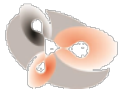




AULA VIRTUAL PROBLEMAS NUTRICIONALES DE UN PACIENTE CON CÁNCER

4. CUÍDATE





Autoras

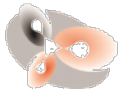
□ Coordinadoras:

- Dra. Katherine García Malpartida, médico adjunto del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.
- Dra. Emilia Cancer Minchot, médico responsable de la Sección de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.

□ Equipo colaborador:

- Silvia Martín Sanchis, graduada en Nutrición humana y dietética. Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.
- Andrea Micó García, graduada en Nutrición humana y dietética. Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.
- Alicia Moreno Borreguero, enfermera de Nutrición, Sección de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.

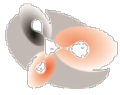




Cuídate, eres el protagonista

- ❑ La forma en que una persona se ve afectada por su enfermedad depende en gran medida de la dolencia que padece y de cómo ésta repercute sobre su cuerpo, de la gravedad o del tipo de tratamientos requeridos.
- ❑ Tras aceptar el diagnóstico es importante afrontar la enfermedad y mantener una actitud positiva.
- ❑ “No hay enfermedades sino enfermos”.
- ❑ Si desea conocer los problemas nutricionales que puede presentar un paciente con cáncer, cómo identificarlos y solucionarlos revise la información recogida en los apartados: “APRENDE”, “CONOCE” y “CONVIVE”.
- ❑ Además, en este nuevo apartado podrá disponer de testimonios de pacientes, conocer escalas del estado funcional, donde encontrar apoyo psicológico y otros enlaces de interés, así como información para el paciente “superviviente”.





Índice

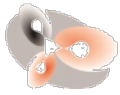
- ❑ **1.** Escuela de pacientes: experiencias en “primera persona”.
- ❑ **2.** Enlaces web de interés: asociaciones de pacientes y otros.
- ❑ **3.** Escalas del estado funcional.
- ❑ **4.** Apoyo psicológico.
- ❑ **5.** El paciente superviviente de cáncer.
- ❑ **6.** Decálogo.





1. ESCUELA DE PACIENTES: EXPERIENCIAS “EN PRIMERA PERSONA”





1.1 Cuídate, experiencia en primera persona

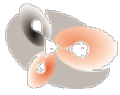
- Eres el protagonista: Testimonio de una paciente con síntomas digestivos.

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición





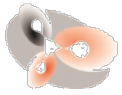
1.1 Cuídate, experiencia en primera persona

- Eres el protagonista: Testimonio de una paciente con síntomas digestivos.

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



1.2 Cuídate, experiencia en primera persona

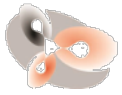
- Eres el protagonista: Testimonio de una paciente sobre información en la web.

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición





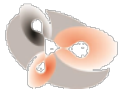
1.2 Cuídate, experiencia en primera persona

- Eres el protagonista: Testimonio de una paciente sobre información en la web.

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



1.3 Cuídate, experiencia en primera persona

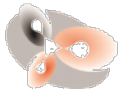
- Eres el protagonista: Testimonio de una paciente superviviente a largo plazo.

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición

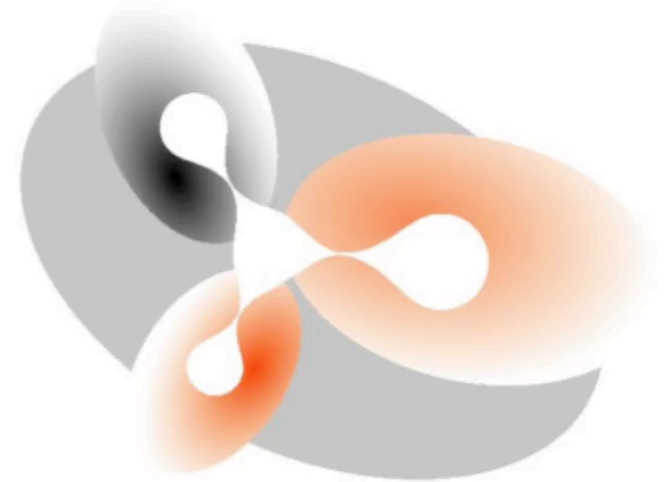




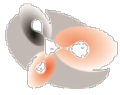
1.3 Cuídate, experiencia en primera persona

- Eres el protagonista: Testimonio de una paciente superviviente a largo plazo.

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



1.4 Cuídate, experiencia en primera persona

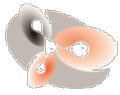
- **Te acompaño en tu cuidado:** Testimonio de un oncólogo sobre el papel de la nutrición en el paciente con cáncer.

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición

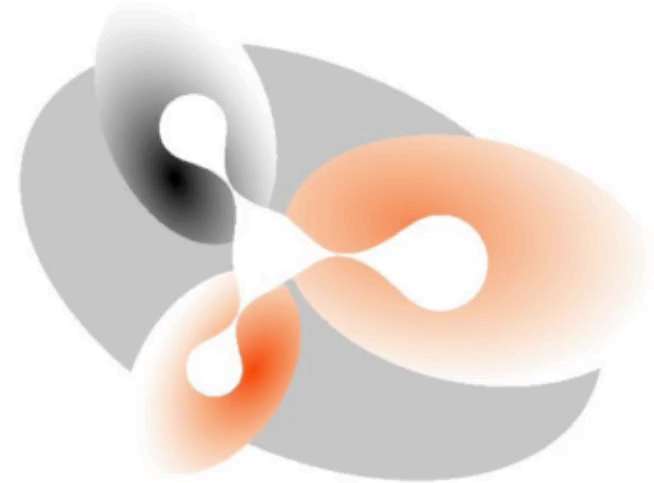




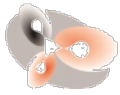
1.4 Cuídate, experiencia en primera persona

- **Te acompaño en tu cuidado:** Testimonio de un oncólogo sobre el papel de la nutrición en el paciente con cáncer.

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



1.5 Cuídate, experiencia en primera persona

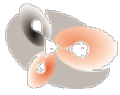
- **Te acompaño en tu cuidado:** Testimonio de un oncólogo sobre la humanización en la atención del paciente con cáncer.

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición

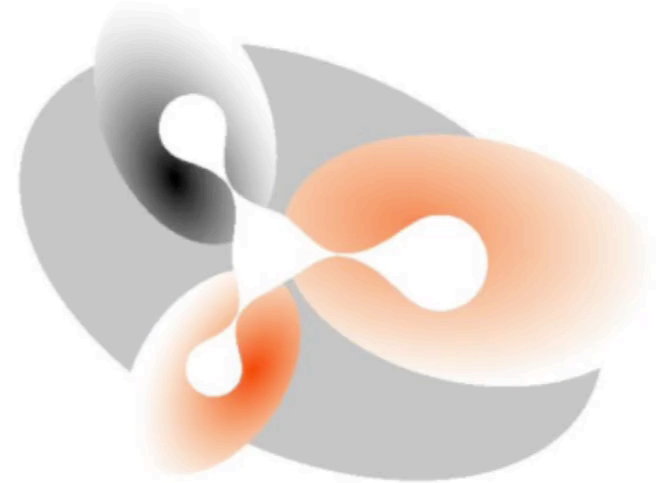




1.5 Cuídate, experiencia en primera persona

- **Te acompaño en tu cuidado:** Testimonio de un oncólogo sobre la humanización en la atención del paciente con cáncer.

SEEN

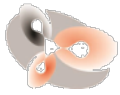


Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



2. ENLACES WEB DE INTERÉS

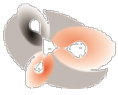




2.1 Enlaces web de interés

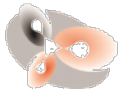
- Asociación Española Contra el Cáncer: <https://www.aecc.es>
- Sociedad Española de Oncología Médica: <https://seom.org/>
- Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol>
- Exercise and cancer: a position statement from the Spanish Society of Medical Oncology”. Clinical and Translational Oncology.
<https://doi.org/10.1007/s12094-020-02312-y>
- Mitos y creencias sobre la alimentación durante el tratamiento del cáncer.
<http://www.alicia.cat/uploads/document/Mitos%20y%20creencias%20sobre%20la%20alimentación%20durante%20el%20tratamiento.pdf>
- Prevención del cáncer. Recomendaciones. SEOM.
https://seom.org/dmccancer/descargas/Folleto_SEOM_Recomendaciones_Cancer.pdf





- Fundación Alicia. Recomendaciones dietéticas en el paciente oncológico:
<http://www.alicia.cat/es/document?a=health>
- “Recomendaciones generales sobre la alimentación durante el tratamiento con cáncer
http://www.alicia.cat/uploads/document/Tratamiento%20cáncer_Recomendaciones%20generales%20sobre%20la%20alimentación.pdf
- Recomendaciones dietético-culinarias durante el tratamiento del cáncer de pulmón:
http://www.alicia.cat/uploads/document/Guia6_PULMÓN_Alicia_ICO_CAST-min.pdf
- Recomendaciones dietético-culinarias durante el tratamiento del cáncer de mama:
http://www.alicia.cat/uploads/document/Guies_alicia_3%20ESP.pdf
- Recomendaciones dietético-culinarias durante el tratamiento del cáncer colorrectal:
http://www.alicia.cat/uploads/document/Guies_alicia_5CAST.pdf
- Recomendaciones dietético-culinarias durante el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello:
http://www.alicia.cat/uploads/document/Guies_alicia_4%20ESP_ok-min.pdf
- Innovahonco: “Áreas de atención”: Nutrición:
<https://www.comunidad.madrid/hospital/fuenlabrada/ciudadanos/innovahonco:>





2.2 Asociaciones de pacientes

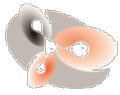
- Asociaciones pacientes enfermedades oncológicas
<https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/enlaces>
- Grupo Español de pacientes con cáncer:
<http://www.gepac.es/>
- Cáncer gástrico:
<https://www.accgg.es/>
- Cáncer cabeza y cuello:
<https://cancerdecabezaycuello.org/cancer-de-cabeza-y-cuello>
- Cáncer de páncreas:
<https://www.asociacioncancerdepancreas.org/>
- Cáncer de colon:
<https://europacolonespana.org/>
- Cáncer de mama:
<https://www.aecc.es>
- Cáncer de próstata:
<http://www.aespcap.com/>





3. ESCALAS DEL ESTADO FUNCIONAL

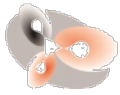




3.1 Escalas del estado funcional en el paciente con cáncer

- ❑ El **estado funcional o *performance status* (PS)** de un paciente se define como el nivel de actividad diaria que puede realizar y su capacidad de autocuidado.
- ❑ Se utiliza como información complementaria para conocer el impacto de la enfermedad en el nivel de independencia de un paciente (su capacidad de hacer las actividades de la vida diaria).
- ❑ El PS es considerado indicador de pronóstico de vida (más relevante en pacientes con cáncer avanzado). Ayuda a tomar decisiones sobre usos y riesgos del tratamiento y contribuye a definir el nivel de asistencia que un paciente necesita.



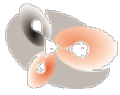


3.2 Tipos de Escalas del estado funcional

A continuación revisaremos las **escalas** de uso más frecuente en pacientes con cáncer:

- ❑ Escala de estado funcional Karnofsky (*Karnofsky Performance Status Scale o KPS*).
- ❑ Escala ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*).



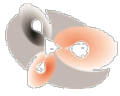


Escala del estado funcional Karnofsky (KPS)

- ❑ Es la primera escala conocida. Se desarrolló en los años 40.
- ❑ Evalúa diferentes dimensiones de un individuo como: nivel de actividad física, capacidad de trabajo, nivel de cuidados requeridos, gravedad y progresión de la enfermedad y necesidad de hospitalización.
- ❑ Esta escala va de 100 (salud normal) a 0 (fallecimiento)%.

Definición	%	Criterio
Capaz de realizar actividad normal y de trabajar. No requiere cuidados especiales	100	Normal, no hay molestias. No hay evidencia de enfermedad
	90	Capaz de realizar actividad normal. Signos y síntomas menores de enfermedad
	80	Actividad normal con esfuerzo. Algunos signos y síntomas de enfermedad
Incapaz de trabajar. Capaz de vivir en casa y de satisfacer la mayoría de las necesidades personales. Requiere una cantidad variable de asistencia	70	Cuida de sí mismo. Incapaz de realizar actividad normal o de realizar trabajo activo
	60	Requiere de asistencia ocasional, pero es capaz de satisfacer la mayoría de sus necesidades
	50	Requiere asistencia considerable y cuidados médicos frecuentes
Incapaz de cuidarse por sí mismo. Requiere cuidados institucionales u hospitalarios. La enfermedad puede estar progresando rápido	40	Discapacitado. Requiere cuidados especiales y asistencia
	30	Gravemente discapacitado. Hospitalización está indicada aunque muerte no se ve inminente
	20	Muy enfermo, hospitalización es necesaria. Tratamientos de soporte activo son necesarios
	10	Moribundo, proceso fatal progresando rápidamente
	0	Fallecido





Escala ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)

- ❑ Es una escala validada por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) en Estados Unidos.
- ❑ Es más sencilla y la más utilizada. Es un indicador de pronóstico.
- ❑ Se utiliza como criterio de evaluación de la funcionalidad en los pacientes en tratamiento con quimioterapia.
- ❑ La escala ECOG consiste en 6 niveles de funcionalidad. Clasifica a los pacientes desde el funcionamiento normal (ECOG=0) hasta el fallecimiento (ECOG=5).
- ❑ Utiliza 2 elementos básicos para la categorización: capacidad de deambular y necesidad de cuidados.

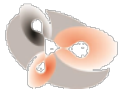
Puntaje	Descripción
0	Completamente activo, capaz realizar todas las actividades previas a la enfermedad, sin restricción
1	Restringido en actividad física extrema, capaz de caminar y realizar trabajos livianos, ej., trabajo en la casa liviano, trabajo de oficina
2	Capaz de caminar y de autocuidado pero incapaz de realizar cualquier tipo de trabajo. Deambula más de 50% de las horas que está despierto
3	Capaz de autocuidado limitado, se mantiene postrado o en silla más de 50% de las horas que está despierto
4	Completamente incapacitado. No puede realizar autocuidado. Totalmente confinado en cama o silla
5	Muerte





4. APOYO PSICOLÓGICO





Apoyo psicológico

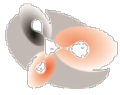
- ❑ Desde el momento del diagnóstico de la enfermedad y durante todas las etapas del tratamiento, el paciente con cáncer necesita apoyo psicológico.
- ❑ La **asistencia psicológica de los pacientes y sus familias debe ser una prioridad** en todas las unidades de atención al paciente con cáncer.
- ❑ Además del apoyo que pueda recibir en su centro hospitalario, encontrará información en las distintas Asociaciones de pacientes (consulte enlaces web de interés) así como en la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC): <https://www.aecc.es>
- ❖ Le proporcionarán asesoramiento y apoyo para hacer frente al malestar emocional causado por la enfermedad y los tratamientos, así como le pueden ayudar a mejorar la comunicación con la familia, los amigos y el equipo médico.





5. PACIENTE SUPERVIVIENTE DE CÁNCER





Paciente superviviente de cáncer

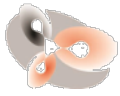
- ❑ **En muchos casos el paciente con cáncer se cura de la enfermedad**, pero la enfermedad y el tratamiento que ha recibido pueden dejar secuelas que afecten a su calidad de vida.
- ❑ **El paciente superviviente también precisa una atención integral a todos los niveles**, que responda realmente a sus necesidades a largo plazo. Debemos buscar una adecuada calidad de vida y favorecer una adaptación personal, familiar y social.
- ❑ En el siguiente enlace encontrará información sobre el proyecto **InnovaHONCO**. Éste pretende empoderar a los pacientes y supervivientes de cáncer, así como a su entorno, convirtiéndolos en protagonistas de su salud:
<https://www.comunidad.madrid/hospital/fuenlabrada/ciudadanos/innovahonco>
- ❖ Recoge protocolos, recomendaciones y vías clínicas para atender de forma más eficaz y eficiente los problemas físico-psico-sociales más prevalentes del paciente con cáncer como paciente superviviente a corto y largo plazo.





6. DECÁLOGO





DECÁLOGO

1. La **NUTRICIÓN** juega un papel importante en la prevención y tratamiento del cáncer.
2. La presencia de **DESNUTRICIÓN** afecta negativamente en la evolución de los pacientes y en su calidad de vida. Una detección precoz y un tratamiento adecuado pueden ayudar a mejorar el pronóstico de la enfermedad.
3. Se debe realizar un **CRIBADO NUTRICIONAL** al diagnóstico del tumor, y revalorar la situación nutricional antes y durante cada etapa del tratamiento.
4. Se deben identificar **PRECOZMENTE** la anorexia y los signos de caquexia y sarcopenia. La pérdida inexplicada de peso es un **SÍNTOMA DE ALARMA** que se debe comunicar al equipo médico.
5. La presencia de **DISFAGIA** supone un mayor riesgo nutricional porque puede comprometer la ingesta de alimentos. En tumores de cabeza y cuello, esófago y estómago es imprescindible realizar su cribado.

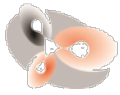




DECÁLOGO

6. Las personas con **SOBREPESO** u **OBESIDAD** presentan un riesgo nutricional elevado. El peso y el IMC (índice de masa corporal), como métodos para estimar el grado de desnutrición, pueden resultar engañosamente normales en pacientes obesos que ya estén sufriendo una desnutrición proteica aguda, moderada o severa.
7. **EL EQUIPO DE NUTRICIÓN** debe acompañar al paciente durante todo su proceso, adecuando el tratamiento nutricional según sus necesidades.
8. Si aparecen síntomas que dificultan la alimentación, el primer paso es **ADAPTAR LA DIETA**. Cuando a pesar de las modificaciones dietéticas no es posible cubrir las necesidades nutricionales, se pueden añadir **SUPLEMENTOS NUTRICIONALES ORALES**.
9. Si no es posible la alimentación por boca existen otros **TRATAMIENTOS NUTRICIONALES** (nutrición enteral y parenteral) que su médico especialista en Nutrición tendrá en cuenta según su situación clínica.
10. **EL EJERCICIO FÍSICO** mejora la calidad de vida, la fatiga y el estado de ánimo del paciente durante el tratamiento. Además, mejora el pronóstico de la enfermedad y su esperanza de vida.

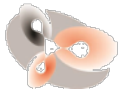




Advertencia

- ❑ Este material informativo y educativo se ha diseñado con la intención de que aumente el conocimiento sobre la nutrición en el paciente con cáncer.
- ❑ En la prescripción y en el seguimiento del paciente con cáncer intervienen diferentes profesionales sanitarios como: médicos (especialistas en Endocrinología y Nutrición, Oncología médica, Oncología Radioterápica, Atención Primaria), dietistas-nutricionistas y enfermeras.
- ❑ El conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y su implicación en el tratamiento mejoran el control de la misma y su calidad de vida.





¡Muchas gracias!

