

El paciente oncológico en el balneario. Unidad de Cuidados Integrales para Personas Afectadas por Cáncer

Salvador RAMOS-REY⁽¹⁻³⁾, Nuria FREIRE-BARROS⁽¹⁾, Lourdes VÁZQUEZ-ODÉRIZ⁽²⁾, Laia FIBLA-AYZA⁽³⁾,

⁽¹⁾Balneario de Guitiriz, Guitiriz, Lugo, España

⁽²⁾Área de Nutrición y Bromatología, Facultad de Ciencias, Universidad de Santiago de Compostela, Campus de Lugo, Lugo, España

⁽³⁾Centro de Hidroterapia Spa LOIDA, A Coruña, España
sramosrey@gmail.com

Recibido: 25-01-15

Aceptado: 29-03-15

Resumen

Introducción y objetivos: El concepto de “superviviente de cáncer” ha ido ganando protagonismo gracias a la lucha de las asociaciones de pacientes afectados, que demandan nuevas formas de abordar sus necesidades asistenciales. Tomando como punto de partida el Programa de Cuidados Integrales para personas afectadas por cáncer, que se inició en el Centro de Hidroterapia “Spa LOIDA de A Coruña”, se decidió aprovechar la oportunidad que brindaban las instalaciones del Balneario de Guitiriz, para diseñar y poner en marcha la Unidad de Cuidados Integrales para Supervivientes de Cáncer.

Métodos: Según la American Cancer Society, los supervivientes de cáncer, constituyen un grupo de población en número creciente, expuesta tanto al riesgo de progresión o recaída de su enfermedad oncológica, como al de desarrollar segundos tumores y otras co-morbilidades (obesidad, patología cardiovascular, diabetes, secuelas o toxicidades tardías, entre otras) que afecten no solo a su calidad de vida sino también a su supervivencia. Deberían ser objeto de planes de cuidados individualizados, una vez finalizado el tratamiento oncológico.

Resultados: El Plan de Cuidados se lleva a cabo a través de diferentes Áreas funcionales, con un abordaje integral, que intenta cubrir todas las necesidades asistenciales de la persona afectada. Entre Junio 2011 a Julio 2014, han sido atendidas en esta unidad 84 personas, siendo la patología predominante el cáncer de mama.

Conclusiones: Un Balneario si se prepara adecuadamente para ello, puede constituirse en un Entorno Orientado a la Recuperación de la Salud, y en este caso, especialmente útil para personas afectadas por cáncer.

Palabras claves: cáncer, supervivientes de cáncer, atención integral, hábitos de vida, bienestar, hidroterapia, balneario, cura termal

The cancer patient in Spa. Comprehensive Care Program for People Affected by Cancer

Abstract

Introduction and Objectives: The concept of "cancer survivor" has gained prominence thanks to the struggle of the associations of affected patients who demand new ways of addressing their health care needs. Taking the Comprehensive Care Program for people affected by cancer as a starting point (developed in the Hydrotherapy Centre "Spa LOIDA in A Coruña"), we decided to seize the opportunity provided by the facilities in Balneario de Guitiriz to design and implement a Comprehensive Care Unit for Cancer Survivors.

Method: According to the American Cancer Society, cancer survivors are an increasing group of people exposed both to the risk of progression or relapse of their cancer disease and to develop secondary tumors or other co-morbidities (obesity, cardiovascular pathology, diabetes, aftermaths or late toxicities, among others) that affect not only their quality of life but also their survival. They should receive individualized care plans once their cancer treatment ends.

Results: The Care Plan includes different functional areas with a global approach that tries to cover all the health care needs of the person concerned. Between June 2011- July 2014, 84 people have been treated in this unit, being breast cancer the predominant pathology.

Conclusions: A Spa, if properly prepared, can become a Recovery Oriented Environment. In this case, it may be particularly useful for people affected by cancer.

Key words: cancer, cancer survivors, integrative cancer care, lifestyle factors, wellness, hydrotherapy, spa, balneotherapy

REFERENCIA NORMALIZADA

Ramos-Rey S, Freire-Barros N, Vázquez-Odériz L, Fibla-Ayza L. El Paciente oncológico en el balneario. Unidad de cuidados integrales para personas afectadas por cáncer. *Bol Soc Esp Hidrol Med*, 2016; 31(1): 35-51. DOI: 10.23853/bsehm.2017.0203

INTRODUCCIÓN

Poco a poco el concepto de "superviviente de cáncer" ha ido ganando protagonismo gracias a la lucha de las asociaciones de pacientes afectados, que demandan nuevas formas de abordar sus necesidades asistenciales, reclamando un plan de cuidados integral y multidisciplinario, que aborde las distintas etapas de su enfermedad. Un Balneario, como Centro Sanitario que es, si se prepara adecuadamente para ello, puede constituirse en lo que en Medicina Integral se define como un Entorno Orientado a la Recuperación de la Salud, y en este caso, especialmente útil para personas afectadas por cáncer. Tomando como punto de partida el Programa de Cuidados Integrales para personas afectadas por cáncer, que se inició y que se sigue desarrollando en el Centro de Hidroterapia "Spa LOIDA de A Coruña", e incorporando la experiencia adquirida y la información recogida en las encuestas de satisfacción de los usuarios de dicho Programa de Cuidados, se decidió aprovechar la oportunidad que brindaban las instalaciones del Balneario de Guitiriz y su entorno,

para diseñar y poner en marcha la Unidad de Cuidados Integrales para Supervivientes de Cáncer.

Fitzhugh Mullan, médico afectado de cáncer fue el primero, a raíz de su experiencia como enfermo oncológico, en describir en el año 1985 el concepto de supervivientes de cáncer y sus necesidades de atención, definiendo la supervivencia del cáncer como un largo recorrido con distintas etapas o estadios fundamentales: Estadio crítico o agudo (durante los tratamientos); Estadio prolongado (durante la recuperación una vez finalizados los tratamientos) y un Estadio permanente (el resto de la vida)¹.

La *National Coalition for Cancer Survivorship* (NCCS), fundada por el propio Mullan en 1986 y de la que fue su primer presidente, define la supervivencia del cáncer² como un proceso cotidiano y permanente, que empieza con el diagnóstico y continúa el resto de la vida; define el término “**superviviente de cáncer**” como todo aquel que ha recibido un diagnóstico de cáncer, así como a las personas cercanas que han visto afectadas sus vidas por el diagnóstico (familiares, amigos y personas a cargo del cuidado del enfermo).

La supervivencia del cáncer es un *continuum* que abarca desde el momento del diagnóstico del cáncer hasta la muerte de la persona, cualquiera que sea la causa, y en ella se distinguen las siguientes fases: Diagnóstico y Tratamiento, Recuperación tras los tratamientos, Vida después de la recuperación y, en algunos casos, Vida con cáncer en estado avanzado.

La atención a los pacientes con cáncer sigue centrando casi exclusivamente todos sus esfuerzos en el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, después de los cuales los pacientes prácticamente desaparecen del proceso asistencial. Poco a poco este nuevo concepto de “persona afectada por cáncer” o “superviviente de cáncer” ha ido ganando protagonismo gracias a la lucha de las asociaciones de pacientes afectados, que demandan nuevas formas de abordar sus necesidades asistenciales, reclamando un plan integral y multidisciplinario que contemple no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los psicosociales, económicos, laborales y espirituales.

Hoy más que nunca las personas afectadas por cáncer presentan necesidades asistenciales similares a muchas enfermedades crónicas. Esta condición de enfermedad crónica viene determinada porque una vez finalizada la fase aguda del tratamiento, un número cada vez mayor de pacientes van a vivir libres de enfermedad o con la enfermedad cronicada, pero sin embargo deberán hacer frente a diferentes secuelas de los tratamientos recibidos, a la incertidumbre y el estrés del miedo a la recaída de la enfermedad o a las dificultades socio-laborales, pare reintegrarse a su ritmo de vida anterior. Aspectos todos ellos comunes a las enfermedades crónicas, enfermedades que en términos generales están caracterizadas por una lenta y larga progresión, la imposibilidad de una resolución espontánea, y las frecuentes limitaciones en la capacidad funcional, productividad y calidad de vida de las personas que viven con ellas.

Todos ellos se encuentran muy sensibilizados a raíz de su enfermedad y buscan identificar, examinar, prevenir y controlar los efectos adversos relacionados con el cáncer y sus tratamientos, así como disponer de la información y la asistencia necesaria para hacer frente a los efectos secundarios del tratamiento y adoptar estilos de vida saludables³.

Este nuevo concepto del cáncer como enfermedad crónica, y del paciente no solo como un binomio enfermo/sano, sino como persona afectada y protagonista principal del proceso asistencial, con necesidades diversas según las fases de su enfermedad, están obligando a cambiar el enfoque asistencial actual excesivamente centrado en el tratamiento de la enfermedad, para dirigir toda la atención y los esfuerzos hacia la persona afectada, para no sólo intentar curarla sino sobre todo, y ante todo cuidarla y mejorar su calidad de vida, ya que sin unos cuidados adecuados la curación solo sería una quimera.

Hoy en día y en la mayoría de los casos, la atención a pacientes oncológicos se centra en el tratamiento del tumor, olvidando que las necesidades de las personas afectadas van más allá de poder disponer de los mejores procedimientos diagnósticos y terapéuticos posibles, o de tener acceso a los últimos fármacos y/o ensayos clínicos diseñados. Hay otras muchas necesidades a lo largo del proceso de atención y cuidado de las personas afectadas por cáncer, proceso en el que el paciente debe ser el protagonista principal, y todas las decisiones que se tomen deben ser sensibles y respetuosas con las necesidades, valores y preferencias de la persona afectada.

MÉTODOS

Hasta ahora la mayoría de los trabajos realizados sobre las necesidades asistenciales de los supervivientes de cáncer son estudios descriptivos siendo necesario ya plantear estudios analíticos, diseñar programas de intervención y realizar ensayos clínicos.

En éste sentido resulta de utilidad trascendental el informe que en el año 2006 publica el Institute of Medicine (IOM)⁴ con el título ***“From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition”***. Informe elaborado por un comité de 17 miembros de distintas disciplinas, muchos de ellos diagnosticados de cáncer, que analizan todo la amplia gama de problemas médicos y psicosociales a los que se enfrentan las personas afectadas por cáncer, para a continuación establecer una serie de recomendaciones para mejorar su salud y su calidad de vida. Este informe ha supuesto un cambio de paradigma en el proceso de atención a personas afectadas por cáncer⁵.

El comité se propuso con este informe:

- Concienciar sobre la importancia de las consecuencias médicas, funcionales y psicosociales del cáncer y su tratamiento.
- Definir planes de cuidados de calidad e identificar las estrategias para alcanzarlos.
- Mejorar la calidad de vida de los supervivientes de cáncer, a través de políticas que garanticen el acceso a unos programas de cuidados psicosociales y eviten la marginación socio-laboral.

Asimismo, define los cuatro componentes esenciales para conseguir un plan de cuidados de calidad, dirigido a supervivientes de cáncer:

- Prevenir la recaída de la enfermedad, la aparición de nuevos cánceres y la de efectos secundarios.
- Seguimiento adecuado, vigilando la progresión del cáncer, la recaída o la aparición de otro cáncer. Evaluar la presencia de secuelas o efectos tardíos, bien sean médicos o psicosociales.
- Intervenciones para atender y cuidar todas las consecuencias del cáncer y sus tratamientos.
- Coordinación entre especialistas, atención primaria y otros proveedores de servicios, para garantizar que todas las necesidades de atención se satisfacen.

Por su parte, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Ministerio de Sanidad, en su informe nº 50, de Junio 2006⁶, define la Cura Balnearia “como un proceder terapéutico complejo con utilidad indiscutible como factor coadyuvante en el tratamiento de distintas patologías crónicas”. En ella intervienen como factores transcendentales no solo el agua minero-medicinal y sus técnicas de aplicación sino también los cuidados y atenciones personalizados en un entorno apacible y sanador que facilita la recuperación funcional y la grata convivencia social. En este mismo informe se considera la Cura Balnearia “una terapia poco agresiva, poco iatrogénica, suave y bien tolerada. Supone siempre un cambio de ambiente, cambio de lugar y de las actividades habituales del sujeto, situándolo en una atmósfera distinta pero fácilmente aceptada”, y considera los balnearios como “*centros privilegiados*” para la puesta en marcha de programas y servicios que permitan alcanzar un mejor estado de salud y una mayor calidad de vida.

Por todo ello, el objetivo general del presente proyecto fue poner en marcha una Unidad de Cuidados Integrales para personas afectadas por Cáncer (Supervivientes de Cáncer), como un servicio a todas aquellas personas que padecen o han padecido un cáncer, sin pretender en ningún momento reemplazar la atención médica ni las indicaciones de su equipo oncológico. Se trata de complementar la asistencia recibida por estos pacientes atendiendo aquellos aspectos que conllevan su enfermedad y que con demasiada frecuencia no son valorados adecuadamente; así como aseso-

rarlos y ayudarlos a modificar hábitos de vida que les permitan reducir el riesgo de recaída de su enfermedad y/o el de desarrollar patologías asociadas.

RESULTADOS

Tomando como punto de partida el Programa de Cuidados Integrales para personas afectadas por cáncer, que se inició y que se sigue desarrollando en el Centro de Hidroterapia “Spa LOIDA de A Coruña”, constituido por una serie de intervenciones orientadas a ofrecer a los pacientes oncológicos tanto la información como el asesoramiento y los servicios necesarios para atenuar los efectos provocados por la enfermedad y los distintos tratamientos recibidos, así como aliviar el estrés y adoptar estilos de vida saludables que les permitan no solo mejorar su estado general y recuperar su capacidad funcional, sino también reducir el riesgo de recaída de su enfermedad o el de desarrollar otras patologías que ensombrezcan su pronóstico⁷; e incorporando la experiencia adquirida y la información recogida en las encuestas de satisfacción de los usuarios de dicho Programa de Cuidados, se decidió aprovechar la oportunidad que brindaban las instalaciones del Balneario de Guitiriz y su entorno, para diseñar y poner en marcha la Unidad de Cuidados Integrales para Supervivientes de Cáncer, con el objetivo de ampliar los servicios ofrecidos, creando una unidad ágil y funcional en un entorno natural para la recuperación de la salud.

Para ello, se plantearon los siguientes objetivos generales a llevar cabo en la Unidad:

- Valorar y atender a pacientes oncológicos tanto durante, como una vez finalizado el tratamiento de la fase aguda de su enfermedad, evaluando:
 - Los comportamientos, hábitos y patrón alimentario. Los niveles de actividad física.
 - Las limitaciones funcionales derivadas de su enfermedad y los efectos secundarios debidos a su enfermedad y/o a los tratamientos recibidos.
 - El grado de estrés.
- Establecer las necesidades asistenciales de estos pacientes.
- Prescribir y llevar a cabo, en función de los resultados obtenidos en la valoración inicial, Planes de Cuidados individualizados para prevenir y/o reducir la presencia de factores de riesgo y neutralizar/reducir la severidad de los efectos secundarios debidos al cáncer y a sus tratamientos, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida.
- Ofrecer a pacientes y familiares actividades informativas y educativas sobre la enfermedad y los autocuidados y un foro donde exponer sus necesidades y compartir experiencias otros pacientes y con los profesionales socio-sanitarios encargados de su cuidado.

Diseño de la Unidad

La Unidad está configurada por distintas Áreas Funcionales interconectadas, para dar respuesta a las necesidades asistenciales:

- *Área de Salud y Bienestar*
En ella se lleva a cabo el primer contacto con la persona afectada, mediante una consulta en la que se realiza no solo la Historia Clínica habitual sino también un estudio de sus hábitos de vida y una evolución de su exposición a factores de riesgo. A continuación se procede a su valoración por un equipo multi y transdisciplinar de médicos, nutricionistas, especialistas en ejercicio físico, fisioterapeutas y esteticistas, después de la cual se diseña el Plan de Cuidados en función de las necesidades asistenciales detectadas.
- *Área de Estilos de Vida Saludables*
Integrada, a su vez por dos unidades:
 - Unidad de Alimentación, Dietética y Educación Nutricional:
En ella se lleva a cabo la valoración nutricional mediante una evaluación antropométrica y un estudio de hábitos alimentarios utilizando un Cuestionario de Frecuencia de Consumos y un Registro dietético de siete días. En función de los datos de dicha valoración se establece un asesoramiento nutricional y un plan de seguimiento para modificar hábitos alimentarios con el objetivo de alcanzar y mantener un peso saludable. En aquellos casos que se consideren necesarios se complementa con una Cura Hidropónica.
 - Unidad de Ejercicio Físico:
En la que se lleva a cabo una valoración de la condición física y un estudio del nivel de actividad y ejercicio físico, en cuanto a tipo, frecuencia, intensidad y duración⁸. Después de dicha valoración se diseña un programa de ejercicio físico individualizado, adaptado y supervisado, que se complementa con distintas alternativas tanto individuales como en grupos reducidos, entre otras: Ejercicio Físico en piscina (*“acqua gym”*). Yoga en medio acuático (*“woga”*). Marcha Nórdica (*“nordic walking”*). Ejercicio Físico al aire libre aprovechando el entorno del bosque del balneario. Pilates. Ejercicio Terapéutico.
- *Área de Recuperación Funcional y Fisioterapia*
En la que se llevan cabo intervenciones de fisioterapia para reducir el impacto de la enfermedad y los tratamientos en el estado general del paciente y en su capacidad funcional:
 - Rehabilitación post-operatoria. Masaje y técnicas para prevenir adherencias cicatriciales. Movilizaciones articulares.
 - Masaje relajante para eliminar las contracturas, los dolores musculares y el cansancio provocados por los tratamientos.

- Hidrocinesioterapia y Fisioterapia en Piscina Termal (*Halliwick, Bad Ragaz, etc*).
- Sala de aerosoles-inhalaciones para el tratamiento de la mucositis.
- Reeducción postural. Escuela de Espalda. Tonificación de Suelo-Pélvico.
- Intervenciones para prevenir posibles efectos secundarios.
 - Taller de Prevención y Manejo del Linfedema. El Linfedema es uno de los efectos secundarios más frecuente e invalidante que puede aparecer después del tratamiento de distintos tipos de cáncer y del cáncer de mama en particular. Dado que su manejo, una vez presente es difícil, la mejor forma de prevenir y reducir el linfedema es favorecer una detección temprana del mismo e iniciar medidas preventivas e instrucciones sobre auto cuidados, que llevamos a cabo en:
Sesiones en grupos reducidos:
 - Identificación temprana de los pacientes con riesgo de linfedema.
 - Instrucciones sobre el cuidado de la piel y de la extremidad afectada.
 - Ejercicios y movilizaciones con normas de higiene postural y actitudes.
 - Hidrocinesioterapia en Piscina Termal Dinámica⁹.
 - Atención individualizada:
 - Drenaje Linfático manual. Vendajes multicapas. Presoterapia e Hidroterapia.
 - Vendaje TNM (Taping Neuro Muscular). Control y prevención del sobrepeso.
- Taller de Prevención y manejo de la Fatiga:
 - Masoterapia y estiramientos. Control del estrés.
 - Hidrocinesioterapia. Relajación asistida en Piscina Termal Dinámica
 - Plan de ejercicio físico moderado, regular y de intensidad-duración progresiva.
 - Higiene del sueño y modificación de periodos de actividad y descanso.
- *Área de Estética Reparadora*
En la que se llevan a cabo intervenciones para reducir el impacto de la enfermedad y sus tratamientos sobre la imagen corporal:
 - Cabello: Corte de pelo. Elección y adaptación de pelucas y postizos. Cuidados de cuero cabelludo. Regeneración capilar. Cuidado y mantenimiento de pelucas y postizos.

- Piel: Hidratación, limpieza y cuidados de la piel. Baños de agua mine-romedicinal y aplicación de Peloides Termales, para el tratamiento del Síndrome Palmo-plantar, erupciones acneiformes y otras toxicidades cutáneas de los tratamientos oncológicos.
- Uñas: Limpieza, corte y cuidados adecuados. Baños de parafina.
- Micropigmentación: Dibujar y perfilar cejas. Dibujar el complejo areola-pepón. Disimular cicatrices, borrar tatuajes de tratamientos.
- *Área de Resiliencia*
 - Programa de Reducción de Estrés basado en el *Mindfulness*.
 - Masoterapia. Relajación asistida en Piscina Termal.
 - Sesiones de *Coaching salud*, individual o grupos reducidos.
- *Escuela de Salud*
 Concebida como un lugar de encuentro para pacientes, familiares, asociaciones de pacientes y profesionales socio-sanitarios y un foro para debatir todos aquellos aspectos relacionados con el cuidado de las personas afectadas por cáncer, con el objetivo de Promover la Cultura de la Salud. Entre otras actividades llevadas a cabo destacamos:
 - Talleres de Auto-cuidados. Charlas divulgativas-formativas.
 - Asesoramiento con “paciente experto”.
 - *Coaching salud* para pacientes y familiares.
 - *Coaching salud* para profesionales socio-sanitarios.
 - Taller de cocina saludable.
 - Cuidados para cuidadores.
 - Jornadas Monográficas y Cursos de Verano Universitarios.

Actividad Asistencial

Entre Junio 2011 y Julio 2014, han sido atendidas en esta Unidad un total de 84 personas (79 mujeres y 5 hombres), de edades comprendidas entre 24 y 64 años, siendo la patología predominante el cáncer de mama. En las Figuras 1 y 2 se recogen la distribución de las pacientes por patologías y las actividades llevadas a cabo respectivamente.

Asesoramiento y Promoción de Hábitos de Vida Saludables

Los estilos de vida han sido relacionados con el mayor o menor riesgo de desarrollar los cánceres más frecuentes (mama, colon, próstata, entre otros), pero cada vez hay más evidencia científica que los relaciona con la evolución y la progresión de la enfermedad una vez diagnosticada¹⁰. Para alcanzar los objetivos de los planes de cuidados a los supervivientes de cáncer (reducir el riesgo de recaída de la enfermedad y atenuar las toxicidades tardías y las secuelas físicas y psicológicas de los tratamientos oncológicos), las intervenciones para modificar hábitos de vida (dieta, actividad física, peso y composición corporal) tienen un papel fundamental y hoy se considera que deben formar parte de los protocolos estándar de los tratamientos oncológicos¹¹. Recientemente la ACS puso de relieve, con gran espíritu autocrítico la poca atención que estaba prestando a estos aspectos y la necesidad de sensibilizar

y formar a los oncólogos en este campo, así como la de contar con otro tipo de centros para abordar estos aspectos del tratamiento y atención a pacientes oncológicos¹².

Figura 1 - Distribución por patologías de la población estudiada

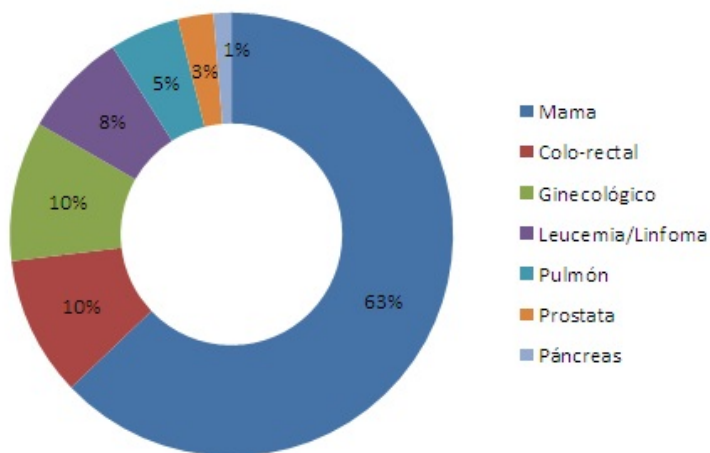
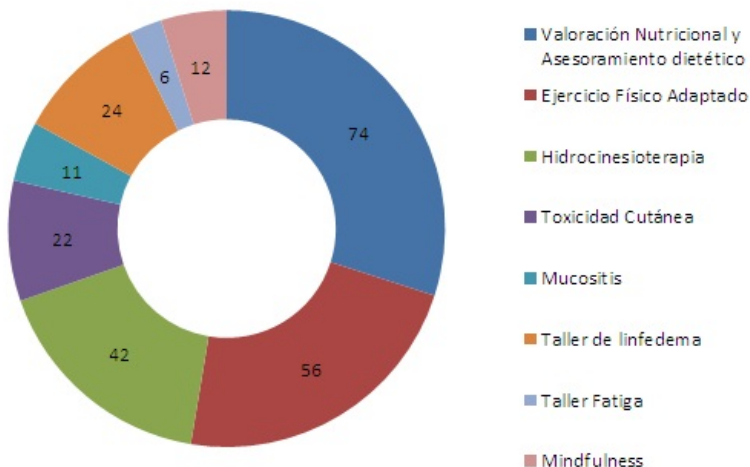


Figura 2 - Actividades desarrolladas y número de pacientes que han participado en ellas



Una vez analizados los hábitos de vida de las personas atendidas en la Unidad, se ha tratado de estimar que porcentaje de la población estaba expuesto a factores de, considerando como tales no seguir las pautas que la ACS establece en la Guía de Recomendaciones en Nutrición y Actividad Física para supervivientes de Cáncer¹³ (Tabla 1). Los resultados obtenidos con las 74 pacientes a las que se les ha realizado la valoración nutricional (Tabla 2), muestran como un 84% de la población estudiada se encontraba expuesta a 3 o más factores de riesgo.

Tabla 1 - Recomendaciones de la ACS para supervivientes de cáncer y factores de riesgo derivados

Recomendación de la ACS ¹³	Factor de riesgo derivado
Lograr y mantener un peso saludable durante toda la vida.	Sobrepeso u obesidad (IMC >25)
Mantenerse físicamente activo.	Sedentarismo
Consumir una dieta saludable con énfasis en los alimentos de origen vegetal:	
-A justar la ingesta a las necesidades calóricas.	Aporte calórico elevado
-Reducir el consumo de grasa.	Consumo de grasa elevado
-Aumentar consumo de frutas, verduras y hortalizas.	Bajo consumo
- Consumo habitual de cereales integrales.	Consumo infrecuente

Tabla 2 - Distribución de pacientes en base a su exposición a los factores de riesgo

Factores de riesgo	Frecuencia	% Pacientes
Ningún factor de riesgo	0	0
1 factor de riesgo	0	0
2 factor de riesgo	12	16.2
3 factor de riesgo	20	27.0
4 factor de riesgo	25	33.8
5 factor de riesgo	15	20.2
6 factor de riesgo	2	2.8
Total	74	100.0

En las siguientes tablas se recoge la distribución según el Índice de Masa Corporal y la Actividad Física desarrollada (Tabla 3), y según la frecuencia de consumo

Tabla 3 - Distribución de pacientes (en %), en función del IMC y del tipo de actividad física realizada

IMC	% Pacientes	Tipo de Actividad física	% Pacientes
Inferior a 25	44.6	Ninguna	56.7
25 – 30	36.5	Ligera	29.7
30 – 35	17.6	Media	13.6
Superior a 35	1.3		
Total	100.0	Total	100.0

de cereales integrales, frutas, verduras, y aceite de oliva e ingesta energética total (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de pacientes (en %), según la frecuencia de consumo de cereales integrales, verduras, frutas y aceite de oliva e ingesta energética total

Alimentos Integrales	% Pacientes	Consumo de Verduras	% Pacientes
Consumo semanal		Raciones diarias	
0 a 3 raciones	63.5	0 a 1 raciones	73.0
3 a 7 raciones	23.0	1 a 2 raciones	24.3
Más de 7 raciones	13.5	2 a 3 raciones	2.7
Total	100.0	Total	100.0
Consumo de Frutas	% Pacientes	Aceite de Oliva	% Pacientes
Raciones diarias		Raciones diarias	
0 a 1 raciones	73.0	Menos de 2 raciones	43.2
1 a 2 raciones	25.7	2 a 4 raciones	55.4
2 a 3 raciones	29.7	Más de 4 raciones	1.4
Más de 3 raciones	14.9		
Total	100.0	Total	100.0
Ingesta Calórica /Necesidades Energéticas			
Ingesta calórica		% Pacientes	
Menor o igual necesidades		47.3	
Supera < del 15%		28.4	
Supera entre 15-30%		12.2	
Supera > del 30%		12.2	
Total		100.0	

Tal y como se observa en la Tabla 3 existe una alta prevalencia de sobrepeso/obesidad y de un estilo de vida sedentario, además de la persistencia de hábitos tóxicos como el consumo de tabaco y alcohol.

En función de los resultados obtenidos se observa además (Tabla 4), que la población en general se caracteriza por: un bajo consumo de frutas, verduras y cereales así como una ingesta energética superior a sus necesidades.

A continuación en la Figura 3, se muestra la distribución de macronutrientes, y en la Figura 4 el perfil lipídico obtenido en la evaluación nutricional de dichos pacientes.

El perfil calórico, se caracteriza por un exceso en el aporte de proteínas y lípidos. Por su parte, el perfil lipídico, se caracteriza por un porcentaje elevado de ácidos grasos saturados, siendo más ajustado a las recomendaciones nutricionales, el aporte de ácidos grasos monoinsaturados, procedentes fundamentalmente por del aceite de oliva que constituye la fuente de grasa adicional más ampliamente utilizada.

Figura 3 - Distribución de macronutrientes en función del aporte energético total

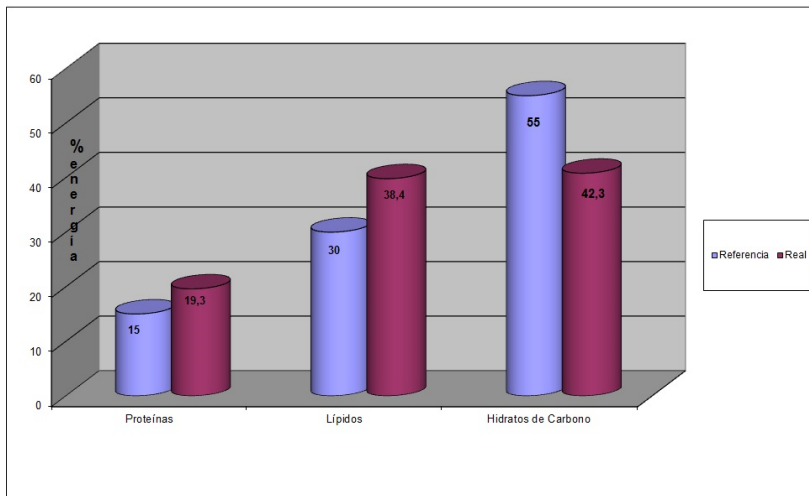
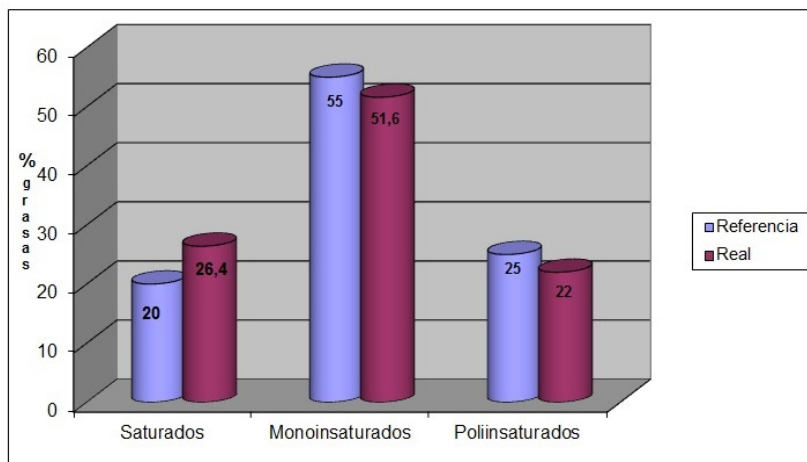


Figura 4 - Perfil lipídico



Actividades formativas y divulgativas

Dentro del apartado de actividades formativas y divulgativas, se recogen a continuación en la Tabla 5 el número de eventos llevados a cabo dentro de cada una de ellas.

Tabla 5 - Número de actividades formativas y divulgativas llevadas a cabo y tipo de evento desarrollado

Actividades Formativas y Divulgativas		
	Eventos	Número
Cursos de Verano Universidad de Santiago de Compostela (USC):		2
	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación y Actividad Física, su importancia en el proceso de atención a personas afectadas por cáncer. (2012) El Cáncer y sus causas. Tóxicos en el medioambiente doméstico y Estilos de Vida, factores de riesgo emergentes (2013) 	
Curso Monográfico Cátedra de Hidrología (USC):		1
	<ul style="list-style-type: none"> El paciente oncológico en el balneario. Una mirada diferente sobre la enfermedad y las personas afectadas. (2013) 	
Curso Formación Continuada para Docentes de Formación Profesional:		1
	<ul style="list-style-type: none"> Asesoramiento y cuidados en las alteraciones de la imagen personal de los pacientes oncológicos. (2013) 	
Jornadas de la Escuela de Salud		9
Taller de Relajación Asistida en Piscina Termal		9
Taller de Iniciación a la Marcha Nórdica		9
Taller de Maquillaje Corrector		3
Taller de Ejercicio Físico en el bosque del Balneario		3
Charlas-Coloquio en Ayuntamientos y/o Asociaciones de Pacientes		6

DISCUSIÓN

El *World Cancer Report*, editado periódicamente por la *Internacional Agency for Research on Cancer* (IARC) de la Organización Mundial de la Salud, es la fuente autorizada que proporciona una visión global del cáncer en el mundo. Su última edición publicada en el año 2014, presenta cifras de incidencia y mortalidad a nivel mundial, con datos del año 2012: 14,1 millones de nuevos casos anuales, 8,2 millones de muertes /año y una prevalencia de 32,6 millones de personas afectadas por la enfermedad¹⁴.

Por lo que respecta a nuestro país, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), edita anualmente un informe, actualizando las cifras del cáncer en España. En su edición del 2014 presentó los datos referidos al año 2012, en los que se refleja una incidencia de 215.5340 nuevos casos anuales y una mortalidad de aproximadamente de 102.762 personas fallecidas esa año por la enfermedad¹⁵. En cuanto a la prevalencia, la SEOM estima que en el momento actual viven en España alrededor de 1.500.000 personas afectadas por esta enfermedad, siendo el tumor más prevalente, de forma global, el cáncer de mama. Todos ellos son datos estimativos ya que, lamentablemente, en nuestro país no existe un Registro Estatal de Cáncer, solo disponemos de una Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) integrada por 11 registros de distintas poblaciones.

La necesidad de ofrecer una atención integral a estas personas supone un nuevo reto asistencial, siendo necesario diseñar e implantar estrategias que ayuden a este grupo de población en creciente progresión: las personas afectadas por cáncer, que lo han sobrellevado y sobreviven a la enfermedad o que viven con la enfermedad cronicada, y que hoy se agrupan bajo el término de “supervivientes de cáncer”.

Hoy en día y en la mayoría de los casos, la atención a pacientes oncológicos se centra en el tratamiento del tumor, olvidando que las necesidades de las personas afectadas van más allá de poder disponer de los mejores procedimientos diagnósticos y terapéuticos posibles, o de tener acceso a los últimos fármacos y/o ensayos clínicos diseñados. Hay otras muchas necesidades a lo largo del proceso de atención y cuidado de las personas afectadas por cáncer, proceso en el que el paciente debe ser el protagonista principal, y todas las decisiones que se tomen deben ser sensibles y respetuosas con las necesidades, valores y preferencias de la persona afectada.

Nuevas necesidades, requieren nuevos abordajes y así el concepto de Prehabilitación, frente al habitual de Rehabilitación representa una oportunidad de reducir la morbilidad y mejorar los resultados de los tratamientos, debiéndose incorporarse a los protocolos de tratamiento de las personas afectadas por cáncer¹⁶. La prehabilitación tiene como objetivo el anticiparse para prevenir y/o reducir las posibles secuelas tanto físicas como psicológicas, relacionadas con los tratamientos, que puedan ser causa de discapacidad y deterioro de la calidad de vida; mediante una serie de intervenciones diseñadas y adaptadas a las necesidades de cada persona y llevadas a cabo por un equipo multidisciplinar.

Por todo ello, se considera necesario ensayar nuevas modalidades de atención y diseñar programas y/o servicios que presten la debida atención a estos aspectos de la enfermedad, dando voz y protagonismo a las personas afectadas por cáncer, porque son ellas, bien sea a título individual o a través de las asociaciones de pacientes, las que tienen que establecer cuáles son sus necesidades asistenciales y sus prioridades, correspondiendo a los profesionales socio-sanitarios dar cumplida respuesta a las nuevas demandas de atención que plantea este grupo de población¹⁷.

CONCLUSIÓN

Los Balnearios y los Centros de Hidroterapia, si se preparan adecuadamente para ello, pueden constituirse en lo que en Medicina Integral se definen como Entornos Orientados a la Recuperación de la Salud, y en este caso, especialmente útiles para personas afectadas por cáncer. Este entorno viene determinado por el espacio físico (un ambiente natural y apacible), pero sobre todo por un modelo de atención, que sitúa al usuario como centro y protagonista del proceso asistencial, y lo atiende de forma integral, con empatía y ofreciendo una atención continua, sensible, humanitaria y sanadora.

El Programa de Cuidados al igual que la Unidad de Cuidados para personas afectadas por cáncer (Supervivientes de Cáncer), no pretenden ofrecer tratamientos alternativos ni reemplazar la atención médica que reciben estas personas. Se trata de ofrecer una Plan de Cuidados que complementen la asistencia recibida, atendiendo aquellos aspectos que conllevan su enfermedad y que con demasiada frecuencia no son valorados adecuadamente; asesorándoles y guiándoles para que puedan modificar comportamientos y adopten hábitos de vida que les permitan mejorar no solo su calidad de vida sino también su supervivencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mullan F. Seasons of Survival: reflections of a physician with cancer. *N Engl J Med.* 1985; 313: 270-273.
2. The *National Coalition for Cancer Survivorship*. Disponible en: www.canceradvocacy.org
3. Demark-Wahnefried W, Aziz NM, Rowland JH, Pinto BM. Riding the crest of the teachable moment: Promoting long-term health after the diagnosis of cancer. *J Clin Oncol.* 2005; 23: 5814-5830.
4. Hewitt M, Greenfield S, Stovall E (eds). *From Cancer Patient to Cancer Survivors: Lost in Transition*. Washington, DC: The National Academies Press. 2006.
5. Dalton SO, Johansen, C. New paradigms in planning cancer rehabilitation and survivorship. *Acta Oncol.* 2013; 52: 191-194.
6. Ramos S, Fibla L. Haciendo frente al cáncer desde la Medicina Estética. *Medicina Estética.* 2009; 20: 22-31.
7. McCabe MS, Faithfull S, Makin W, Wengstrom Y. Survivorship Programs and Care Planning. *Cancer.* 2013; 119(S11): 2179-2186.
8. Wolin KY, Schwartz AL, Matthews CE, Courneya KS, Schmitz KH. Implementing the Exercise Guidelines for Cancer Survivors. *J Support Oncol.* 2012; 10: 171-177.
9. Tidhar D, Katz-Leurer M. Aqua lymphatic therapy in women who suffer from breast cancer treatment-related lymphedema. *Support Care Cancer.* 2010; 18: 383-92.
10. Ligibel J. Lifestyle Factors in Cancer Survivorships. *J Clin Oncol.* 2012; 30: 3697-3704.
11. Giovanucci E. Physical Activity as a Standard Cancer Treatment. *J Natl Cancer Inst.* 2012; 104: 797-9.
12. Ligibel JA, Alfano, CM, Courneya KS, Demark-Wahnefried W, Burger RA, Chlebowski RT, et al. American Society of Clinical Oncology Position Statement on Obesity and Cancer. *J Clin Oncol.* 2014; 32: 3568-3575.
13. Rock CL, Doyle C, Demark-Wahnefried W, Meyerhardt J, Courneya KS, Schwartz AL, et al. Nutrition and Physical Activity Guidelines for Cancer Survivors. *American Cancer Society. Ca Cancer J Clin.* 2012; 62: 242-274.
14. www.iarc.fr/en/publications/wcr/wcr-order.php
15. www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/104582-el-cancer-en-espana-2014

16. Silver J, Baima J. Cancer prehabilitation: an opportunity to decrease treatment-related morbidity, increase cancer treatment option, and improve physical and psychological outcomes. *Am J Phys Med Rehabil* 2013; 92: 715-727.
17. Kwiatkowski F, Mouret-Reynier MA, Duclos M, Leger-Enreille A, Bridon F, Hahn T, et al. Long term improved quality of life by a 2-week group physical and educational intervention shortly after breast cancer chemotherapy completion. Results of the 'Programme of Accompanying women after breast Cancer treatment completion in Thermal resorts' (PACThe) randomised clinical trial of 251 patients. *Eur J Cancer*. 2013; 49(7): 1530-8.

