderada por enfermeras oncológicas, que surge de las propias pacientes: el querer resolver dudas de la vida cotidiana con alguien que ha pasado por la misma situación, facilitando la adaptación de la paciente.

El cáncer de mama es la neoplasia que afecta más a las mujeres ². Según el informe publicado en el *Global Cancer Observatory* (GCO) en el 2024, se reportaron 2.269.840 de casos representando un 11,5% de nuevos casos de cáncer de mama a escala mundial ^{3,4}. Según cifras de la *Sociedad Española de Oncología Médica* (SEOM), el cáncer de mama en mujeres es la patología oncológica con más incidencia representando el 28,9% de nuevos casos en España, con una prevalencia a los 5 años de 149.437. Para el año 2024, se estiman 36.395 nuevos casos de cáncer de mama en mujeres ⁵.

A pesar de los avances en la evaluación y tratamiento del cáncer de mama, ser diagnosticada o recibir tratamiento quimioterápico se sigue concibiendo como una experiencia traumática. Debido al diagnóstico, algunas mujeres pueden sentirse emocionalmente afectadas produciendo efectos perjudiciales en la calidad de vida ^{1,2}.

Ante esta realidad, es importante tener en cuenta el proceso de adaptación inicial. El éxito de esta adaptación se ve afectado por un conjunto de factores: la etapa del ciclo vital, la severidad de la patología, el tipo de cirugía, los posibles efectos secundarios, los recursos personales y/o sociales, el malestar emocional y las dificultades de ajuste social en relación a la pareja y a los familiares ⁶; causando cambios de roles, deterioro de la calidad de vida y la aparición de síntomas depresivos y ansiosos ^{7,8}.

La ansiedad es una reacción emocional natural adaptativa que nos permite anticiparnos de forma adecuada ante determinadas situaciones. Sin embargo, puede mostrar un matiz patológico que puede afectar la vida personal, familiar, laboral o social del individuo cuando la frecuencia, intensidad o duración de la respuesta ansiosa resulta excesiva ^{7,9}. La ansiedad es un síntoma de incidencia bastante común en las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama tras el diagnóstico, la cirugía y durante el tratamiento de quimio-

terapia ^{7,10}. La aparición de este síntoma en pacientes oncológicos/as, puede deberse a pensamientos sobre la muerte, miedo ante la evolución de la enfermedad, al sufrimiento por anticipación de acontecimientos asociados, dificultad por expresar sentimientos, temores y preocupaciones, sensación de pérdida de control, crisis espiritual y por falta o sobreprotección familiar; así como debido a problemas económicos causados por la pérdida del empleo o la situación de baja por larga enfermedad e incapacidad laboral.

De igual manera, es importante destacar los efectos secundarios de los tratamientos de quimioterapia como astenia, toxicidades digestivas, cutáneas, hematólogicas, cardiovasculares, pulmonares, hepáticas, renales, neurológicas, disfunciones sexuales, alteraciones hidroelectrolíticas y del metabolismo, trastornos del sueño y trastornos cognitivos. Así como fiebre y reacciones infusionales ¹¹. Toda esta sintomatología tiene un impacto sobre la realización de las actividades de la vida cotidiana alterando la calidad de vida ⁷. La calidad de vida es un concepto amplio y muy subjetivo que se ve influenciado por la salud física y mental, el grado de dependencia física y la fortaleza de los círculos sociales de apoyo ². Según la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) (2005) se define la calidad de vida como un constructo multidimensional en el que se toman en cuenta las percepciones individuales en el contexto cultural y el sistema de valores ⁷.

Ante esta realidad, podemos afirmar que el diagnóstico de cáncer de mama tiene impacto sobre la salud emocional y física, provocando alteraciones en la percepción de la calidad de vida. Por todo ello, se hace evidente querer atender las necesidades psicosociales de estas pacientes.

Durante el proceso oncológico, las mujeres con cáncer están acompañadas por un equipo multidisciplinar. Aun así, detectamos la falta de una figura que empatice con la paciente de una forma innovadora desde una perspectiva no profesional y cercana, compartiendo el mismo diagnóstico, así como otras características socioculturales (edad, maternidad, nivel de estudios, etc.) fomentando así la afinidad entre ellas. Los grupos de apoyo de familiares, cuidadores, amistades, etc. pueden mejorar la calidad de vida de las pacientes ² facilitando el cambio de actitudes, conductas y emociones a través

del intercambio de experiencias, así como fomentar los pensamientos positivos durante el curso de la enfermedad⁷. Teniendo en cuenta la capacidad que demuestran estos grupos de soporte, consideramos necesario evaluar si este modelo innovador de acompañamiento (pareja de pacientes que comparte el mismo diagnóstico, características socioculturales similares y la selección de las coaches por parte de la unidad de psicología) tiene impacto en la calidad de vida de las pacientes. Al igual que describir la influencia del acompañamiento terapéutico en la disminución de la ansiedad en las pacientes incluidas en el PT; identificar si existe relación entre el acompañamiento terapéutico y una mejor tolerancia al tratamiento de quimioterapia y valorar el grado de satisfacción de las pacientes que participan en este programa.

METODOLOGÍA

DISEÑO

El PT es un estudio piloto, abierto, unicéntrico, prospectivo, randomizado, de dos brazos que corresponde a un diseño experimental, donde se pretende evaluar el impacto del programa en la calidad de vida de las pacientes con CMNM que iniciaron tratamiento adyuvante o neoadyuvante en nuestro centro.

PARTICIPANTES

La muestra estuvo conformada por 55 mujeres entre 34 y 66 años (M= 46.6, dt= 6.51). Debido a la situación de alarma por el SARS-Cov-2 se decidió alargar el período del estudio inicial de 2 años hasta finalizar el reclutamiento total de la muestra prevista (n=60) y, finalmente, 5 participantes fueron descartadas siguiendo los criterios de exclusión.

Referente a los criterios de inclusión, se incluyeron a todas las mujeres >18 años, diagnosticadas recientemente de cáncer de mama no metastásico (CMNM) y que iban a recibir tratamiento adyuvante o neoadyuvante. Los criterios de exclusión fueron: haber recibido quimioterapia previamente, presentar evidencia de metástasis o progresión de la enfermedad, así como cualquier condición médica que a criterio del/la investigador/a pudiera interferir con el desarrollo de este es-

tudio.

La secuencia de aleatorización fue realizada por un algoritmo de aleatorización computarizado integrado en el programa (R v3.3) que se llevó a cabo a través de un colaborador estadístico externo al estudio. Una vez realizada la randomización, aquellas pacientes asignadas al grupo experimental debían de ser emparejadas con una *coach* determinada. Las pacientes que deseaban colaborar como coaches dentro del estudio, fueron seleccionadas previamente por el equipo de enfermería y valoradas por la Unidad de Psicología. Estas debían cumplir los siguientes criterios: ser pacientes con CMNM que ya habían recibido quimioterapia adyuvante o neoadyuvante previamente, sin evidencia de enfermedad en el inicio del estudio y sin enfermedad psicopatológica diagnosticada.

La aleatorización se realizó con una razón 2:1 para los brazos de pacientes con acompañamiento (grupo experimental N=40) y sin acompañamiento (grupo control N=20), teniendo en cuenta el presunto beneficio de recibir acompañamiento. El grupo de las *coaches* (A, B, C, D y E) fue definido por las siguientes variables: edad, situación familiar (estado civil y maternidad) y situación social (estudios y estado laboral). Las variables que tuvieron prioridad para la asignación de pacientes (formación de parejas), fueron el rango de edad (18-35, 36-45, ≥ 45) y la maternidad.

El rango de edad, facilitó información sobre la etapa de vida en la que la paciente se encontraba, por lo que se consideró la existencia de una relación directa sobre la afinidad que se esperaba encontrar entre las pacientes. Por otro lado, la maternidad es una de las variables que también se consideró importante debido a las posibles inquietudes que podrían surgir durante el tratamiento de quimioterapia pudiendo ocasionar la aparición de síntomas de ansiedad. No obstante, el resto de variables no prioritarias (estado civil, estudios y estado laboral) se tuvieron en cuenta durante la asignación de parejas para conseguir la máxima afinidad posible entre paciente-coach.

El estudio fue evaluado por un Comité Ético de investigación (CEIm) del Hospital Quirónsalud de Barcelona, que aprobó el protocolo. El estudio se llevó a cabo en base a las directrices de la Conferencia Internacional sobre Armonización y los principios éticos establecidos en la Declaración de Hel-

sinki, así como el cumplimiento de la legislación correspondiente a la protección de datos (Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre y el Real Decreto-ley 5/2018 de 27 de Julio).

MATERIALES

Durante el estudio se han utilizado los siguientes cuestionarios: EORTC-QLQ-C30¹² e Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)^{13,14}.

Por un lado, el test European Organisation for Research and el Cuestionario de evaluación de la calidad de vida del tratamiento del cáncer (EORTC QLQ-C30) v.3 permite evaluar la calidad de vida de los pacientes oncológicos de forma multidimensional.

Se decidió utilizar el test EORTC QLQ-C30 v3 en lugar del EORTC-QLQ-BR23, especializado en cáncer de mama, con el objetivo de poder extrapolar, en el futuro, el PT a otras patologías oncológicas.

Por otro lado, el test de Inventario de Ansiedad de Beck, acrónimo de su nombre original en inglés BAI (Beck Anxiety Inventory; Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988) evalúa la existencia y severidad de diversos síntomas de ansiedad.

INTERVENCIONES

Las pacientes del grupo experimental fueron asignadas a un grupo de coach según los criterios de emparejamiento. La coach seleccionada, obtuvo los datos de contacto de la paciente para poder establecer el primer contacto. Los encuentros se podían realizar de forma presencial, telefónica o por *WhatsApp*. El primero de ellos, tenía que realizarse durante la primera semana del inicio del tratamiento y no tenían que ser predefinidos ni estructurados, con el objetivo de ofrecer comodidad entre ambas partes. Los encuentros posteriores se tenían que realizar aproximadamente cada 4-6 semanas. Después de cada encuentro, cada coach, tuvo que rellenar el Diario de la coach (Anexo 6), donde quedaba registrada toda la información relacionada con el encuentro (lugar, hora, duración y temas de conversación).

A medida que se desarrollaba el PT, las coaches iban recibiendo periódicamente el seguimiento/acompañamiento por parte de la Unidad de Psicología. Además, las enfermeras clínicas de la Unidad de Mama se encargaban de realizar controles telefónicos

y presenciales donde valoraban los efectos secundarios del tratamiento gradando las toxicidades según el *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) v. 5.0¹⁵.

Al finalizar el tratamiento de quimioterapia, las pacientes que habían recibido acompañamiento de las coaches rellenaron la Encuesta de satisfacción donde valoraban la experiencia de participar en el programa.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La principal base de datos que se utilizó fue Microsoft Excel 2010 (V.14.0). La información extraída de la base de datos se analizó a través del programa estadístico JAMOVI 2.3.17. Para realizar el análisis de datos se utilizó un modelo de regresión lineal mixta donde se generaron tres modelos multinivel, uno para cada dimensión del EORTC-QLQ-C30. Se cuantificó el impacto de las puntuaciones de ansiedad, el acompañamiento de la *coach* y la presencia de síntomas sobre las diferentes dimensiones de calidad de vida.

RESULTADOS

La muestra de participantes estuvo conformada por 55 mujeres entre 34 y 66 años diagnosticadas de CMNM donde el 50.9% de las pacientes realizaron tratamiento adyuvante y el 49.1% tratamiento neoadyuvante. En referencia a la maternidad, el 60% de las participantes tenían hijos. Acerca del estado civil; el 21.8% eran solteras, el 70.9% estaban casadas, el 5.4% separadas o divorciadas y el 1,8% viudas. Y, en cuanto al nivel de estudios, el 9.1% tenían una educación básica, el 30.9% estudios secundarios, y el 58.2% estudios superiores. El 1.8% de las participantes no tenían estudios.

Por lo que se refiere al acompañamiento, el 69.1% de las participantes formaban parte del grupo experimental y el 30,9% formaban parte del grupo control.

Para la *dimensión de estado funcional*, se encontró un impacto significativo y negativo de la ansiedad ($\beta = -0.72$, $t(527) = 6.47$, $p < .01$) y la presencia de alopecia ($\beta = -6.04$, $t(522) = 3.50$, $p < .01$), mientras que los pacientes que presentaron mucositis y estaban en el grupo experimental presentaron

menor puntuación en ansiedad que los del grupo control ($\beta= 11.70$, $t(485)= 2.00$, $p=.04$). Este modelo es capaz de explicar el 11.7% de la varianza marginal y el 61.7% de la varianza condicional.

Pasando a la *dimensión de síntomas*, se encontró un patrón inverso al descrito anteriormente, en donde la ansiedad ($\beta= 0.83$, $t(525)=10.98$, $p<.01$) y la presencia de alopecia ($\beta= 4.00$, $t(517)=3.38$, $p<.01$) tienen un impacto directo, mientras que los pacientes con mucositis y que estaban en el grupo experimental presentaron mejores puntuaciones comparado con el grupo control ($\beta= 11.93$, $t(482)=2.92$, $p<.01$). Adicionalmente, impresiona la interacción entre presentar dolor y pertenecer al grupo experimental ya que pertenecer al grupo de estudio tiene un impacto negativo en las puntuaciones de síntomas ($\beta= -5.62$, $t(493)=2.34$, $p=.02$). Con este modelado se explica el 22.6% de la varianza marginal y el 68.1% de la varianza condicional.

Finalmente, en la *dimensión valoración global de salud*, se encontró un impacto significativo en las puntuaciones de ansiedad ($\beta= -1.09$, $t(522)=7.57$, $p<.01$), la presencia de alopecia ($\beta= -8.52$, $t(525)=3.81$, $p<.01$), la presencia de mucositis ($\beta= -7.50$, $t(485)= 1.97$, $p=.05$) y la interacción de presentar mucositis y tener coach ($\beta= 23.89$, $t(517)= 3.08$, $p<.01$).

En cuanto a la valoración de la *Encuesta de satisfacción* del PT por las pacientes que participaron en el programa, la moda en cada una de las preguntas fue “Totalmente de acuerdo”, siendo el ítem mejor valorado “¿Recomendaría el PT a otras personas?”. Por otra parte, el ítem peor valorado fue “¿Se ha sentido cómoda en el lugar de los encuentros?”.

En general, no se observaron diferencias significativas en ambos grupos en relación al grado de ansiedad. Aun así, el 71% de las pacientes que participaron en el programa TWIN lo recomendarían a nuevas pacientes. Por último, en el apartado de opiniones y aspectos a mejorar, todas las participantes hicieron saber que lamentaban que las sesiones hubiesen tenido que ser por vía telemática (videollamadas, llamadas y mensajes de texto), ya que por las restricciones del SARS-CoV-2 fue la única manera de llevar a cabo el programa.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo general de la investigación consistió en evaluar el impacto del PT en la calidad de vida de las pacientes con CMNM que iniciaron tratamiento adyuvante o neoadyuvante. Así como identificar si el PT permitió la disminución de la ansiedad en las pacientes, si existió relación con la tolerancia al tratamiento de quimioterapia durante el PT y valorar el grado de satisfacción de las pacientes que participaron en el programa.

Es importante señalar que el manejo efectivo de la ansiedad es de suma importancia para las mujeres que sufren esta enfermedad, pues les ayuda a lidiar de una manera más adaptativa⁷. En los resultados de nuestro estudio, se ha observado que cuando las pacientes del grupo experimental y grupo control manifiestan mayor **ansiedad**, refieren peor percepción de su calidad de vida. Hay factores que incrementan los niveles de ansiedad durante el tratamiento como el dolor, el miedo y otras emociones que afectan de manera negativa su calidad de vida^{7,9}. Los resultados principales obtenidos no permiten demostrar la evidencia de si tener un acompañamiento terapéutico entre pacientes mejora los niveles de ansiedad de forma directa y por consecuencia, su calidad de vida. Es posible que se deba a la dificultad de encontrar un patrón determinado de los niveles de ansiedad de las pacientes. Hemos observado, que algunas de ellas inician el tratamiento con niveles altos de ansiedad, mientras que otras, muestran todo lo contrario. No obstante, en el grupo de acompañamiento, un 74% de pacientes puntúan como muy de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el programa les ha ayudado a disminuir la ansiedad durante el tratamiento.

Existe constancia de que hay una serie de signos frecuentes que influyen en la calidad de vida de nuestras pacientes: la sensación de pérdida de autocontrol y el temor a la recidiva y a la muerte. Además de variaciones en sus emociones que pueden influir en sus relaciones interpersonales, en su vida sexual y laboral⁷. Así pues, a lo largo de nuestro estudio, la calidad de vida ha sido evaluada en todas sus dimensiones.

Referente a los resultados de este estudio e independientemente del acompañamiento terapéutico, las pacientes que presentan **alopecia** refieren peor percepción de su calidad de vida. Son hechos que se pueden explicar, teniendo en cuenta que la alopecia

inducida por quimioterapia no pone en peligro la vida de las pacientes, pero es uno de los efectos adversos que se asocia con un mayor estrés psicosocial con respecto a la imagen corporal, la autoestima y la sexualidad^{12, 17}. Para el abordaje del manejo de la ansiedad de estas pacientes es importante asegurar una buena atención psicológica para poder trabajar el malestar y sufrimiento emocional⁷. En nuestros resultados, la alopecia ha sido uno de los temas más comentados entre paciente y *coach*.

Por otro lado, destacar que, en nuestro estudio, las pacientes con acompañamiento terapéutico que presentan **mucositis** refieren mejor estado funcional y una mejor percepción de sus síntomas, por tanto, presentan mejor tolerancia al tratamiento de quimioterapia en comparación al grupo control. Parte del impacto en la calidad de vida de estas pacientes se debe a la presencia de la mucositis oral producida por la quimioterapia. Por este motivo, es importante fomentar los cuidados bucales a las pacientes y a los familiares sobre los primeros signos y síntomas de la mucositis oral para intervenir con el apoyo inicial¹⁸. Eso nos permite entender nuestros resultados, ya que el acompañamiento terapéutico puede ayudar a mejorar la percepción de sus actividades de la vida cotidiana y, de esta manera, prevenir la aparición de inflamación en la mucosa oral.

También hemos observado que las pacientes con acompañamiento terapéutico y **dolor** muestran una mejor percepción de sus síntomas. La *International Association of the study of pain* (IASP) define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial. Teniendo en cuenta que el dolor es una experiencia personal influenciada en diferentes grados por factores biológicos, psicológicos y sociales y sabiendo que las personas aprenden el concepto de dolor a través de las experiencias de su vida¹⁹, nuestros resultados nos sugieren pensar que el acompañamiento entre pacientes puede influenciar en la percepción del dolor.

Por todo lo anteriormente comentado, hemos observado que el acompañamiento terapéutico entre las parejas de pacientes tiene influencia en la mejora de la percepción de algunos síntomas que son muy frecuentes durante este tipo de tratamientos. Sin embargo, no podemos hablar de una mejora de la

tolerancia global, ya que otros síntomas producidos por los efectos adversos se deben a la propia toxicidad del fármaco y no mejoran con medidas preventivas específicas (trastornos hematológicos, astenia, alteraciones pulmonares o cardiovasculares, entre otros).

Para finalizar, la psicoterapia grupal ha demostrado ser eficaz para mejorar el estado de ánimo, el afrontamiento y reducir el dolor y la ansiedad^{20, 21} mejorando así la calidad de vida a largo plazo²¹. Es por eso que, puede ser beneficioso para el manejo de la patología y la calidad de vida la presencia de un acompañamiento⁶. Por un lado, la familia y los amigos, parecen ofrecer una ayuda más instrumental, como la realización de las tareas domésticas, ofrecer soporte económico, así como apoyo informativo y emocional. Podemos afirmar que la familia juega un papel muy importante durante el proceso oncológico y generalmente es la principal fuente de apoyo social²². Por otro lado, se han encontrado otros estudios^{21, 22} que demuestran que los grupos de apoyo entre pacientes con características similares pueden proporcionar más ayuda que la familia y los amigos en dos aspectos fundamentales: a nivel emocional y a nivel informativo. Este tipo de relaciones afectivas y cercanas hacen posible hablar abiertamente de cualquier tema que les preocupe y desahogarse en un clima de apoyo y comprensión. En nuestros resultados, las pacientes acompañadas expresan sentirse más apoyadas, definen el programa como una experiencia muy positiva y el 71% recomendaría el PT a nuevas pacientes. El hecho de obtener información sobre la enfermedad que se ha padecido permite entenderla mejor y comprender que los síntomas y sensaciones que se experimentan son normales²¹.

FORTALEZAS Y LIMITACIONES

El elemento de importancia de este estudio piloto es proporcionar datos que exploran cómo este modelo innovador de acompañamiento terapéutico tiene impacto en la calidad de vida de las pacientes que inician tratamiento con el mismo diagnóstico y características socioculturales similares. Aun así, nuestra principal limitación fue la llegada de la pandemia por SARS-CoV-2, que provocó un estado de alarma que obligó a un confinamiento de la población y restricciones posteriores. Este hecho, limitó los encuentros presenciales que se esperaban entre pacientes

y *coaches*.

Durante la interpretación de nuestros resultados, se evaluó la diferencia entre el punto de inicio y el punto final (modelo pre y post test) ya que no se tomaron como variables el número de ciclos administrados ni el tipo de tratamiento.

Por último, comentar que una limitación podría ser no tener en cuenta las estrategias de afrontamiento de la enfermedad.

NECESIDADES FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Nuestros resultados muestran que existe evidencia de que el acompañamiento terapéutico entre parejas de pacientes con características socioculturales similares tiene impacto en la calidad de vida de las pacientes y mejora la percepción de algunos síntomas como la mucositis y el dolor. Teniendo en cuenta estos resultados, consideramos imprescindible seguir desarrollando el proyecto en esta línea de investigación, explorando nuevos enfoques dirigidos a mejorar la atención de los cuidados de los pacientes oncológicos de forma integral.

El acompañamiento durante el proceso oncológico está formado por varias esferas: el equipo multidisciplinar y el apoyo social y familiar. Aun así, consideramos necesario cambiar el paradigma actual y por eso, trabajamos con el objetivo de implementar el PT en las unidades de oncología, así como, dentro de nuestros próximos objetivos, desarrollar estrategias que permitan agilizar el emparejamiento entre pacientes. El PT ha demostrado mejorar la experiencia del paciente durante el proceso oncológico, lo que nos sugiere y nos anima a seguir esta línea de investigación para explorar el impacto que pueda tener el programa en otras patologías y procesos de salud.

FINANCIACIÓN

El presente proyecto ha recibido ayuda financiera de Fresenius Kabi S.L. La entidad colaboradora no ha participado en el diseño del estudio, la recopilación de datos, el análisis ni en la redacción de este artículo.

AGRADECIMIENTOS

La enfermería surge de la vocación de acompañar y cuidar a las personas. Para nosotras, cuidar también implica avanzar e investigar para ofrecer cuidados de la máxima calidad. Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas las personas, compañeros y profesionales que colaboraron en el desarrollo del PT, con mención especial al equipo de enfermería del IOB. Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a La Roche Posay y Pranarom por su valiosa colaboración al proporcionar materiales y obsequios a las pacientes participantes.

Finalmente, nuestro más sincero agradecimiento a todas las pacientes, cuya participación hizo posible este proyecto y enriqueció su desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hass, Aline; Hachem, Roula; Khoury, Rita, et al. Clinical and genetic factors associated with anxiety and depression in breast cancer patients: a cross-sectional study. National Library of medicine: PubMed Central [internet]. 2021 Jul [consultado en octubre de 2021]; 21: 872. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8323303/>
2. Mejía ME; Contreras A; Hernández, M; Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. PubMed [internet]. 2020 Junio [consultado en mayo de 2019]; 40 (2): 349-361. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505510/pdf/2590-7379-bio-40-02-349.pdf> o <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32673462/>
3. International Agency for Research on Cancer. All cancers [internet]. Globocan, 2024 [actualizado en marzo de 2024; consultado en noviembre de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>
4. International Agency for Research on Cancer. Breast Cancer [internet]. Globocan, 2024 [actualizado en marzo de 2024; consultado noviembre de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>
5. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) colaboración con la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). Las cifras del cáncer en España 2024 [internet]; 2024 [actualizado en 2024; consultado en marzo de 2024]. Disponible en: https://www.seom.org/images/LAS_CIFRAS_2024.pdf
6. Nadal, Marta. Impacto psicológico y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama [tesis a internet]. Extremadura: Universidad de Extremadura; 2022 [consultado en abril de 2019]. Disponible en: https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/14540/1/TDUEX_2022_Nadal_Delgado.pdf
7. Mota, Cecilia; Aldana, Evangelina; Bohórquez, Lyda M.; Martínez, Sandra; Peralta, José Raúl. Ansiedad y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: una revisión teórica. Psicología y Salud. 2018 dic; 28 (2): 155-165. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2551/4446>
8. Vivar, Cristina G. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. Elsevier [internet]. 2012 mayo [consultado en octubre de 2021]; 44 (5): 288-292. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-impacto-psicosocial-del-cancer-mama-S0212656711004264>
9. Muñoz, M^aJosé; Bernal, Patricia. Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer. Fundación Dialnet. Psicología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología. [internet]. 2016 [consultado en octubre de 2021]; 13 (2-3): 227-248. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794452>
10. Canicali Primo, C. et al. Ansiedad en mujeres con cáncer de mama. Enferm. glob. [internet]. 2012 oct [consultado el 05 de Abril de 2019]; 11 (28): 52-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400005&lng=es&nrm=iso
11. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Guía actualizada de tratamientos: Toxicidad de los tratamientos oncológicos [internet]. SEOM; 2019 [actualizado en diciembre de 2019; consultado en diciembre de 2022]. Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos?start=3>
12. Quality of Life Group [Internet] EORTC. Quality of life [consultado el 05 de Abril de 2019]. Disponible en: <https://qol.eortc.org/>
13. Inventario de ansiedad de Beck (BAI) <https://www.pearsonclinical.es/bai-inventario-de-ansiedad-de-beck>

14. Sanz, Jesús; Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del BAI (Inventario de Ansiedad de Beck) en la práctica clínica [internet]. Pearson Clinical: Universidad Complutense de Madrid. 2009 [actualizado junio de 2013; consultado el 05 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.pearsonclinical.es/mwdownloads/download/link/id/880/>
15. U.S. Department of Health and Human Services. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0. 2017. Disponible en: https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/ctcae_v5_quick_reference_5x7.pdf
16. Baipai, J; Kagwade, S; Chandrasekharan, A; Dandekar, S; Kanan, S; Kembhavi, Y; Ghosh, J; Banavali, S.D; Gupta, S. Randomised controlled trial of scalp cooling for the prevention of chemotherapy induced alopecia. Pubmed Central: National Library of Medicine [internet]. 2019 dic [consultado en octubre de 2021]; 49: 187-193. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375683/>
17. Kruse, Megan; Abraham, Jame. Management of Chemotherapy-Induced Alopecia with Scalp Cooling. Pubmed: National Library of Medicine [internet]. 2018 marzo [consultado en octubre de 2021]; 14 (3): 149-154. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29529389/>
18. Sosa Gómez, Alejandra. Propuesta metodológica para fortalecer la calidad de vida en las pacientes con mucositis oral secundaria a quimioterapia por cáncer de mama [tesis en internet]. México: Instituto Politécnico Nacional, Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y sociales; 2019 oct [consultado en diciembre de 2022]. Disponible en: <https://tesis.ipn.mx/handle/123456789/27423>
19. International Association for the study of pain [Internet]. [citado el 1 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org>
20. Spiegel, David; Butler, Lisa; Giese-Davis, Janine; Koopman, Cheryl; Miller, Elaine, et al. Effects of supportive-expressive group therapy on survival of patients with metastatic breast cancer. ACS Journals [internet]. 2007 agosto [consultado en mayo de 2019]; 110 (5): 1130-1138. Disponible en: <https://acs-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.22890>
21. Font, Antoni ; Rodriguez, Eva. Eficacia de las intervenciones psicológica sen cáncer de mama. Psicooncología [internet] 2007 [consultado en mayo de 2019]. Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/vol4_numero2_3/eficacia.pdf
22. Durá E; Hernández . Los grupos de auto-ayuda como apoyo social en el cáncer de mama. Volentín de psicooncología [internet] 2003 [consultado en mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N78-2.pdf>

