



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería
de Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2018/19

TRABAJO FIN DE GRADO

SUPERVIVIENTES AL CÁNCER:

Cuidados de Enfermería
Versus Calidad de vida.

Alumna: Lydia García Freile

Tutor: Manuel Frutos Martín

“The end of cancer treatment is not the end of cancer experience”

Lance Armstrong, 2004.

RESUMEN

Introducción

El aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados ha ocasionado un incremento de la incidencia del cáncer. A su vez, el importante avance en investigación, sobre todo en el cribado, diagnóstico y tratamiento, ha permitido una disminución de la mortalidad asociada a esta enfermedad lo que ha dado lugar a un aumento de la tasa de **largos supervivientes** al cáncer que precisan de una atención continuada y de la máxima calidad.

Objetivo

Identificar la situación que se deriva de la supervivencia a la enfermedad oncológica y las propuestas de cuidados de enfermería que se adaptan a esta nueva situación, incidiendo especialmente en la búsqueda de un plan homogéneo fundamentado en la educación y los autocuidados.

Metodología

Se ha realizado una revisión de la literatura científica de los últimos 15 años sobre el problema de estudio en las principales bases de datos, portales de salud, organizaciones e instituciones relacionadas con la enfermedad oncológica.

Desarrollo del tema

Se abordan los principales problemas que presentan a nivel integral las personas de larga supervivencia al cáncer y el abordaje desde la práctica científica enfermera, haciéndose un análisis DAFO de la situación actual.

Conclusiones

Se concluye destacando el papel fundamental que juegan los profesionales de Enfermería en el desarrollo de planes para el correcto seguimiento de estos pacientes, ante un problema de salud que va en aumento y que demanda un apoyo en su propio entorno de convivencia.

Palabras clave: “largo superviviente”, “cáncer”, “efectos secundarios”, “cuidados”, “enfermería”, “calidad de vida”.

ÍNDICE

1. INTRODUCCION.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	8
3. OBJETIVOS	9
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
Estrategia de búsqueda.....	10
Estrategia de selección	11
5. DESARROLLO DEL TEMA	13
6. DISCUSIÓN.....	24
Comparación de resultados con publicaciones previas	24
Limitaciones.....	25
Fortalezas.....	26
Aplicación a la práctica clínica.....	26
Futuras líneas de investigación.....	26
8. BIBLIOGRAFÍA.....	30
8. ANEXOS	33

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AECC	Asociación Española Contra el Cáncer
EGOM	Equipo Médico de Ginecología y Obstetricia
FIV	Fecundación In Vitro
FOP	Fallo Ovárico Precoz
GEPAC	Grupo Español de Pacientes con Cáncer
IMC	Índice de Masa Corporal
INE	Instituto Nacional de Estadística
IOM	Instituto Americano de Medicina
HURH	Hospital Universitario Rio Hortega
NIH	Instituto Nacional del Cáncer
SEEO	Sociedad Española Enfermería Oncológica
SEOM	Sociedad Española de Oncología Médica
OMS	Organización Mundial de la Salud

1. INTRODUCCION

El cáncer puede ser definido de forma genérica como aquella enfermedad en la que se produce una multiplicación sin control de células anormales y que pueden posteriormente invadir tejidos sanos próximos. Estas células pueden agruparse y formar tumores sólidos o no sólidos como las leucemias o linfomas. Podemos distinguir entre tumores localizados y diseminados, estos últimos dan lugar al cáncer metastásico. Según el NIH la metástasis consiste en el desplazamiento de las células cancerosas desde su localización inicial (cáncer primario) a través del sistema vascular o linfoide, dando lugar a nuevos tumores en diversas partes del organismo (tumor metastásico) ⁽¹⁾.

Según datos de la OMS, el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, ocasionando casi 1 de cada 6 fallecimientos. En 2015 se registraron más de 8,8 millones de defunciones por este motivo. El diagnóstico precoz de esta enfermedad aumenta la probabilidad de supervivencia, disminuye la morbimortalidad y reduce los costes asociados al tratamiento. Por ello, en 2013, la OMS propuso el "*Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*" con el objetivo principal de reducir la mortalidad temprana asociada al cáncer junto a otras enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades crónicas respiratorias ⁽²⁾.

A nivel nacional, según cifras del 2017, el cáncer fue la segunda causa más frecuente de mortalidad en nuestro país tras las enfermedades cardiovasculares suponiendo un 26% del total de defunciones. Esto supone un aumento en un 0,4% del número total de fallecimientos respecto al año anterior. Según los últimos datos del INE el tipo de cáncer que presenta mayor mortalidad es el de bronquios y pulmón, seguido por el cáncer de colon, páncreas, mama y próstata ⁽³⁾.

EUROCORE es un estudio basado en los registros de supervivencia de los pacientes de cáncer en Europa. El proyecto se inició en 1989 bajo la iniciativa del Istituto Nazionale Tumori (Milán, Italia) y el Istituto Superiore di Sanità (Roma, Italia) cuyo objetivo principal es el de proporcionar una

descripción detallada y actualizada sobre las diferencias y tendencias en el tiempo de supervivencia del cáncer en los diferentes países europeos ⁽⁴⁾. Estos registros han permitido el estudio de los patrones de atención a estos pacientes en 30 países europeos.

El aumento de la esperanza de vida ha ocasionado un incremento de la incidencia del cáncer. A su vez, el importante avance en investigación, sobre todo en el cribado, diagnóstico y tratamiento, ha permitido una disminución de la mortalidad asociada a esta enfermedad. Por tanto, el aumento de la tasa de largos supervivientes al cáncer se debe a la menor mortalidad y al incremento del número de nuevos casos ⁽⁵⁾. En la imagen 1 se puede observar la evolución demográfica que supone el aumento del número de supervivientes ⁽⁶⁾.

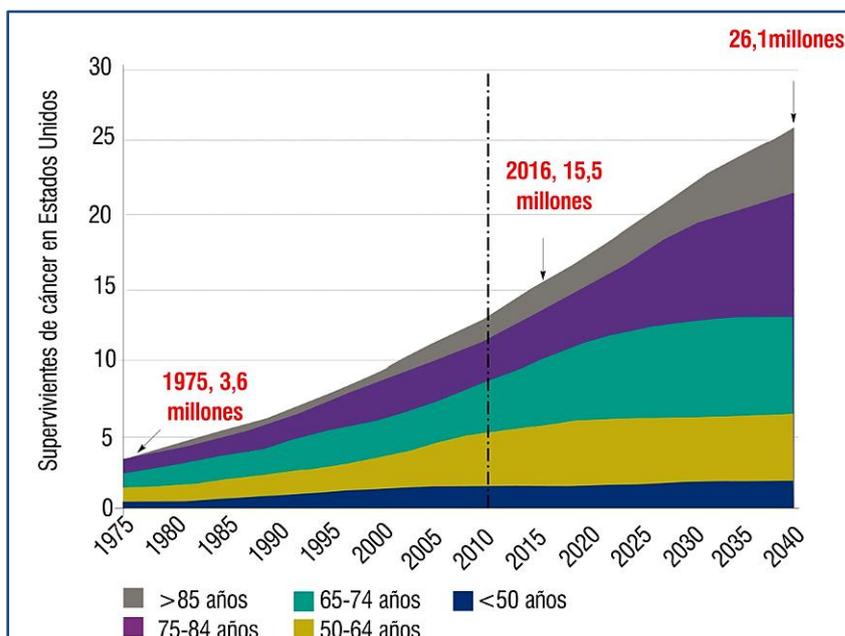


Imagen 1. Cambio demográfico en la población superviviente de cáncer.

Fuente: The New England Journal of Medicine

El Decálogo Ejecutivo del Plan Integral de Atención a los Largos Supervivientes de Cáncer de la SEOM define como **largo superviviente de cáncer** a: “aquella persona que a los 5 años del diagnóstico y tratamiento se encuentra libre de enfermedad, lo que en la mayoría de los casos significa curación” ⁽⁵⁾. Actualmente, se estima que en España existen aproximadamente 1.500.000 supervivientes, con una previsión de un aumento de 100.000 casos más cada año. Estas personas sufren, generalmente en un alto porcentaje, secuelas físicas, problemas laborales, sociales y psicológicos junto a

limitaciones funcionales derivadas del tratamiento, lo que supone un núcleo importante de demanda y un reto de práctica actual y futura para los profesionales de enfermería ⁽⁷⁾.

Los supervivientes deben atravesar un periodo de transición donde las preocupaciones relacionadas con el pronóstico y tratamiento se van reduciendo, mientras que van en aumento las dudas e inquietudes acerca de los posibles efectos secundarios, de la toxicidad del tratamiento y del control y manejo de las secuelas ocasionadas. Todo ello, afecta en gran medida a la calidad de vida de estas personas. La OMS define la **calidad de vida** como: *“percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”*. Según la SEOM las secuelas psicológicas y sociales afectan de forma importante a la calidad de vida ⁽⁷⁾.

Según un estudio realizado en noviembre de 2013 por la AECC, se han establecido las necesidades y demandas principales en el seguimiento del paciente superviviente ⁽⁸⁾. Estas personas han descrito cuatro fases del proceso de la enfermedad: diagnóstico, tratamiento, remisión, superación. El estudio diferencia entre las necesidades en los supervivientes de corta duración (desde fin del tratamiento hasta 5 años después) y de larga duración (superior a 5 años) durante la fase de remisión y superación (tabla 1).

Tabla 1: Necesidades más patentes en el grupo de supervivientes al cáncer.
Fuente: *Necesidades y demandas en el seguimiento del paciente superviviente, 2013.*

Supervivientes de corta duración	Supervivientes de larga duración
<ul style="list-style-type: none"> • Nervios días previos. • Concentración días previos. • Problemas dolor y cansancio. • Irritabilidad y ansiedad. • Cambios aspecto físico. • Miedo a recidiva. • Dificultades económicas. • Problemas entorno y pareja. • Problemas de sueño, sexualidad. • Cambio de trabajo. • Reducir horas laborales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Olvido después de las revisiones. • Recomendación síntomas. • Valoración superación. • Problemas tiroideos. • Problemas óseos. • Contratar seguro. • Actividades diarias.

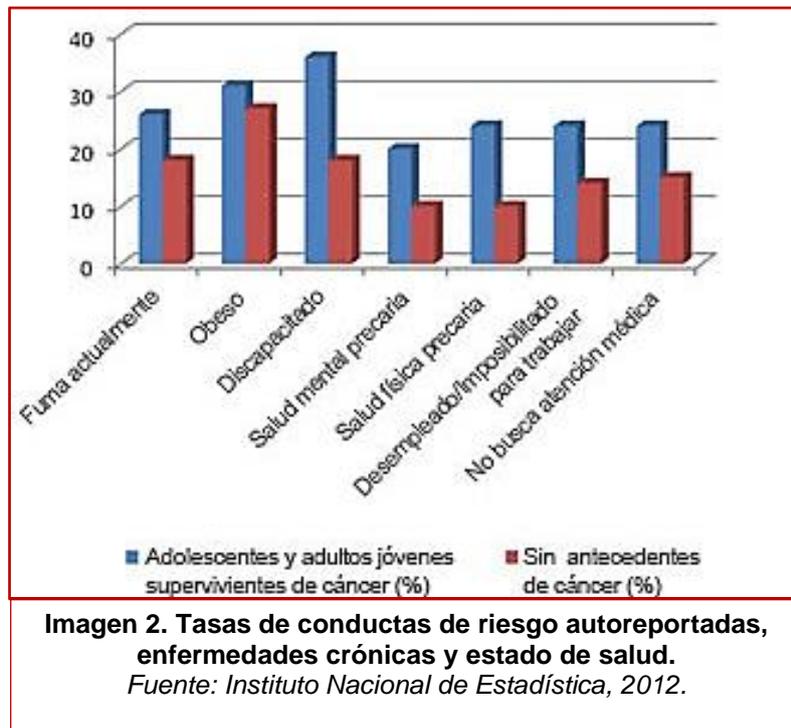
En Atención Primaria se puede acceder a diversas páginas oficiales de contenido “online” como Fisterra, donde se pueden encontrar a nuestra disposición guías clínicas sobre problemas que surgen de modo habitual en la consulta ⁽⁹⁾. Uno de ellos son los efectos secundarios derivados del tratamiento del cáncer. Esta guía se centra en el tratamiento y prevención de los efectos presentes durante el tratamiento, por ejemplo la mucositis, las náuseas, los vómitos y la diarrea, entre otros, mencionando brevemente los problemas a largo plazo, los cuales tienen también una importancia relativa.

Entre los **problemas físicos** más frecuentes que presentan los largos supervivientes derivados del tratamiento oncológico se encuentran, el cansancio, los cambios en la memoria y en la concentración, posibles neuropatías, dolor crónico, linfedemas o hinchazón, cambio de peso y de los hábitos en la comida, incontinencia urinaria o fecal, síntomas de menopausia, problemas en boca y dientes, entre otros ⁽¹⁰⁾. Como se ha mencionado con anterioridad los **problemas sociales y psicológicos** afectan de forma importante a la calidad de vida de estas personas, destacando entre ellos la depresión y la ansiedad.

Según un estudio realizado a padres de niños enfermos de cáncer un 50% de los progenitores encuestados tomaron en consideración los efectos a largo plazo a la hora de la decisión final sobre el tratamiento más adecuado para sus hijos ⁽¹¹⁾. En consecuencia, diversas investigaciones han demostrado un incremento del número de casos diagnosticados de diabetes y de enfermedades cardiovasculares en largos supervivientes al cáncer con tratamiento oncológico en la edad infantil ⁽¹²⁾.

Aunque la aparición del cáncer se relaciona con la interacción entre factores genéticos y factores carcinógenos físicos, químicos y biológicos, existen además varios **factores conductuales y dietéticos** que incrementan el riesgo de padecerlo, entre ellos, un IMC elevado, un escaso consumo de frutas y verduras, la disminución de la actividad física y el consumo excesivo de tabaco y alcohol ⁽²⁾. En concreto, el tabaquismo, factor de riesgo más importante, es el causante del 22% de los fallecimientos por cáncer a nivel global. Existe además un **Código Europeo Contra el Cáncer** que ofrece recomendaciones básicas de prevención del cáncer (Ver Anexos).

Según un estudio realizado por el NIH en 2012 basado en datos del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, pone de manifiesto la existencia de una mayor prevalencia de conductas de riesgo en aquellos supervivientes al cáncer en comparación con aquellos sin antecedentes de esta enfermedad ⁽¹³⁾.



Uno de los principales problemas que los largos supervivientes encuentran actualmente en nuestro sistema de salud es el paso desde la atención hospitalaria a atención primaria a los 5 años libres de enfermedad. El objetivo principal en relación a este grupo de la población es la **promoción integral de la salud** haciendo hincapié en aspectos como la detección y manejo de los problemas principales, control y seguimiento de los efectos secundarios derivados del tratamiento así como detección de recidivas y nuevos tumores ⁽⁷⁾.

Por todo ello, la SEOM ha desarrollado un *Plan Integral de Atención a los Largos Supervivientes de Cáncer* con el objetivo principal de abordar de forma genérica los principales problemas y necesidades de la atención en cuanto a recursos, formación e investigación ⁽⁵⁾. Como resultado, se ha creado un Plan Estratégico de Supervivientes al Cáncer gracias a la colaboración entre

Atención Primaria, la SEOM y otras asociaciones científicas donde se busca dar una solución inmediata a estos problemas. Esto ya es una realidad, como se ha podido demostrar gracias a la implantación de la Unidad de Largos Supervivientes en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca o la creación de un programa específico para las necesidades de largos supervivientes elaborado por el Hospital de Mérida ⁽¹⁴⁾.

En el año 2017, la SEEO junto a la SEOM y a la Fundación Merck Salud han desarrollado un programa formativo dirigido a profesionales de enfermería expertos en cuidados oncológicos, dando lugar al Proyecto ENCO ⁽¹⁵⁾. Inicialmente se han celebrado talleres presenciales en varias ciudades, aunque en la actualidad se está estudiando la posibilidad de creación de una plataforma online para facilitar el acceso a una mayor cantidad de profesionales. La presidenta de la SEEO, Concepción Reñones, ha remarcado la importancia de la labor de enfermería en la prevención, los cuidados y el seguimiento del largo superviviente, y ha incidido en la necesidad de conocer con mayor profundidad los tratamientos oncológicos así como los efectos secundarios que estos provocan, y por ello, se ha sugerido la creación de áreas de capacitación en enfermería oncológica ⁽¹⁶⁾.

Como último aspecto a mencionar, el cáncer sigue siendo un tema tabú en nuestra sociedad. Desde la AECC recomiendan la búsqueda de comunicación y apoyo durante el proceso tanto en familiares o amigos, como en los distintos profesionales sanitarios. Es frecuente que tras un diagnóstico de cáncer la salud emocional se vea afectada produciendo sentimientos de depresión, miedo y ansiedad en los propios pacientes como en su entorno próximo. Esto puede ser debido a los síntomas físicos o al miedo a la muerte, entre otros ⁽¹⁷⁾. Aunque cada vez es menos frecuente, en ocasiones se produce el duelo anticipado o imaginado: *aquel que se expresa por adelantado cuando una pérdida se imagina como inevitable y sin embargo no lo es puesto que la enfermedad no se encuentra en una fase terminal o irreversible*. Los largos supervivientes al cáncer destacan el miedo a las recidivas al que se tienen que enfrentar en cada revisión.

En base a los motivos mencionados anteriormente, es necesario destacar la relevancia que tiene el papel de la Enfermería en el seguimiento de los largos supervivientes, tanto en la promoción de la salud desde una esfera biopsicosocial como en la prevención de nuevas recidivas. Por ello, se cree necesario el desarrollo de un plan específico de cuidados en relación a sus demandas y necesidades junto a los problemas secundarios derivados de su tratamiento.

2. JUSTIFICACIÓN

Debido al aumento de la incidencia y prevalencia del cáncer, el Sistema Sanitario de Salud tiene que adaptarse a las nuevas necesidades de los largos supervivientes cuya cifra seguirá aumentando progresivamente a lo largo de los próximos años. El aumento de la esperanza de vida, junto al mayor número de casos de cáncer hace de esta situación un problema cada vez más frecuente y, por sus repercusiones, más prioritario para el Sistema de Salud. Gracias a la prevención y consecuente disminución de los factores de riesgo asociados al cáncer, los descubrimientos en la investigación tumoral así como en los nuevos tratamientos oncológicos se predispone el incremento de la supervivencia a esta enfermedad.

Por desgracia, gran parte de las personas en nuestra sociedad han tenido familiares o amigos que han pasado por esta experiencia. Sin embargo, aunque en general, más del 50% de las personas diagnosticadas logran superar la enfermedad, solo se hacen visibles los casos de fallecimientos y el ámbito de los cuidados paliativos. A pesar de la superación de la enfermedad, esta parte de la población sufre a lo largo de su vida los efectos secundarios de los tratamientos a los que han sido sometidos.

Según mi experiencia personal obtenida tras las rotaciones en el Servicio de Oncohematología en el HURH y en Atención Primaria, he observado que existe escasa intercomunicación entre ambos sistemas atencionales, y los pacientes en muchas ocasiones, no saben dónde acudir para solucionar sus demandas de atención sanitaria. Es aquí donde las enfermeras tienen un papel esencial en la educación sanitaria de los supervivientes para mejorar su estado de salud y proporcionarles la mejor calidad de vida posible.

Por ello, hemos considerado necesario la implementación de un Plan de Seguimiento de estas personas así como un plan de cuidados personal e individualizado, sobre todo en la prevención y promoción de la salud, el control de los síntomas derivados del tratamiento oncológico así como de su inclusión en programas de prevención del cáncer.

3. OBJETIVOS

Objetivos generales

- Analizar y comparar la situación actual de la atención sanitaria a los largos supervivientes al cáncer y proponer nuevas líneas de cooperación entre los distintos niveles asistenciales.
- Señalar y reconocer los principales efectos secundarios a largo plazo derivados del tratamiento oncológico, así como plantear el establecimiento de un plan de cuidados específico en el área de la Enfermería.

Objetivos específicos

- Analizar el impacto físico y emocional de la enfermedad oncológica en la esfera bio-psico-social así como mencionar la posibilidad de inclusión en grupos de apoyo.
- Describir y establecer las intervenciones de Enfermería en la atención a los largos supervivientes a nivel de Atención Primaria.
- Advertir de la importancia de la participación en programas de prevención del cáncer y determinar el grado de preocupación ante nuevas recidivas.
- Identificar las principales necesidades referidas por los largos supervivientes.
- Proponer el desarrollo de un programa de educación grupal sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades a largos supervivientes oncológicos.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de este trabajo se ha desarrollado una revisión bibliográfica sobre la situación actual de la atención sanitaria de los largos supervivientes al cáncer, incidiendo en las intervenciones de la Enfermería, las cuales pueden mejorar la atención a los supervivientes en relación a sus necesidades así como la detección precoz de efectos secundarios a largo plazo derivados del tratamiento oncológico.

4.1. Estrategia de búsqueda

¿Es eficaz realizar sesiones de educación sanitaria sobre la promoción de la salud y prevención de efectos secundarios de los tratamientos a los pacientes supervivientes al cáncer para mejorar su calidad de vida?

Tabla 2: Esquema PICO.

P	I	C	O
Pacientes supervivientes al cáncer.	Realizar educación sanitaria para la mejora de la calidad de vida.	No educación sanitaria.	Promoción de la salud y prevención de efectos secundarios del tratamiento.

El proceso de búsqueda de la información se ha realizado desde diciembre hasta abril en bases de datos bibliográficas como PubMed, Cuiden y Cinahl, esta última abarcando temas específicos de la enfermería. Además, se han consultado portales de salud, fundaciones, organizaciones e instituciones sanitarias como la OMS, la SEOM, la SEEO, la AECC, American Cancer Society y el National Cancer Institute, entre otros. También, se han empleado guías clínicas de Fisterra sobre los efectos secundarios derivados del tratamiento oncológico junto a estudios cuanti-cualitativos de la GEPAC sobre Necesidades de los supervivientes al cáncer. Asimismo, se ha empleado el *NNNconsult* para la elaboración de un plan de cuidados específico de Enfermería para los largos supervivientes.

Los descriptores seleccionados para la búsqueda son “*largo superviviente*”, “*cáncer*”, “*efectos secundarios*”, “*cuidados*”, “*enfermería*” y “*calidad de vida*”, entre otros. Los operadores booleanos que han sido utilizados son AND y OR. Los datos seleccionados pertenecen a estudios, artículos e investigaciones realizados en los últimos 15 años, y han sido escritos en varios idiomas: español, inglés y francés.

Estrategia de selección

- **Criterios de inclusión:** Para la elaboración del trabajo han sido seleccionados aquellos trabajos o publicaciones actualizadas (15 últimos años) de organismos oficiales que traten sobre la supervivencia al cáncer, cuidados de enfermería, educación sanitaria, estudios cualitativos y cuantitativos acerca de las necesidades de estas personas.
- **Exclusión de documentación:** Por otro lado, se ha excluido información procedente de fuentes no fiables o no oficiales así como documentación o estudios que hayan sido realizados hace más de 15 años.

Tabla 3: Análisis de la documentación más relevante.

ARTÍCULO	AUTOR/ES	CONTENIDO
Plan Integral de Atención a Largos Supervivientes de Cáncer	SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica)	Define el concepto de largo superviviente. Identifica los objetivos principales de la atención a los largos supervivientes. Destaca que el encargado de la atención a estos pacientes debe ser Atención Primaria acudiendo a Atención Especializada para problemas concretos y complejos. Creación de herramientas de fácil comprensión para pacientes y cuidadores que faciliten la vida diaria, mejorar su estilo de vida y que prevenga de problemas secundarios derivados del tratamiento. Deseable un registro del número de exacto de largos supervivientes. Concluye con el objetivo de mejorar la formación de los profesionales en todas las facetas relacionadas con los largos supervivientes.
From Cancer Patient to Cancer Survivor “Lost in transition”	Institute of Medicine and National Research Council of the National Academies	Redactó un informe sobre los problemas a los que se enfrentan los supervivientes. Destaca las comorbilidades que presentan los supervivientes. Presenta como recomendaciones mejorar la calidad de vida y de cuidados a los supervivientes. Menciona la necesidad urgente de potenciar la investigación en supervivientes y la importancia de la prevención del cáncer.

<p>Informe sobre las necesidades de los supervivientes con cáncer.</p>	<p>GEPAC (Grupo Español de Pacientes con Cáncer)</p>	<p>Estudio pionero realizado por pacientes supervivientes. Destacan las necesidades más importantes relativas a planes de cuidados y seguimiento individualizado; de información y formación en la fase post-tratamiento. Resaltan la necesidad de recomendaciones relativas a la nutrición y realización de actividad física así como contacto y asesoramiento con organizaciones de pacientes.</p>
<p>Largos supervivientes: Colección Oncovida</p>	<p>SEOM, SEEO (Sociedad Española de Enfermería Oncológica), GEPAC</p>	<p>Abarca información relacionada con las secuelas más frecuentes en largos supervivientes y el afrontamiento del cansancio diario. Ofrece recomendaciones básicas sobre atención psicológica y cognitiva y la readaptación al entorno social. También ofrece información sobre síntomas a vigilar.</p>
<p>Siga adelante: La vida después del tratamiento del cáncer.</p>	<p>NIH (National Institute of Health) y National Cancer Institute.</p>	<p>Incluye información sobre los cuidados sanitarios de seguimiento y el plan de salud del superviviente. También abarca pautas para los cuidados del seguimiento y formas de manejar cambios físicos, sociales, laborales y psicológicos. Pone en relevancia los problemas de los supervivientes y destaca el trabajo que realiza la OCS (Oficina de Supervivencia al Cáncer).</p>

5. DESARROLLO DEL TEMA

Los avances terapéuticos en las últimas décadas han logrado aumentar la supervivencia de los enfermos de cáncer. A pesar de ello, el cáncer y su tratamiento pueden inducir la aparición de secuelas físicas, limitaciones funcionales así como diversos problemas laborales, sociales y psicológicos. El abordaje de estos problemas es multidisciplinar, y, es por tanto, uno de los motivos principales por los que establecer un modelo adecuado de seguimiento resulta tan complejo.

En la actualidad existen tres tipos de modelos de seguimiento oncológico infantil caracterizados por su flexibilidad en cuanto a la edad y tipo de neoplasia (tabla 4). Sin embargo, en la atención a supervivientes adultos únicamente existe el modelo tradicional que aunque mantiene la continuidad asistencial y el contacto con los mismos profesionales a lo largo del proceso no se ajusta a las nuevas necesidades de los supervivientes. Además, el volumen excesivo de largos supervivientes con patologías no tumorales hace inviable su seguimiento por las consultas de Oncología actualmente ⁽⁵⁾.

Tabla 4: Ventajas e inconvenientes de los modelos de seguimiento.

Modelo	Ventajas	Inconvenientes
Modelo de centro oncológico tradicional	Continuidad asistencial. Conocimiento de toxicidad. Recursos psicosociales.	Rechazo de pacientes. No dan respuesta a las nuevas necesidades.
Modelo de Atención Primaria	Nuevos planes de coordinación sanitaria.	Heterogeneidad del cáncer y sus tratamientos. Inversión importante de tiempo.
Modelo especializado	Personal especializado. Control de toxicidades.	Centros asociados, normalmente privados.

Aunque el modelo especializado sería el ideal, nuestro Sistema Sanitario no posee los recursos necesarios para llevarlo a cabo ya que no dispone de la infraestructura, ni de los recursos económicos, ni del personal especializado. Por ello, lo más conveniente sería la implementación del modelo de Atención Primaria debido a la expansión y desarrollo que tiene ésta en la sociedad, y a la confianza que las personas depositan en su médico de familia y enfermera comunitaria. Por ejemplo, un superviviente que resida en una zona rural que

manifieste molestias leves relacionadas con un posible efecto secundario del tratamiento oncológico podría consultar a su médico o enfermera en el Centro de Salud sin tener que desplazarse al hospital, reduciendo de este modo costes de traslado, recursos y de personal, entre otros.

No obstante, un elevado porcentaje de los pacientes precisa o precisará de servicios hospitalarios a lo largo de su vida, al igual que cualquier otra persona con una patología crónica, por lo que es de vital importancia una buena comunicación entre Atención Primaria y la Atención Hospitalaria. Esta necesidad se ha visto reflejada con el desarrollo en la Comunidad Valenciana y en otras Comunidades Autónomas, de un proyecto piloto titulado “*oncólogos de enlace*” que coordinan la comunicación entre ambos sistemas de atención ⁽⁵⁾.

La fase de “supervivencia prolongada” constituye una fase diferenciada con necesidades específicas que deben ser satisfechas. A los 5 años los supervivientes pasan de forma directa a la Atención Primaria. Sin embargo, este sistema no está adecuadamente preparado para proporcionar unos cuidados de calidad, debido principalmente, al desconocimiento de la toxicidad asociada al tratamiento oncológico.

Según se aprecia en la tabla 5, la enfermera es el miembro del equipo sanitario que tiene mayor contacto con los largos supervivientes ⁽⁵⁾. El número de enfermeras en España supone el 54,4% de los profesionales sanitarios, y es bajo en comparación con la media de la Unión Europea (70,97%).

El **concepto de largo superviviente** al cáncer aún no está integrado en la sociedad ni en el ámbito profesional sanitario. Desde diferentes asociaciones como la SEOM, SEEO, AEEC, entre otras, se está intentando dar visibilidad a este colectivo de personas. En 2018, la GEPAC bajo el lema “la historia continúa” declararon el 3 de junio como el Día Mundial del Superviviente del Cáncer con el objetivo de reflejar la capacidad de los supervivientes para retomar su vida y afrontar los problemas que les son planteados tras la enfermedad, así como ayudar a otros posibles supervivientes ⁽¹⁸⁾. Pero esta no es la única iniciativa. También se puede destacar la fundación Sandra Ibarra que ha desarrollado la Escuela de Supervivientes ⁽¹⁹⁾ así como el “XV Jornada

sobre Cáncer en Navarra” celebrado en 2013 con el tema principal del Paciente Superviviente de Cáncer al que asistió personal médico y de enfermería ⁽²⁰⁾.

Tabla 5. Tasa de profesionales relacionados con la atención a supervivientes en España. **Fuente: Plan Integral de Atención a Largos Supervivientes, SEOM.**

	Año	Número total	Públicos	Privados	Tasa/100.000 hab
Médicos	2010	205.271			444,7
Enfermeras	2010	233.455			505,8
Psicólogos	2007	12.641	4.633	7.978	4,3
Psiquiatras	2008	4.925			11,2
Oncólogos médicos	2008	891			2
Oncólogos radioterápicos	2008	492			1,1
Médicos de Familia	2008	44.516			100,6
Internistas	2008	4.941			11,2
Medicina Física y rehabilitadores	2008	975			2,2
Fisioterapeutas	2010	35.375			76,6
Trabajadores sociales	2009	46.000			4,4

Sin embargo, a pesar de todas estas acciones, los profesionales sanitarios, en especial la Enfermería, tienen una escasa formación e información acerca de este nuevo concepto de largo superviviente. La presidenta de la SEEO, enfermera del Hospital Clínico Universitario de Santiago, remarca el importante papel de estos profesionales, ya que además de proporcionar los tratamientos, administran cuidados y prevención, así como educación sobre estos tratamientos y para la salud integral ⁽¹⁶⁾. Con el objetivo final de establecer un modelo de seguimiento en Atención Primaria es fundamental que los enfermeros puedan conocer estos medicamentos así como sus efectos secundarios a corto y largo plazo. Una vía para garantizar esta formación sería el desarrollo del **área de capacitación** en enfermería oncológica, todo ello para garantizar un cuidado integral y de calidad adecuado a las necesidades de los supervivientes.

Los profesionales de Enfermería deben afrontar el reto de la atención a largos supervivientes a nivel de Atención Primaria. Una posible solución de abordaje de estos pacientes puede ser el seguimiento y control de efectos secundarios en relación a tres esferas principales: *la física, la psicológica y la social*.

La **esfera física** es, en comparación con las otras dos esferas, aquella en la que el papel de Enfermería tiene una relevancia más visible. Uno de los problemas más frecuentes es la astenia o cansancio. Generalmente, es el resultado de la combinación de las terapias oncológicas junto a condicionantes emocionales como la depresión y trastornos del sueño. Es uno de los síntomas con mayor prevalencia, hasta en un 17– 30% de los pacientes supervivientes, persiste durante meses y años tras finalizar el tratamiento. Como intervenciones enfermeras se puede destacar las terapias psicosociales como las cognitivo–conductuales así como el fomento del ejercicio físico moderado con regularidad según la capacidad de cada superviviente. También pueden realizar actividades que regulen las alteraciones del sueño como yoga, pilates o la meditación *mindfulness*. El ejercicio físico está igualmente indicado como tratamiento no farmacológico de la rigidez articular y dolor muscular que se produce tras los tratamientos hormonales, produciendo molestias de intensidad moderada.

En relación con los anteriormente mencionados, otro de los problemas destacados por los supervivientes, es la dificultad de concentración y déficit de memoria. Existe un nuevo concepto llamado *Chemo Brain* o Quimio Cerebro ⁽²¹⁾. Se produce por los cambios que se generan en el cerebro debido a los tratamientos contra el cáncer, y producen alteraciones en las zonas del cerebro relacionadas con la memoria y planificación, por ello los supervivientes pueden padecer problemas de amnesia. Sin embargo, apenas existen estudios que propongan intervenciones preventivas ni tratamientos eficaces.

Los tratamientos hormonales, la quimioterapia, la radioterapia así como los altos niveles de corticoides producen a largo plazo osteoporosis y pérdida de masa ósea que acaba afectando a la calidad de vida de los supervivientes, sobre todo a mujeres. Junto con otras secuelas neurológicas, como ataxia, afasia, parestesias, entre otras, que en conjunto con la pérdida de masa ósea aumentan el riesgo de caídas y consecuentes fracturas de cadera y pelvis, entre las más frecuentes. Para evaluar el riesgo de caídas y el equilibrio y la marcha se pueden usar varias escalas, entre ellas, la Escala Downton, Test Timed Up and Go y Test de Tinetti. Se resalta la importancia de incidir en pautas alimenticias (calcio y vitamina D) junto con el ejercicio físico desde la consulta de Atención Primaria.

La toxicidad de los tratamientos oncológicos incide de forma irreversible en órganos como pulmones y corazón. La función pulmonar se ve afectada por el empleo de tratamientos como bleomicina (antibiótico), radioterapia, corticoides y fármacos de nueva generación.

A su vez, la función cardíaca puede resultar alterada por otros tratamientos como las antraciclinas, las sales de platino, la radioterapia y los anticuerpos monoclonales ⁽²²⁾. Las antraciclinas se han relacionado con mayor riesgo de aparición de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y la radioterapia con la aparición de pericarditis crónica, fibrosis miocárdica, valvulopatías y trastornos en la conducción. Además, otros factores de riesgo como el sedentarismo, el sobrepeso así como la diabetes mellitus o la hipertensión arterial aumentan el riesgo cardiovascular. La realización de electrocardiogramas con regularidad puede evitar el progreso de estas enfermedades

También se han detectado efectos secundarios gastrointestinales. El más frecuente es la enteritis rídica crónica que cursa con diarrea, náuseas, pérdida de peso, dolor abdominal y en casos severos con obstrucción o perforación intestinal. El tratamiento de primera elección siempre es el conservador en combinación de hábitos saludables alimentarios, por ejemplo, no incrementar el consumo de fibra. Las recomendaciones sobre alimentación son habitualmente realizadas en la consulta de enfermería de los Centros de Salud.

Cuando se desarrollan fístulas u oclusiones, como última opción se encuentra el tratamiento quirúrgico (tabla 6), que produce diversas alteraciones funcionales que requieren de un seguimiento a largo plazo por el equipo de Atención Primaria como el cuidado de las ostomías así como el déficit de vitamina B12.

Tabla 6. Síntomas más frecuentes según tratamiento quirúrgico de neoplasias digestivas.

Colectomía total Reconstrucción del tránsito intestinal	Diarrea Incontinencia
Resecciones intestinales amplias	Síndrome de Intestino Corto Síntomas de malabsorción
Gastrectomía	Déficit de hierro; Déficit vitamina B12
Ostomía digestiva	Irritaciones locales; Sangrados de la ostomía; Hernias paraestomales

Hasta un 20% de los supervivientes con neoplasias prostáticas, rectales o ginecológicas reciben radioterapia, y aunque gracias a los avances terapéuticos se consigue disminuir el área de radiación para evitar la ésta sobre tejidos sanos circundantes, los uréteres, la vejiga, la uretra, el ano y el recto son expuestos a su efecto ocasionando gran número de efectos secundarios. Entre ellos destacan la cistitis, la estenosis uretral y la incontinencia urinaria. Según la EGOM el entrenamiento de la musculatura pélvica mediante *fisioterapia pelvipereineal* se puede realizar como medida de tratamiento como de prevención ⁽²³⁾. Entre las técnicas más empleadas destacan la terapia manual y miofascial, el masaje perineal, los ejercicios de Kegel, la gimnasia hipopresiva así como la electroestimulación. También previene la incontinencia urinaria de urgencia y de esfuerzo asociada al proceso de envejecimiento.

Un área importante de la vida que también se ve afectada por los tratamientos del cáncer es la sexualidad. Entre el 40 y el 100% de los pacientes diagnosticados de cáncer sufre algún tipo de disfunción sexual. El síntoma más habitual es la falta de deseo sexual, y por sexos destaca la disfunción eréctil en hombres y la dispareunia en mujeres.

Otro problema relacionado es la esterilidad. La toxicidad gonadal representa a largo plazo la principal causa de infertilidad de los supervivientes. Los tumores que con mayor frecuencia se asocian a infertilidad son el cáncer de mama, melanoma, cáncer de cuello uterino, cáncer de testículos, sarcomas, leucemias y linfomas. En los varones es habitual la azoospermia tras el tratamiento pero la función gonadal se suele recuperar en los primeros años. Además, existen múltiples técnicas disponibles para la preservación de fertilidad en hombres con una tasa elevada de éxito.

No es el caso de las mujeres, donde la preservación de la fertilidad obliga a retrasar los tratamientos oncológicos, que incluyen técnicas como la criopreservación de ovocitos, criopreservación de la corteza ovárica así como la FIV. La toxicidad gonadal femenina es producida por un Fallo Ovárico Precoz (FOP). Las causas más frecuentes de esta alteración son la quimioterapia, la malnutrición, la pérdida de peso y el estrés. El riesgo es 4 veces mayor si se recibe quimioterapia durante la adolescencia, y 24 veces mayor si la paciente

en tratamiento tiene una edad comprendida entre los 21 y los 35 años. Estos problemas secundarios se han relacionado además con alteraciones emocionales.

En resumen, existe un elevado número de efectos secundarios que producen secuelas físicas. Anteriormente se han mencionado los más frecuentes e importantes debido a su importante afectación de la calidad de vida. Pero existen muchos otros, por ejemplo los *problemas dentales, las cataratas, hipotiroidismo, linfedemas, xerostomía, ototoxicidad*. Gran parte de ellos se pueden prevenir o impedir su progresión mediante recomendaciones y revisiones periódicas sanitarias.

La **esfera psicológica y la social** pueden resultar afectadas tanto desde el diagnóstico inicial de cáncer como posteriormente tras el alta del paciente. Esto se produce por los cambios físicos que producen los tratamientos, así como la ruptura con la vida laboral y familiar, la limitación de las actividades sociales, la preocupación por la toxicidad a largo plazo, aparición de recaídas, entre otros aspectos. Afecta en mayor medida a los supervivientes jóvenes ya que son más vulnerables psicológicamente.

El cambio en la imagen corporal es una secuela muy frecuente, sobre todo en aquellos que precisan de una intervención quirúrgica, por ejemplo, extirpación de mamas, amputaciones o portadores de ostomías, que afecta además de forma importante a la calidad de vida.

En muchas ocasiones el cáncer implica fortalecimiento de vínculos, crecimiento personal, mejora de la autoestima y aumento de la capacidad de resolución de problemas. A pesar de todo ello, también se relaciona a los supervivientes al cáncer con frecuentes alteraciones emocionales, destacando principalmente la depresión y la ansiedad. Existen diversas escalas para su diagnóstico y medición como la escala de Hamilton, escala de Goldberg, escala de Zung, entre otras. Incluso, se puede contar con diversas terapias que incluyen desde la farmacología hasta terapias de grupo así como la psicoterapia y relajación tanto para su tratamiento como para su prevención.

En la actualidad existe un nuevo concepto: la **psicooncología**. Está destinada a profesionales del ámbito sanitario tales como enfermeros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, logopedas y trabajadores sociales. Una de las principales habilidades del psicooncólogo debe ser la de proporcionar la ayuda psicológica adecuada tanto al paciente como a sus familiares y al personal sanitario en todas las fases del proceso de la enfermedad, incluyendo la supervivencia.

Otros problemas menos frecuentes pero que en ocasiones tienen lugar son el alcoholismo y tabaquismo. La recomendación general de evitar un consumo excesivo de alcohol en supervivientes, aunque no se ha demostrado relación con la tasa de recurrencia del cáncer, sí que se asocia al desarrollo de otras patologías que pueden limitar la calidad de vida o la supervivencia. El NIH afirma que hábito tabáquico es la causa principal de cáncer y de muerte por cáncer debido a los daños que producen los compuestos químicos en el ADN ⁽²⁴⁾. El tabaco se ha relacionado con una reducción de la supervivencia global, aumento del riesgo de recaídas y de segundas neoplasias, así como otras patologías que disminuyen la calidad de vida.

Por último, se puede observar una ligera dificultad a la hora de la inserción laboral debido principalmente al deterioro o limitación de las habilidades manuales y de trabajo así como dificultad para la concentración y memoria. Sin embargo, el trabajo puede servir como parte de la rehabilitación, y conseguir que la persona recupere la confianza en sí mismo y se sienta útil. En el caso de los niños, se ha demostrado peor rendimiento escolar así como menor nivel educativo, por ello se recomienda la vuelta al entorno escolar lo antes posible.

La experiencia del cáncer puede llegar a producir aislamiento social. En relación con la esfera social, se ha visto que la vida en pareja o en familia parece actuar como un protector de la salud emocional. Según la American Cancer Society, los pacientes con mayor apoyo social reportan mejor calidad de vida debido a que sufren menos ansiedad y depresión ⁽¹⁷⁾. Este apoyo social es importante sobre todo en la prevención de la ideación suicida así como del *Síndrome de Damocles*. Este último que consiste en el miedo a la recidiva del

cáncer causa gran sufrimiento a los supervivientes llegando a producir estrés postraumático o estrés residual, y ocurre con mayor frecuencia ante la incertidumbre que ocasionan las revisiones y pruebas médicas de control ⁽²⁵⁾. Como aspecto positivo a destacar, en los largos supervivientes conforme pasa el tiempo sin que se produzcan recaídas, el malestar psíquico disminuye considerablemente.

Además del apoyo que pueden recibir los largos supervivientes de familiares y amigos, también existen otros recursos que pueden proporcionarles la ayuda que necesitan. Por ejemplo, la escuela de supervivientes de la Fundación Sandra Ibarra ⁽¹⁹⁾, que además de realizar un registro de supervivientes cuenta con un Diario de Vida donde los pacientes cuentan sus experiencias y dan visibilidad a las necesidades reales de quienes han sufrido la enfermedad con el objetivo de lograr una atención integral de las secuelas físicas, emocionales y psicológicas.

Otro de los recursos disponibles es la GEPAC, cuya asociación en colaboración con distintos profesionales del ámbito sanitario ha realizado en 2012 un estudio pionero en España titulado **Informe sobre las necesidades de los supervivientes de cáncer** ⁽²⁶⁾. Este estudio consiste en una encuesta realizada a más de 2000 supervivientes que han finalizado sus tratamientos oncológicos. Este informe recalca las necesidades percibidas por los supervivientes que deben ser gestionadas por el Sistema Nacional de Salud y además, perfila la dirección que debe tomar un Plan de Seguimiento de Supervivientes al Cáncer que se viene reclamando desde hace tiempo. La justificación proporcionada por los supervivientes al cáncer para el desarrollo de este estudio se debe a que el cáncer no solo afecta a aspectos médicos, sino también al plano psicológico, socio-laboral, familiar, emocional junto al miedo a las recaídas, los efectos secundarios, las revisiones, entre otros. Se pueden destacar los siguientes resultados generales del estudio:

- **Impacto físico:** para 6 de cada 10 encuestados la pérdida de energía y cansancio es el problema más importante seguido de problemas en la sexualidad que afecta en torno al 40% de las personas. Otros problemas menos frecuentes son los problemas en la micción, pérdida de

concentración y de memoria y la dificultad en la locomoción. De cada 10 encuestados 6 no habían recibido asistencia para resolver estos problemas.

- **Impacto psicológico y social:** para 6 de cada 10 supervivientes el miedo a la recaída es el mayor problema emocional al que se enfrentan tras la finalización de su tratamiento. Más del 50% de los encuestados padecieron angustia, ansiedad y preocupación. En torno al 30% mencionaron preocupaciones debido al cambio en el aspecto físico así como dificultades en las relaciones sexuales. Además, los problemas de pareja o ruptura de la relación afectiva afectó al 20%. De los encuestados 6 de cada 10 no recibió ningún tipo de ayuda en relación a estos problemas.
- **Impacto laboral y económico:** 3 de cada 10 encuestados se ha sentido discriminado en su ámbito laboral debido al cáncer, mientras que aproximadamente 1 de cada 10 reconoció haber sufrido una reducción del salario. La enfermedad ha supuesto para el 5% de los encuestados un problema económico. En este aspecto ningún encuestado ha recibido algún tipo de ayuda.

En relación a las necesidades que los supervivientes encuestados han considerado más importantes a la hora de elaborar un al plan de seguimiento se encuentran las de información y formación después de los tratamientos (Imagen 3).

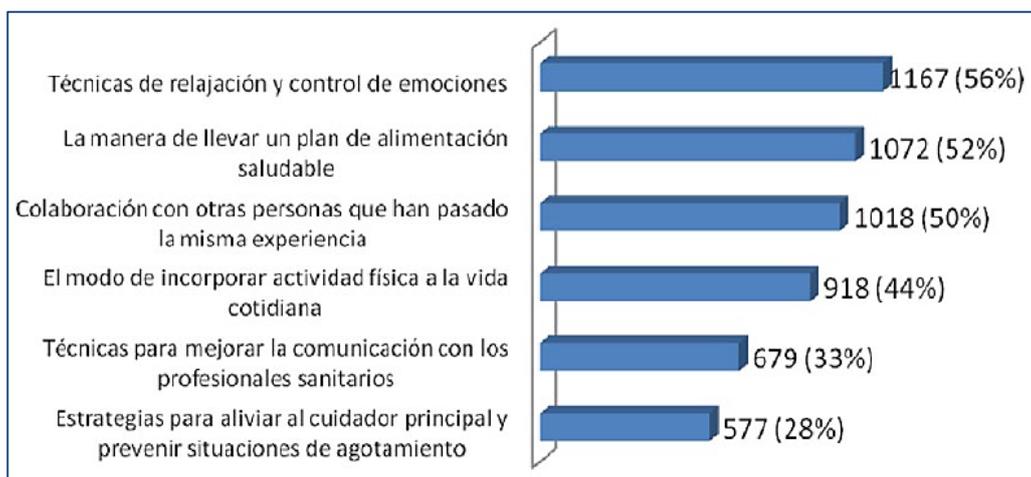


Imagen 3. Necesidades de información y formación después de los tratamientos.

Fuente: Informe sobre las necesidades de los supervivientes de cáncer, 2012.

Otras necesidades de seguimiento que se destacaron en el estudio son recibir atención por parte de un equipo multidisciplinar, que debe estar integrado por personal de enfermería, medicina, además de la posibilidad de contactar con psicólogos o trabajadores sociales.

Este informe también ha propuesto una serie de requisitos que debería cumplir un plan de seguimiento estandarizado para supervivientes de cáncer basándose en la evidencia científica que proporciona el Instituto Americano de Medicina que incluye desde un resumen del itinerario clínico, valoración de la situación social, laboral, psicológica, social y de pareja hasta planes de cuidados individualizados y recomendaciones relativas a la nutrición y realización de actividad física. El IOM publicó el informe *“From Cancer Patients To Cancer Survivorship”* en 2006 ⁽²⁷⁾ que pone en relevancia la importancia de la fase posterior tras los tratamientos oncológicos así como las necesidades específicas de los supervivientes (tabla 7).

Tabla 7. Recomendaciones del IOM para el seguimiento de los supervivientes al cáncer.

1. Generar conciencia social acerca de la fase posterior a los tratamientos.
2. Ofrecer un Plan de Seguimiento para Supervivientes.
3. Desarrollar guías de práctica clínica para este grupo de afectados.
4. Identificar lo que los supervivientes consideran una atención de calidad.
5. Proponer desafíos al sistema sanitario.
6. Considerar la fase de supervivencia de interés en salud pública.
7. Desarrollar y proponer programas de formación para profesionales sanitarios.
8. Identificar las problemáticas relacionadas al empleo.
9. Invertir en investigación.

Por tanto, es evidente la relevancia que tiene la atención a las necesidades específicas de estos pacientes sobre todo para proporcionarles una adecuada calidad de vida. Además, son los propios supervivientes los que exigen esta atención y la creación de un Plan de Seguimiento específico.

6. DISCUSIÓN

6.1. Comparación de resultados con publicaciones previas

Tanto el Plan Integral de Atención como la colección Oncovida ponen en relieve el concepto de largo superviviente al cáncer. Este último además ofrece información sobre posibles signos de alarma ante recaídas de la enfermedad. La SEOM desde su plan Integral y el Institute of Medicine identifican objetivos principales a la hora del seguimiento y atención de estos pacientes, mientras que la SEOM propone que sea Atención Primaria el principal encargado de los cuidados de los supervivientes.

La SEOM también incide en la importancia de mejorar la formación de los profesionales en todas las facetas relacionadas con los largos supervivientes. El Plan Integral de Atención resalta la necesidad urgente de crear un registro oficial y exacto de largos supervivientes, iniciativa comenzada por la Fundación Sandra Ibarra. Por su parte, el Institute of Medicine destaca la necesidad de la investigación en supervivientes y la importancia que tiene la prevención del cáncer. También se quiere destacar el estudio pionero realizado por la GEPAC donde son los propios supervivientes los reclaman la atención sanitaria en relación a sus necesidades específicas. Resalta la necesidad de información sobre recomendaciones nutricionales y de actividad física junto con el asesoramiento con organizaciones de pacientes.

Todos los documentos incluyen información en menor o mayor proporción sobre las necesidades de estos pacientes, desde las secuelas y comorbilidades más frecuentes hasta la prevención y sobre cuidados sanitarios de seguimiento y el plan de salud del superviviente. Las necesidades incluyen varios ámbitos: físicas, psicológicas, sociales y laborales. En general, se concluye con la idea general de mejorar la calidad de vida así como los cuidados a estos supervivientes.

6.2. Análisis DAFO

Análisis interno		Análisis externo	
Debilidades		Amenazas	
<ul style="list-style-type: none"> • Escasa formación de enfermería en relación a los cuidados de largos supervivientes. • Falta de iniciativas para estructurar planes de actuación homogéneos. • Falta de consenso a la hora de establecer los cuidados. • Falta de actualización de la cartera de servicios adecuada a las nuevas necesidades socio-sanitarias. 		<ul style="list-style-type: none"> • Escasos recursos económicos y de infraestructuras. • Ausencia de programas formativos institucionales sobre la atención especializada requerida. • Poco desarrollo de grupos de apoyo social. 	
Fortalezas		Oportunidades	
<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de las herramientas para el seguimiento y desarrollo de la actividad. • Mayor acceso a la investigación. • Mayores responsabilidades de la enfermera de AP en la gestión de casos. • Mayor interés para desarrollar planes de cuidados a pacientes crónicos o con problemas de larga duración. 		<ul style="list-style-type: none"> • Tema actual con perspectiva de futuro. Aumento de la supervivencia y de la demanda social de atención. • Nuevos programas de formación para enfermeras. Desarrollo de la Formación especializada • Mayor investigación en tratamiento del cáncer y aumento de la supervivencia. 	

6.3. Limitaciones del estudio de revisión

- El reciente registro de supervivientes al cáncer en Europa (EUROCARE) que aporta datos sobre la tasas de supervivencia desde el 1999 en 30 países europeos, y en particular en España, no dispone de un registro oficial de supervivientes en el momento actual.
- Muchas de las fuentes de información (procedente de diversas revistas de oncología médica y cuidados de enfermería) precisan de registro y pago para acceder a su contenido.
- El concepto de “Largo superviviente” al cáncer es desconocido para gran parte de la sociedad y del ámbito sanitario, y aún existen pocos estudios al respecto.

- También destaca la escasa formación de los profesionales en este ámbito especializado de cuidados.

6.4. Fortalezas del estudio

De este trabajo se destaca la importancia que tiene este problema de salud (enfermedad oncológica), cuyo número de supervivientes cada año seguirá incrementándose. Este hecho hace de este un problema actual y además, hace patente las futuras necesidades que se derivarán del previsible aumento del número de pacientes y de sus nuevas necesidades. Seguir una estrategia basada en aumentar la calidad de vida, prevención de efectos secundarios y de nuevos tumores permite, además de reducir los costes sanitarios, aumentar la calidad de vida de los pacientes y el éxito terapéutico de los profesionales.

6.5. Aplicación a la práctica clínica

Conocer un problema que seguirá aumentando en los próximos años permite el desarrollo de nuevas alternativas para la mejora de la calidad de vida de estas personas. Además, una mayor formación de los profesionales en este ámbito puede suponer un punto de apoyo para pacientes y familiares que tienen que adaptarse a una nueva vida tras la enfermedad. Si se aplican las medidas de prevención del cáncer, se disminuyen las secuelas ocasionadas por los tratamientos oncológicos y se ofrecen pautas y recomendaciones sobre estilos de vida adecuados, además de la reducción de los gastos sanitarios se favorece el aumento de la calidad de vida de los supervivientes.

6.6. Futuras líneas de investigación

- ✓ Registro oficial de supervivientes al cáncer en España.
- ✓ Promover la investigación sobre tratamientos del cáncer que produzcan menores efectos secundarios.
- ✓ Creación de un instrumento de clasificación de personas supervivientes, según riesgo de recaída, limitaciones según efectos secundarios, etc.
- ✓ Formación de los profesionales sanitarios en este ámbito.
- ✓ Cursos de educación sanitaria a supervivientes en centros de salud.
- ✓ Planes de seguimiento y de cuidados individualizados.

- ✓ Creación de una consulta de enfermería específica para ofrecer recomendaciones sobre recursos disponibles y estilos de vida adecuados. Además, se puede establecer un número de contacto para resolver dudas.
- ✓ Promover iniciativas para dar a conocer a este colectivo de personas, y así poner en contacto estas personas y sus familiares, junto con asociaciones de pacientes.
- ✓ Utilizar las redes sociales y aplicaciones móviles para fomentar el contacto entre profesionales sanitarios y supervivientes, donde estos pueden comentar sus experiencias durante este proceso.

7. CONCLUSIONES

- El número de supervivientes al cáncer va incrementándose a lo largo de los años, y según las previsiones este número seguirá ascendiendo. Por ello, es vital el desarrollo de un Plan de Seguimiento de Supervivientes al Cáncer. Se puede tomar ejemplo de países como Estados Unidos donde varias organizaciones como ASCO y LIVESTRONG han desarrollado propuestas tanto para que los pacientes como sus familias obtengan la información que necesitan tras la finalización de los tratamientos.

Se hace evidente que los tratamientos oncológicos no han llevado el mismo desarrollo que los avances en los cuidados post-tratamiento. Gran parte de la sociedad asocia cáncer con la muerte, y así se puede observar en los Hospitales donde la mayor parte de los planes de cuidados se orientan hacia una actuación paliativa con el paciente.

Hasta ahora, sólo se han elaborado varias guías de práctica clínica relacionadas con los cánceres más habituales, mama, próstata y colorrectal, donde la supervivencia es del 80%, 75% y 55% respectivamente pero la atención integral a estos pacientes requiere de un modelo de cuidados que integre las tres esferas: física, psicológica y social.

- Es necesario definir planes de cuidados específicos para cada tipo de cáncer. Actualmente se ha centrado mucho la investigación en los pacientes con los cánceres dominantes de mama, próstata y colorrectal ya que agrupan casi al 50% de los supervivientes. También, es deseable el desarrollo un de plan de cuidados individualizado para un seguimiento más adecuado, o en su lugar, desarrollar una herramienta de estratificación en función del riesgo para adaptar el programa de seguimiento según el riesgo. En el apartado final de **Anexos** se define un **plan de cuidados específico para largos supervivientes al cáncer** con los diagnósticos enfermeros asociados a la sintomatología más frecuente.
- Enfermería tiene un gran protagonismo en el desarrollo de planes de seguimiento de estos pacientes. Entre sus actividades principales

destacan: prevención y detección precoz de las secuelas derivadas del tratamiento, reconocer signos de alarma ante posibles recidivas, valoración de la situación personal del paciente a nivel psicológico y social, aplicación de planes de cuidados individualizados según necesidades y recomendaciones nutricionales y de actividad física.

- Una de las posibles soluciones para paliar las necesidades en relación a una alimentación saludable y al mantenimiento del ejercicio físico es el desarrollo de un **programa de educación grupal** sobre la promoción de la salud tras la enfermedad, así como la prevención de los efectos secundarios del tratamiento y segundas neoplasias. También pueden incluirse síntomas de alarma ante nuevas recidivas. En anexos puede encontrarse un esquema sobre un programa de educación grupal distribuido en 5 sesiones.
- En el caso de la necesidad de control de emociones y relajación se debe facilitar la comunicación entre los supervivientes y su familia con el profesional más adecuado. También existen otros recursos, por ejemplo, la participación en asociaciones como la de Sandra Ibarra, GEPAC, Josep Carreras, entre otras, que ponen a disposición de los usuarios psicooncólogos, diversos blogs y grupos de apoyo que permiten poner en contacto a personas que han pasado por la misma experiencia.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional del Cáncer. El Cáncer. [web institucional]. 2015. (Revisado el 13/01/2019). Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer. [web institucional]. 2018. (Revisado el 16/12/2018); Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Instituto Nacional de Estadística (INE). Infogra.ma de Fallecidos por cáncer en España. [web institucional]. 2019. (Revisado 13/02/2019); Disponible en: https://www.ine.es/infografias/infografia_fallecidos_cancer.pdf
4. Istituto Superiore di Sanità. EUROCARE. Survival of cancer patients in Europe. [Web institucional]. 2019 (Revisado el 16/01/2019); Disponible en: <http://www.eurocare.it/AboutUs/tabid/54/Default.aspx>
5. Sociedad Española Oncología Médica (SEOM). Plan integral de Atención a los Largos Supervivientes. [Web institucional]. 2013 (Revisado el 17/01/2019); Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PLAN_INTEGRAL_LARGO_SUPERVIVIENTE.pdf
6. Sonia Moreno. Los supervivientes del cáncer requieren un plan de seguimiento. [Internet]. 2019. (Revisado el 15/03/2019); Disponible en: <https://www.correofarmaceutico.com/investigacion/los-supervivientes-del-cancer-requieren-un-plan-de-seguimiento.html>
7. Gaceta Médica. La AP pide liderar el seguimiento de los largos supervivientes de cáncer. [INTERNET]. 2014 (Revisado el 17/12/2018); Disponible en: http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/la-ap-pide-liderar-el-seguimiento-de-los-largos-supervivientes-de-cancer-MULG_848712
8. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). [Web institucional]. 2013 (Revisado el 13/03/2019); Disponible en: http://observatorio.aecc.es/sites/default/files/informes/Fact_Sheet_Supervivientes.pdf
9. Fisterra. Efectos secundarios del tratamiento oncológico. [Web institucional]. 2017. (Revisado el 27/03/2019); Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/efectos-secundarios-tratamiento-oncologico/#26974>
10. Instituto Nacional del Cáncer (INH). Siga adelante. La vida después del tratamiento. [Web institucional]. 2018 (Revisado el 24/03/2019); Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/supervivencia/sigaadelante.pdf>
11. Greenzang KA, Dauti A, Mack JW. Parent perspectives on information about late effects of childhood cancer treatment and their role in initial treatment decision making. *Pediatr Blood Cancer*. 2018; 65(6):269-78.
12. Lega, I. C., Pole, J. D., Austin, P. C., Lau, C., Nathan, P. C., & Baxter, N. N. (2018). Diabetes Risk in Childhood Cancer Survivors: A Population-Based Study. *Canadian journal of diabetes*; 42(5):533-9.

13. Instituto Nacional del Cáncer (INH). Efectos secundarios tardíos del tratamiento del cáncer. [Web institucional]. 2016 (Revisado el 13/03/2019); Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/investigacion/adolescentes-adultos-jovenes-problemas-salud>
14. Gaceta Médica. Un proyecto que impulsa la atención integral a largos supervivientes de cáncer. [INTERNET]. 2013. (Revisado el 23/01/2019); Disponible en: http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/un-proyecto-que-impulsa-la-atencion-integral-a-largos-supervivientes-de-cancer-CQLG_917746
15. iSanidad. SEOM y enfermería oncológica desarrollan un programa formativo con la colaboración de la Fundación Merck Salud. [Internet].2018 (Revisado el 13/03/2019); Disponible en: <http://isanidad.com/110738/seom-y-enfermeria-oncologica-desarrollan-un-programa-formativo-con-la-colaboracion-de-la-fundacion-merck/>
16. Gaceta Médica. La enfermería define su espacio propio en Oncología. [INTERNET]. 2017. (Revisado el 31/01/2019); Disponible en: <https://www.gacetamedica.com/politica/la-enfermeria-define-su-espacio-propio-en-oncologia-FG866214>
17. American Cancer Society. La ansiedad, el miedo y la depresión. [Web institucional]. 2016 (Revisado el 27/02/2019); Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad-miedo-depresion.html>
18. Grupo Español de Pacientes de Cáncer (GEPAC). La historia continúa. [Web institucional]. 2018 (Revisado el 15/02/2019); Disponible en: <http://www.gepac.es/diadelosuperviviente2018/#historia-continua>
19. Fundación Sandra Ibarra. Escuela de supervivientes. [Web institucional]. 2019 (Revisado el 27/02/2019); Disponible en: <https://fundacionsandraibarra.org/programas-proyectos/escuela-de-supervivientes-2/>
20. Asociación Española contra el Cáncer (AECC). XV Jornada sobre cáncer en Navarra. [Web institucional]. 2013 (Revisado el 27/02/2019); Disponible en: <https://www.aecc.es/es/actualidad/noticias/xv-jornada-sobre-cancer-navarra>
21. Fundación Josep Carreras. Imparables contra la leucemia. [Web institucional]. 2019. (Revisado el 4/04/2019); Disponible en: <https://www.fcarreras.org/es/chemobrain>
22. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Colección Oncovida Largos Supervivientes. [Web institucional]. 2013. (Revisado el 9/01/2019); Disponible en: <https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/Oncovida25.pdf>
23. Equipo Médico de Ginecología y Obstetricia. Rehabilitación del suelo pélvico. [Web institucional]. 2019 (Revisado el 25/01/2019); Disponible en: <http://egom.es/rehabilitacion-del-suelo-pelvico/>
24. Instituto Nacional del Cáncer. Factores de riesgo de cáncer. Tabaco. [Web institucional]. 2017 (Revisado el 24/01/2019); Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco>
25. Francisco Montesinos. Significados del cáncer y aceptación psicológica. [Internet]. 2011. (Revisado 27/12/2018); Disponible en: <https://institutoact.es/wp-content/uploads/2016/05/Francisco-Montesinos-Significados-del-c%C3%A1ncer-.pdf>

26. Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC). Informe sobre las necesidades de los supervivientes de cáncer. [Web institucional]. 2019 (Revisado el 23/01/2019); Disponible en: http://www.gepac.es/docs/informe_supervivientes.pdf
27. From Cancer Patient to Cancer Survivor. [Internet]. 2006. (Revisado el 24/12/2019); Disponible en: http://georgiacore.org/articleImages/articlePDF_396.pdf
28. NNNConsult. NANDA, NOC, NIC. [INTERNET]. 2019 (Revisado el 22/03/2019); Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

8. ANEXOS

Tabla 8. Problemas más frecuentes asociados al tipo de tratamiento oncológico.

Fuente: Long – Term Follow – Up Guidelines, Children’s Oncology Group.

Sin tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> * Comportamientos de riesgo * Discapacidad psicológica * Problemas de salud mental * Fatiga * Problemas de sueño * Limitaciones en cuidados y acceso sanitario
Quimioterapia	<ul style="list-style-type: none"> * Problemas bucodentales * Toxicidad cardíaca * Toxicidad pulmonar: fibrosis pulmonar. * Toxicidad renal y tracto urinario. * Disfunción sexual en hombres y mujeres. * Osteonecrosis * Cataratas * Ototoxicidad * Deficiencias hormonales * Mielodisplasia
Radioterapia	<ul style="list-style-type: none"> * Segunda neoplasia benigna o maligna. * Toxicidad dermatológica * Resto de síntomas según lugar de radioterapia

Tabla 9. Desarrollo de un programa educativo para largos supervivientes.

<p>Sesión 1</p>	<p>Tema: Efectos secundarios más frecuentes.</p> <p>Objetivo: Aprender a reconocer los síntomas y las consecuencias de los tratamientos oncológicos a largo plazo.</p> <p>Actividades: Cuestionario para valorar conocimientos previos a la sesión. Presentación del programa. Videos sobre Diario de Vida de la Fundación Sandra Ibarra.</p>
<p>Sesión 2</p>	<p>Tema: Signos de alarma.</p> <p>Objetivo: Aprender a detectar precozmente los diferentes signos de alarma ante posibles recaídas.</p> <p>Actividades: Presentación de powerpoint. Discusión entre los participantes. Folleto informativo. Técnica de relajación.</p>
<p>Sesión 3</p>	<p>Tema: Hábitos saludables. Promoción de la salud.</p> <p>Objetivo: Aprender a identificar los tipos de alimentos más adecuados según las necesidades personales. Fomento del ejercicio físico. Resaltar los riesgos de hábitos tóxicos como alcohol y tabaco.</p> <p>Actividades: Presentación de Powerpoint. Taller de ejercitación de la memoria. Sesión de estiramientos por parte de un fisioterapeuta.</p>
<p>Sesión 4</p>	<p>Tema: Adaptación a la nueva situación de vida.</p> <p>Objetivo: Conocer los diferentes recursos disponibles a la hora de la reinserción laboral y de atención psicológica.</p> <p>Actividades: Charla motivadora por parte de un psicólogo o psicooncólogo. Charla de un trabajador social. Exponer los cuidados y revisiones continuadas de la enfermera.</p>
<p>Sesión 5</p>	<p>Tema: Asociaciones de pacientes. Propuestas de mejora.</p> <p>Objetivo: Dar a conocer asociaciones de pacientes para que puedan interactuar con pacientes y familiares.</p> <p>Actividades: Cuestionario final para comprobar adquisición de conocimientos. Charla final por parte de otros supervivientes pertenecientes a diferentes organizaciones que expongan su experiencia. Despedida.</p>

Tabla 10. Información sobre recomendaciones para supervivientes al cáncer.

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS Y HÁBITOS DIETÉTICOS <u>SUPERVIVIENTES AL CÁNCER</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Reducir ingesta de grasa sobre todo saturadas de origen animal. • Reducir ingesta de carne roja aumentando ingesta de proteínas vegetales y de pescado. • Aumentar la ingesta de vegetales y fruta, especialmente las ricas en agentes antioxidantes (vitamina C y A). • Aumentar el consumo de fibra, excepto en aquellos casos de diarreas continuadas. Comprobar tolerancia a lactosa. • Vitamina D y calcio para prevenir osteoporosis. Vitamina A, C, D y E que reducen la tasa de recurrencia tumoral, sobre todo si existe déficit.

Tabla 11. Síntomas de alerta ante posibles recaídas en supervivientes al cáncer.

Fuente: Colección oncovida, SEOM.

<p>Además del seguimiento sanitario, los pacientes y sus familiares deben conocer los posibles síntomas generales que persisten durante más de dos semanas y que se relacionan con la posible reaparición de la enfermedad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida de peso inexplicable: de 4 kg o más en corto periodo de tiempo. 2. Fiebre: más frecuente tras la diseminación a partir del lugar de origen. 3. Cansancio: agotamiento extremo que no mejora con descanso. 4. Dolor: persistente, progresivo, localizado, no mejora con el descanso. 5. Cambios en la piel: hiperpigmentación, ictericia, eritema, prurito. 6. Cambios intestinales o urológicos: estreñimiento, diarrea, dolor. 7. Retraso en la cicatrización. 8. Manchas blancas en lengua o interior de la boca. 9. Sangrado o secreción inusual de fluidos corporales. 10. Endurecimiento o masa en cualquier parte del cuerpo. 11. Indigestión o dificultad al tragar. 12. Cambio reciente en verruga o lunar. 13. Tos persistente o ronquera.

Tabla 12. Código Europeo Contra el Cáncer

Fuente: Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), OMS.

Código Europeo Contra el Cáncer

1. No fume. No consuma ningún tipo de tabaco.
2. Haga de su casa un hogar sin humo. Apoye las políticas antitabaco en su lugar de trabajo.
3. Mantenga un peso saludable.
4. Haga ejercicio a diario. Limite el tiempo que pasa sentado.
5. Coma saludablemente:
 - Consuma gran cantidad de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras. Limite los alimentos hipercalóricos (ricos en azúcar o grasa) y evite las bebidas azucaradas. Evite la carne procesada; limite el consumo de carne roja y de alimentos con mucha sal.
6. Limite el consumo de alcohol, aunque lo mejor para la prevención del cáncer es evitar las bebidas alcohólicas.
7. Evite una exposición excesiva al sol, sobre todo en niños. Utilice protección solar. No use cabinas de rayos UVA.
8. En el trabajo, protéjase de las sustancias cancerígenas cumpliendo las instrucciones de la normativa de protección de la salud y seguridad laboral.
9. Averigüe si está expuesto a la radiación procedente de altos niveles naturales de radón en su domicilio y tome medidas para reducirlos.
10. Para las mujeres:
 - La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de la madre. Si puede, amamante a su bebé.
 - La terapia hormonal sustitutiva (THS) aumenta el riesgo de determinados tipos de cáncer. Limite el tratamiento con THS.
11. Asegúrese de que sus hijos participen en programas de vacunación contra:
 - La hepatitis B (los recién nacidos)
 - El virus del papiloma humano (VPH) (las niñas).
12. Participe en programas organizados de cribado del cáncer: colorrectal (hombres y mujeres), de mama (mujeres) y cervicouterino (mujeres).

Imagen 4. Infografía para largos supervivientes.

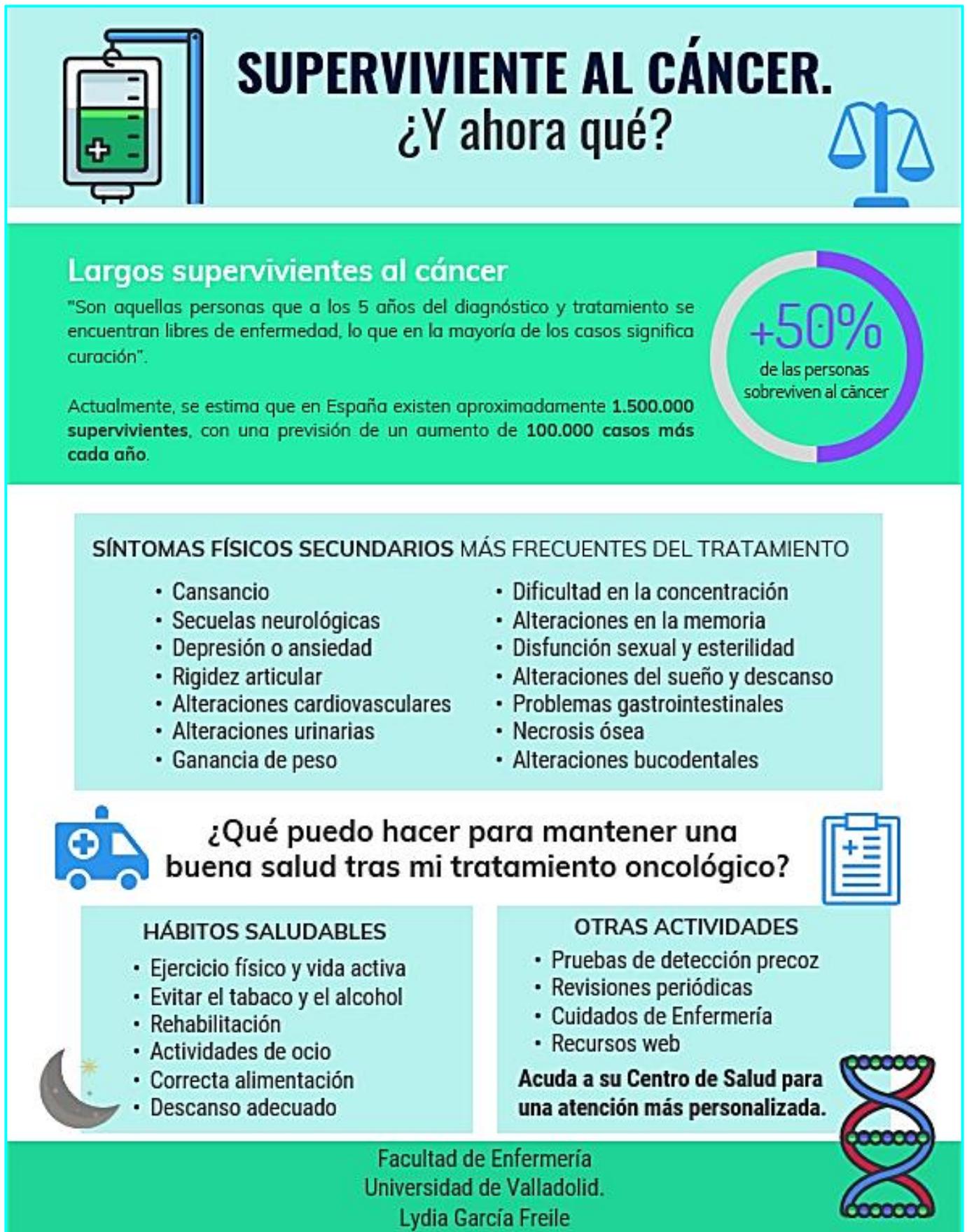


Tabla 13. Plan de cuidados de Enfermería para largos supervivientes al cáncer. Fuente: NNNConsult⁽²⁸⁾

Dominios	Diagnóstico (C.D y F.R)	NOC – Objetivo (Indicadores)	NIC – Intervenciones (Actividades)
Necesidad 2: Comer y beber	[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales C.D: Alteración de la sensación del gusto	[1007] Estado nutricional: energía <ul style="list-style-type: none"> [100701] Energía. [100705] Resistencia a la infección. 	[0180] Manejo de la energía <ul style="list-style-type: none"> Utilizar instrumentos válidos para medir la fatiga, si está indicado. Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente/allegados. Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
	[00163] Disposición para mejorar la nutrición C.D: Expresa deseo de mejorar la nutrición.	[1621] Conducta de adhesión: dieta saludable <ul style="list-style-type: none"> [162102] Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas. [162106] Selecciona raciones compatibles con las pautas nutricionales recomendadas 	[5510] Educación para la salud <ul style="list-style-type: none"> Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud.
Necesidad 3: Eliminación	[00013] Diarrea C.D: dolor abdominal, urgencia intestinal.	[1615] Autocuidado de la ostomía <ul style="list-style-type: none"> [161503] Se muestra cómodo viendo el estoma. [161509] Controla las complicaciones relacionadas con el estoma. 	[480] Cuidados de la ostomía <ul style="list-style-type: none"> Animar al paciente/allegado a expresar los sentimientos e inquietudes acerca del cambio de imagen corporal.
	[00016] Deterioro de la eliminación urinaria C.D: Incontinencia urinaria	[1608] Control de síntomas <ul style="list-style-type: none"> [50311] Urgencia para orinar. [50312] Incontinencia urinaria. 	[560] Ejercicios del suelo pélvico <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento y entrenamiento del elevador del ano y de los músculos urogenitales mediante la contracción voluntaria y repetida para disminuir la incontinencia.

Necesidad 4: Moverse	[00093] Fatiga C.D: Alteración en la concentración, pérdida de la condición física.	[1633] Participación en el ejercicio <ul style="list-style-type: none"> [163301] Planifica el ejercicio adecuado con el profesional sanitario antes de comenzar el ejercicio. [163308] Participa en ejercicio con regularidad. 	[0200] Fomento del ejercicio <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades. Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios.
	[00168] Estilo de vida sedentario C.D: Pérdida de la condición física.	[2006] Estado de salud personal <ul style="list-style-type: none"> [200601] Ejercicio físico. [200603] Nivel de energía [200609] Pauta de sueño-descanso. 	[5230] Mejorar el afrontamiento <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables. Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
Necesidad 5: Reposo / sueño.	[00165] Disposición para mejorar el sueño C.D: Expresa deseo de mejorar el sueño.	[0003] Descanso <ul style="list-style-type: none"> [301] Tiempo del descanso. [303] Calidad del descanso. 	[6040] Terapia de relajación <ul style="list-style-type: none"> Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva).
Necesidad 9: Evitar peligros/seguridad	[00062] Riesgo de cansancio del rol de cuidador F.R: Imprevisibilidad de la evolución de la enfermedad	[2203] Alteración del estilo de vida del cuidador principal <ul style="list-style-type: none"> [220317] Trastorno de la dinámica familiar. [220315] Trastorno de la rutina. 	[5270] Apoyo emocional <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
	[00146] Ansiedad C.D: Incertidumbre, irritabilidad.	[1211] Nivel de ansiedad <ul style="list-style-type: none"> [121101] Desasosiego. [121102] Impaciencia. 	[5820] Disminución de la ansiedad <ul style="list-style-type: none"> Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.

<p>Necesidad 10: Comunicación</p>	<p>[00053] Aislamiento social C.D: Enfermedad</p>	<p>[1503] Implicación social</p> <ul style="list-style-type: none"> [150303] Interacción con miembros de la familia. [150311] Participación en actividades de ocio. 	<p>[5100] Potenciación de la socialización</p> <ul style="list-style-type: none"> Fomentar la implicación en las relaciones ya establecidas. Animar al paciente a desarrollar relaciones. Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
<p>Necesidad 12: Trabajar / realizarse</p>	<p>[00118] Trastorno de la imagen corporal C.D: Alteración de la visión del propio cuerpo.</p>	<p>[1200] Imagen corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> [120007] Adaptación a cambios en el aspecto físico. 	<p>[5220] Mejora de la imagen corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles.
<p>Necesidad 13: Recrearse</p>	<p>[00097] Déficit de actividades recreativas C.D: Hospitalización prolongada</p>	<p>[1604] Participación en actividades de ocio</p> <ul style="list-style-type: none"> [160402] Sentimiento de satisfacción con las actividades de ocio. [160404] Refiere relajación con las actividades de ocio. 	<p>[5360] Terapia de entretenimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas. Proporcionar un refuerzo positivo a la participación en las actividades.
<p>Necesidad 14: Aprender</p>	<p>[00162] Disposición para mejorar la gestión de la salud C.D: Expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo</p>	<p>[1602] Conducta de fomento de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> [160205] Utiliza técnicas efectivas de disminución del estrés. [160209] Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud. 	<p>[5430] Grupo de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas de transición para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida.