



Manual para el paciente oncológico y su familia

EL MANUAL PARA EL PACIENTE ONCOLÓGICO Y SU FAMILIA es fruto de una intensa reflexión y de una gran empatía con el paciente oncológico.

Sin intentar rebajar un ápice la importancia que tiene la enfermedad ni negar su dureza, los autores han querido obviar la visión catastrofista, tan habitual cuando se habla del cáncer y han preferido incidir en los aspectos que más pueden servir a los pacientes para que afronten con éxito su situación, hacerles la vida más agradable durante el tratamiento y ayudarles en su retorno a la vida diaria una vez curados.

Eminentemente práctico, el libro ofrece información rigurosa a la vez que útil, transmitiendo a la par, un mensaje de ánimo y de confianza. En definitiva, ofrece ideas prácticas y positivas para mejorar la calidad de vida del enfermo oncológico, de sus familiares y de los cuidadores que le atienden.

M^a Luisa de Cáceres Zurita, de quién surgió la idea original, es Doctora en Psicología y especialista en Psicología Clínica. Cuenta con más de veinte años de experiencia profesional y tiene una amplia trayectoria en investigación y docencia universitaria.

Francisca Ruiz Mata, es Diplomada en Enfermería, Licenciada en Humanidades y Profesora Universitaria. Acumula la experiencia de muchos años dedicados al cuidado de los pacientes con cáncer.

José Ramón Germà Lluch, es Doctor en Medicina y especialista en Oncología Médica. Con más de treinta años de trabajo profesional, es autor de libros científicos y para pacientes, combinando la atención médica con la docencia universitaria y la investigación.

Cristina Carlota Busques, es Diplomada en Trabajo Social por la Universidad de Barcelona y conoce a fondo las necesidades sociales de los pacientes y de sus familiares.



Sociedad Española de Oncología Médica



A.E.C.C.

ESP04/070N4



Por un mundo más sano™

www.pfizer.es

Manual para el paciente oncológico y su familia



Manual para el paciente oncológico y su familia

- **M^a Luisa de Cáceres Zurita**, Psico-oncóloga
- **Francisca Ruiz Mata**, Diplomada en Enfermería
- **Jose Ramón Germà Lluch**, Médico Oncólogo
- **Cristina Carlota Busques**, Diplomada en Trabajo Social

MANUAL PARA EL PACIENTE ONCOLÓGICO Y SU FAMILIA

M^a Luisa de Cáceres Zurita

*Dra. en Psicología, Especialista en Psicología Clínica.
Psico-oncóloga de la Fundació Lliga Catalana d'Ajuda Oncològica
(ONCOLLIGA), Barcelona.*

Francisca Ruiz Mata

*Diplomada en Enfermería. Servicio de Oncología Médica
del Hospital General de Cataluña, Sant Cugat del Vallés, Barcelona
Profesora colaboradora E.U.I.F.N. Blanquerna.
Universidad Ramón Llull, Barcelona*

José Ramón Germà Lluch

*Médico Oncólogo
Director del Servicio de Oncología Médica
del Institut Català d' Oncologia, Hospital Duran i Reynals (ICO)
y Profesor de Oncología
de la Universitat de Barcelona (UB)*

Cristina Carlota Busques

Diplomada en Trabajo Social por la Universidad de Barcelona

Coordinación: M.^a Luisa de Cáceres Zurita

Fotografías e ilustraciones: M.^a Luisa de Cáceres Zurita

© 2007 1.ª edición. M.ª Luisa de Cáceres Zurita, Francisca Ruiz Mata, José Ramón Germà Lluch y Cristina Carlota Busques.

© 2007 1.ª edición. Fotografías e ilustraciones: M.ª Luisa de Cáceres Zurita.

ISBN: 978-84-690-6448-1

Depósito legal: M. 30045-2007

Imprime: Egraf, S.A.

Agradecimientos

*A los enfermos y familiares
de quienes cada día aprendemos algo nuevo*

A los compañeros de trabajo

*A Santiago Rosales, Doctor en Medicina,
Máster en Salud Pública,
Especialista en Enfermedades Infecciosas
y Presidente de la Asociación Española
de Redactores de Textos Médicos,
por toda la ayuda prestada durante
la elaboración de este libro*

A Pedro, Héctor, Arnau, Kenan-ja y María

PREFACIO

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer no es una tarea fácil, no sólo por la complejidad de la enfermedad en sí, sino porque es una enfermedad que tiene un gran impacto sociocultural.

En la actualidad existen más de 100 tipos de cáncer y gracias a los avances de la medicina en la actualidad se curan de esta enfermedad un gran número de personas. Cada paciente es único y su forma de responder a los tratamientos es diferente.

Hoy en día el tratamiento del cáncer no se limita a la cirugía, la quimioterapia o la radioterapia: los aspectos psicológicos y sociales que conlleva esta enfermedad son tenidos en cuenta cada vez más.

Esto es así no sólo porque se ha observado que cuidando los aspectos psicológicos y sociales mejora la calidad de vida de los pacientes, sino también por la influencia que tienen durante el mismo proceso de la enfermedad.

Los enfermos experimentan diferentes reacciones emocionales y físicas antes, durante y después de los tratamientos. Su deseo de información también varía mucho y mientras unos piden información exhaustiva, otros la prefieren concisa. Al principio, una información general sobre su problema puede ser suficiente para algunos pacientes y sólo más tarde, durante el tratamiento, piden una información más detallada.

Por otra parte, la familia y los cuidadores también sufren emocionalmente ante el diagnóstico de un ser querido y son merecedores de atención.

El cáncer es una enfermedad que trasciende más allá de la problemática médica y puede afectar a las relaciones familiares y sociales del enfermo (trabajo, economía, recursos etc.). En definitiva puede afectar a la totalidad de la persona y a la unidad de convivencia.

La información que se ofrece en este libro es información general y algunas de las recomendaciones pueden no encajar con un problema individual de un paciente concreto, pero lo cierto es que las reacciones y la manera de afrontar la enfermedad son comunes a una gran mayoría de pacientes.

La primera parte narra la historia de casos reales de pacientes que se han curado, algo afortunadamente cada vez más frecuente y que debiera ayudar a cambiar el estereotipo del cáncer como enfermedad necesariamente fatal.

La segunda parte da información práctica que allana el camino, habitualmente lleno de incertidumbres, que ha de seguir el paciente durante el tratamiento de la enfermedad.

La tercera parte acompaña al paciente y a sus familiares durante todo el proceso de la enfermedad, ayudándoles desde su inicio, cuando tienen que encajar un diagnóstico, hasta el momento en que son dados de alta y deben reincorporarse nuevamente a la vida de cada día.

La cuarta parte está dedicada a los cuidadores, cuya meritoria tarea está sembrada de dificultades.

La quinta parte, eminentemente práctica, está pensada para ayudar a resolver las frecuentes dificultades con la alimentación que experimentan los pacientes durante el tratamiento con quimioterapia o radioterapia.

Finalmente, la sexta parte completa el manual con información dirigida a los pacientes y a sus familiares sobre los distintos recursos y asistencia en temas socio-laborales que la sociedad ofrece.

Los autores desean que este Manual sea un verdadero libro de cabecera y, sobre todo, un libro útil que ayude a mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

Dra. M^a Luisa de Cáceres
Psicóloga Clínica

ÍNDICE

	<u>Págs.</u>
PRIMERA PARTE	
UNA TARDE DE VISITAS INOLVIDABLE	11
SEGUNDA PARTE	
CONVIVIENDO CON LA ENFERMEDAD	29
INTRODUCCIÓN	31
¿CÓMO SE ADMINISTRAN LOS DIFERENTES TRATAMIENTOS? ..	31
– Quimioterapia	31
– Hormonoterapia	33
– Anticuerpos monoclonales	34
– Radioterapia	35
– Trasplante de médula ósea	35
– El “Reservorio subcutáneo”	36
CUIDADOS PRÁCTICOS PARA SENTIRSE MEJOR DURANTE EL TRATAMIENTO	37
– Cuidados de la piel	37
– Cuidados ante la caída del cabello	39
– Actividad física adecuada	42
– Rehabilitación programada: ejercicios	42
TERCERA PARTE	
ADAPTÁNDONOS A LA SITUACIÓN: ASPECTOS PSICOLÓGICOS .	49
INTRODUCCIÓN	51
¿CUÁLES SON LAS REACCIONES MÁS HABITUALES ANTE LA NOTICIA DEL DIAGNÓSTICO?	52
– Miedo	52
– Negación	53
– Rabia	53
– Sentimientos de culpabilidad	53
– Ansiedad	54
– Aislamiento	54
– Dependencia	55
– Depresión frente a tristeza	55
¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TENER UNA BUENA COMUNICA- CIÓN CON SU MÉDICO?	56
¿PUEDO COMUNICAR Y COMPARTIR MI DIAGNÓSTICO CON OTRAS PERSONAS?	60
– ¿Siente miedo o dificultad al hablar de su enfermedad?...	61
– ¿Cómo pueden reaccionar la familia y amigos ante el diag- nóstico?	61

	<u>Págs.</u>
¿CÓMO PUEDO HABLAR DE LA ENFERMEDAD CON MIS HIJOS? ..	62
– ¿Cómo pueden reaccionar los niños a diferentes edades? ..	64
– Edad preescolar	65
– Niños en edades comprendidas entre los 6 y 11 años.....	65
– Adolescencia	66
– ¿Qué hacer para ayudar a los niños?	67
– ¿Es importante que estén informados en la escuela?.....	69
¿PUEDEN INFLUIR LOS TRATAMIENTOS EN MI ESTADO DE ÁNI- MO?	69
– Efecto de la quimioterapia y/o radioterapia en el estado de ánimo.....	69
– Los vómitos y las náuseas	70
– La fatiga	70
– Efectos psicológicos de fatiga.....	71
– Qué hacer si tiene fatiga	71
VIDA EN PAREJA	72
– La importancia de la comunicación.....	72
– Afectividad	74
– Sexualidad.....	75
¿CÓMO SE PUEDE ALIVIAR EL DOLOR Y EL ESTRÉS?.....	77
– El dolor	77
– ¿Qué ocurre si no se trata el dolor?.....	78
– La equivocación de no comunicar el dolor.....	78
– ¿Cómo comunicar a su médico el grado de dolor que tiene?..	79
– ¿Por qué es importante la ayuda emocional ante el do- lor?	80
– Métodos y técnicas no farmacológicas que le pueden ayu- dar a aliviar el estrés y el dolor	80
– ¿Necesita ayuda?	83

CUARTA PARTE

SUGERENCIAS PARA LOS CUIDADORES	85
PIDA AYUDA	87
INFÓRMESE SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD	88
COMPARTA.....	88
DUERMA Y DESCANSE LO SUFICIENTE	88
HAGA EJERCICIO FÍSICO CON REGULARIDAD.....	88
ORGANICE SU TIEMPO	89
MANTÉNGASE MENTALMENTE ACTIVO Y BUSQUE SU ESPACIO...	90
APRENDA A RELAJARSE.....	90
LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA COMUNICACIÓN	91

	<u>Págs.</u>
EL ESTADO DE ÁNIMO DEL CUIDADOR.....	91
SIGNOS DE ALARMA: CUANDO EL CUIDADOR NECESITA AYUDA	93
 QUINTA PARTE	
RECETAS DE COCINA PARA ALIVIAR LAS MOLESTIAS DEL TRATAMIENTO	95
INTRODUCCIÓN.....	97
NÁUSEAS Y VÓMITOS.....	98
ULCERAS O LLAGAS EN LA BOCA.....	105
ALTERACIONES DEL GUSTO Y DEL OLFATO.....	112
SEQUEDAD DE BOCA (XEROSTOMIA).....	126
DIARREA.....	133
ESTREÑIMIENTO.....	140
EL ENFERMO BAJO DE DEFENSAS.....	148
PÉRDIDA DE APETITO O ANOREXIA.....	152
SUGERENCIAS PARA EL PACIENTE QUE RECIBE EL ALTA.....	161
 SEXTA PARTE	
NO ESTAMOS SOLOS	163
INTRODUCCIÓN.....	165
EL PRIMER CONTACTO: APOYO Y ORIENTACIÓN.....	165
EL REGRESO AL DOMICILIO.....	166
EL TRABAJO: BAJA Y REINCORPORACIÓN.....	169
CAMINANDO ACOMPAÑADO.....	171
FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO. RETOMAR LA COTIDIANIDAD.	174
 ANEXOS	
Anexo 1: ¿Qué profesionales intervienen en el cuidado de los pacientes?	179
Anexo 2: Fundaciones y Asociaciones	181
Fundaciones y asociaciones varias.....	181
Asociaciones de Mujeres Mastectomizadas.....	183
Asociaciones de Laringectomizados.....	185
Sedes y Centros de la Asociación Española Contra el Cáncer....	188
 BIBLIOGRAFÍA	
	193



PRIMERA PARTE

UNA TARDE DE VISITAS INOLVIDABLE

José Ramón Germà Lluch

Desde un buen principio aquella tarde fue especial.

Debía coger un avión a las nueve para Colombia, donde me esperaban un par de conferencias en la ciudad de Cali y cuatro días maravillosos de actividad subacuática en la isla del Rosario, frente a la paradisíaca Cartagena de Indias. En aras de evitar el agobio de llegar tarde al aeropuerto el programa se había reducido a cuatro visitas. Cuatro visitas en dos horas y media parecía algo racional y capaz de ser asumido holgadamente por alguien con experiencia. Ahora, recordando lo excepcional de aquella tarde, intentaré narrar los hechos que casi me hacen perder el deseado avión.



Huelga decir que, aunque los hechos narrados son reales, los nombres de pacientes y familiares son ficticios.

Suelo llegar bastante puntual al encuentro con mis pacientes, pero aquella tarde tres de las cuatro visitas se me adelantaron. Los **Montegut**, los **Tarragona** y los **Fernández** permanecían sentados estratégicamente dispuestos dentro de la sala de espera.

Miré a través de los visillos con cierta curiosidad, preocupado por la visita adelantada de **Josep Montegut**. **Josep**, miraba fijamente a un punto de la pared de enfrente mientras que Rosa María, su mujer, ojeaba sin demasiado interés las hojas de un número demasiado atrasado de una revista de las mal llamadas 'del corazón'.

Ambos habían envejecido desde nuestro primer encuentro seis años atrás. Él estaba, entonces, aterrorizado al descubrir que las pérdidas de

sangre, largo tiempo atribuidas a unas supuestas hemorroides, eran al final señal inequívoca de un cáncer rectal. Los miedos se amontonaron en la mente de ese ex-director de banca: miedo al cáncer, miedo a la muerte, miedo a llevar una bolsa contranatura de por vida, etc.

La mayor parte de la primera visita transcurrió desgranando y racionalizando todos y cada uno de sus miedos. **Rosa María** clamaba contra el retraso diagnóstico que su marido había padecido. En ese punto no tuve más remedio que darle la razón. Un principio general del diagnóstico precoz es explorar el origen de cualquier síntoma nuevo que tiende a mantenerse en el tiempo. Un sangrado puntual carece probablemente de valor, pero no así cuando este se produce reiteradamente. Rara vez un tacto rectal seguido de una fibrocolonoscopia (exploración con un tubo flexible que permite ver el intestino grueso por dentro, tomar fotografías y hacer biopsias) deja de mostrar la naturaleza de la lesión sangrante que, con suerte, resulta ser muchas veces un pólipo benigno susceptible de ser extirpado en el mismo momento de la exploración, evitando su posterior degeneración y la necesidad de una cirugía abierta. La precisión y tolerancia de esta prueba junto a la frecuencia creciente del cáncer de colon ha conducido a su aprobación como método de cribado en la población sana mayor de 60 años.

A pesar de que el tumor se hallaba situado a 7 cm. del ano, **Josep** no lleva un año *contranatura* de por vida. La combinación de quimioterapia y radioterapia de la zona consigue excelentes resultados de curación salvaguardando el esfínter anal.

Como en la mayoría de casos, el estudio cuidadoso de la pieza quirúrgica aporta una información que, junto a los datos ya conocidos previamente, sirven para elaborar un pronóstico que permite diseñar la estrategia terapéutica más adecuada para conseguir los mejores resultados posibles.



El aumento en el pre-operatorio de un indicador (o "marcador") en sangre denominado antígeno carcinoma embrionario (CEA) y la presencia de dos ganglios cercanos al tumor aconsejó la administración de 'quimioterapia adyuvante'.

Este concepto ocupa la mayoría del tiempo de muchas visitas. Hace casi treinta años que el **Dr. Bonnadona**, un italiano de gran

inventiva y tenacidad, demostró que administrar seis meses de quimioterapia en el post-operatorio inmediato (antes de 4 semanas), incrementaba en un 10% el número de curaciones en enfermas con cáncer de mama. Hoy en día ha cundido el ejemplo y se utiliza también en muchos otros tipos de tumores: colon, pulmón, ovario, testículo, estómago, etc.

Para **Josep**, el control obligado posterior resultó ser anodino hasta hacía ahora justamente 8 semanas, cuando el CEA se había elevado progresivamente hasta alcanzar la cifra de 11 ng. Las alarmas se dispararon y se llevó a cabo una nueva batería de pruebas de imagen en busca del tamaño y localización de la recidiva tumoral.

Inicialmente se practicó una ecografía hepática (técnica que usa ondas acústicas registrando los ecos producidos por su propagación a través de un órgano) sin apreciarse lesión alguna. Luego en aras de ahorrar tiempo le tocó el turno al PET/TC, exploración que combina la técnica de TAC (uso de la medición de las diferentes densidades presentes dentro del cuerpo humano para diferenciar lesiones en su interior) con el PET, una técnica que permite detectar lesiones tumorales de pequeño tamaño: tras administrar un azúcar marcado con un isótopo radiactivo que emite radiaciones, las células tumorales captan dicho azúcar con mayor avidez por tener un metabolismo más acelerado que los tejidos normales.

Esta exploración, una de las más sofisticadas que pueden realizarse hoy en día, permite localizar pequeños depósitos de tumor que pasan frecuentemente desapercibidos con otras técnicas de imagen. ¡Aquella tarde de mayo **Josep** y **Rosa María** traían el resultado del PET/TC! Sus miradas escrutaban cualquier tipo de mueca que sin querer mi cara expresara mientras miraba en el negatoscopio las imágenes de la exploración radiológica. Es algo que, aún con muchos años de profesión, me sigue preocupando: la importancia de cómo debemos transmitir los resultados poco favorables de las pruebas diagnósticas.

En la segunda placa de tomografías estaba la responsable de la elevación del marcador.

Era un nódulo situado en el lóbulo infero-posterior del pulmón izquierdo. El color rojo de su interior contrastaba con el gris azulado de los tejidos sanos que lo rodeaban. No cabía duda alguna. Unas cuantas células del tumor rectal habían completado el proceso de expandirse fuera de su lugar de origen. Para ello habían tenido que realizar el complicado proceso de separarse de sus células vecinas, disolver el tejido circundante que las atenazaba, alcanzar un vaso sanguíneo, violar su pared y una vez dentro circular, en el caso que nos ocupa, hasta el pulmón donde el proceso se reinvierte, para que la célula abandone el torrente circulatorio y acabe anidando en el pulmón. A este proceso se

le denomina “metástasis”, y es la principal arma que utilizan los tumores para dañar al individuo enfermo.

Convertir una posible derrota en una victoria plausible ha sido una de las habilidades que he aprendido con los años de profesión. Si bien era cierto que la aparición de la metástasis podía interpretarse como un fallo a la quimioterapia inicial, también lo era que su detección precoz nos permitía intentar su erradicación definitiva mediante un nuevo acto quirúrgico.

Este fue mi principal argumento aquella tarde con **Josep Montegut**. Le expliqué que los tumores del intestino grueso tendían a metastatizar en el hígado a través de la vena porta, tronco venoso al que drenan la mayoría de estructuras abdominales, pero que precisamente los últimos centímetros del recto lo hacen a través de otra vena que se salta el circuito anterior para ir a drenar directamente en los pulmones, donde probablemente las células habían encontrado un entorno favorable para crecer posteriormente.

El intervalo de 6 años era tranquilizador, ya que traducía el carácter poco agresivo y de lento crecimiento de su neoplasia. La conveniencia de una operación era obvia, ya que se trataba de una lesión aislada, única y fácilmente al alcance del cirujano torácico. Me costó casi media hora convencerlo. Hubo unas cuantas lágrimas, pero mi convencimiento del beneficio era tal, que aceptó operarse en los quince días siguientes. Nos despedimos efusivamente. **Rosa María** me dio un beso mientras me susurraba en el oído un ‘confiamos en usted, Doctor’.



Todavía resonaban aquellas palabras en mi interior cuando se abrió la puerta de nuevo y aparecieron los **Tarragona**. **Montserrat Tarragona** era una mujer de un temple excepcional. Con apenas 48 años se enfrentaba a su segunda neoplasia con la misma firmeza que lo había hecho con la primera.

Cinco años atrás, una mamografía de cribado había detectado un grupo de calcificaciones lineares en el cuadrante superior externo de su mama. Una punción con aguja gruesa obtuvo la evidencia que se trataba de un carcinoma ductal infiltrante, la neoplasia maligna más común de la mama.

Dado que la extensión de la enfermedad era inferior a tres centímetros se procedió a su localización exacta con una especie de arpón cuya punta se asentaba en el seno de la zona tumoral, paso inicial fundamental para realizar una cirugía conservadora de la mama con detección del denominado “ganglio centinela”.

Es bien cierto que durante decenas de años la cirugía de la mama significaba la amputación de la misma junto a la extirpación exhaustiva de los ganglios de la axila. Esta cirugía no solo era mutilante sino que, al interrumpir el drenaje linfático a nivel de la axila, se acompañaba con frecuencia de un hinchazón progresivo del brazo (linfedema) durante el resto de la vida de la enferma, con el riesgo de infecciones graves si algún germen penetrase a través de alguna pequeña herida circunstancial en la extremidad afectada.



Hoy en día, la cirugía conservadora se ha impuesto en todo el mundo. Esta técnica implica la extirpación del tumor junto a un margen amplio de tejido mamario sano que lo circunda. Dependiendo del tamaño de las mamas, en ocasiones es necesario extirpar todo un cuadrante. El cirujano siempre antepone la extirpación completa del tumor procurando mantener un resultado estético del resto de la mama.

La incorporación reciente de la "técnica del ganglio centinela" ha disminuido todavía más las secuelas de la cirugía del tumor mamario. Antes de la intervención se inyecta en la zona cercana al tumor, bien un colorante o, más frecuentemente, un elemento radiactivo que, siguiendo las estructuras anatómicas adyacentes, anida en el primer ganglio de drenaje de la zona tumoral, que denominamos "ganglio centinela". Con el uso de un diminuto detector Geiger manual es posible localizar dicho ganglio y proceder a una extirpación selectiva del mismo.

Una vez extirpado, el médico patólogo utiliza una técnica de congelación de una parte del ganglio extirpado que permite confirmar la presencia de tumor, obligando entonces al cirujano a realizar un vaciamiento axilar completo, o descartarla, en cuyo caso el vaciamiento es innecesario y la cirugía axilar se da por finalizada. En algunas pocas ocasiones el estudio completo posterior del ganglio descubre pequeñas metástasis de entre 0,2 a 2 mm, debiendo procederse entonces, a una segunda intervención para extirpar el resto de ganglios de la axila.

La cirugía conservadora debe complementarse obligatoriamente con una radioterapia del resto de la mama. La asociación de ambos tratamientos consigue idénticas tasas de supervivencia que la cirugía más mutilante,

pero con resultados estéticos mucho mejores y menor impacto psicológico y sobre la imagen corporal de la paciente.

Montserrat había recibido un corto período de quimioterapia adyuvante para reducir el riesgo de reaparición de la enfermedad. Las molestias y la hinchazón abdominal comenzaron unos meses antes de cumplir la mágica cifra de cinco años, considerada por muchos como sinónimo de curación de muchos tumores. En esta ocasión fue la ecografía abdominal la que descubrió una tumoración de unos 6 cms, de tamaño en el ovario derecho y un exceso de líquido en la cavidad abdominal.

Un análisis del líquido mostró la presencia de células típicas de un cáncer de ovario, por lo que procedimos de inmediato a realizar una cirugía completa de ambos ovarios, del útero, del manto de grasa que cubre la cara anterior de todas las vísceras abdominales (denominado epiplón) y de cualquier lesión susceptible de ser extirpada; también se biopsiaron los ganglios donde drenan normalmente los ovarios.

Esta es una cirugía tremendamente sofisticada y que debe ser realizada por manos expertas (al final del capítulo nos referiremos a los equipos interdisciplinarios ideales para obtener buenos resultados en los pacientes con cáncer) cuyo objetivo principal es no dejar ningún resto de tumor que tenga un tamaño superior a un centímetro, aunque haya que sacrificar en ocasiones alguna estructura anatómica noble del abdomen. El cáncer de ovario es un tumor paradigmático de la eficacia de una cirugía compleja lo más completa posible y una quimioterapia muy activa (carboplatino + Taxol) capaces de conseguir curaciones en cerca del 40% de los pacientes cuyos síntomas iniciales indican enfermedad fuera del ovario.

La visita de aquel día de mayo iba a ser doblemente importante para los **Tarragona**: primero porque las pruebas realizadas para buscar restos del tumor de mama tras la quimioterapia eran totalmente normales, lo que colocaba a Montserrat dentro del grupo de pacientes que podían considerarse definitivamente curados; segundo porque la aparición de otro tumor diferente, de ovario esta vez, siendo aún relativamente joven, junto al antecedente materno de un cáncer de mama antes de los 50 años, obligaba a descartar un factor hereditario. **Montserrat** tenía tres hijos, dos de ellas féminas en las que era muy importante conocer si habían heredado algún tipo de alteración genética que las hiciera más susceptibles a padecer un tumor de mama y/o de ovario.

El desarrollo de Unidades especializadas en Consejo Genético es uno de los avances más significativos de la denominada lucha contra el cáncer. En estas Unidades oncólogos y genetistas aúnan sus esfuerzos para detectar el 5-7% de tumores malignos que se transmiten mediante la herencia. Estos expertos estudian con sumo cuidado los antecedentes familiares de

cada enfermo, con una especial atención a los tumores presentes en la familia y a la localización de los mismos para así configurar un mapa genealógico que justifique la investigación específica de un gen, posible causante del tumor.

Una simple muestra de sangre del paciente sirve para que mediante técnicas de biología molecular, se pueda detectar si existen una o varias mutaciones del gen estudiado, confirmando así la naturaleza hereditaria o no hereditaria del tumor. De detectarse la mutación basta con analizar a los familiares susceptibles de padecer la enfermedad en un futuro y objetivar la transmisión del gen mutado. Solo aquellos que la tengan deberán someterse al seguimiento y acciones específicas que tienen consensuadas los equipos de Consejo Genético. Los que no, deberán seguir los consejos generales dirigidos a la población sana.

Durante la visita, enfatice los buenos resultados obtenidos con la combinación de cirugía y quimioterapia y la extraordinaria oportunidad que el consejo genético proporcionaba a la familia **Tarragona** para su tranquilidad futura. Acepto, que los pocos meses de espera en recibir los resultados producen una angustia más en las familias pero el beneficio de conocer el riesgo y poner remedio a tiempo con una actitud pro-activa y racional siempre beneficia a estas familias. Creo que, tras nuestra conversación, los **Tarragona** entendieron el mensaje y finalmente aceptaron acudir a una Unidad de Consejo Genético.



Quedé pensativo tras esta consulta. Eran más de las seis y media, y todavía me quedaban dos pacientes por visitar. A pesar de mis previsiones, todavía perderé el avión pensé para mis adentros, mientras se sentaban frente a mi los Fernández.

Siempre me había impresionado la dulce belleza de la **Sra. Fernández**. Era una mujer mucho más joven que su marido, rubia con los ojos claros, mostraba una mirada limpia y una seductora sonrisa. Su porte distinguido rezumaba buena educación. **Domingo Fernández**, por el contrario, era el típico hombre hecho a sí mismo. Hijo del dueño de una tienda de comestibles, había entrado muy joven en el negocio de la construcción y con una actitud incondicional frente al trabajo que le encomendaban sus superiores, había escalado puestos hasta llegar a ser la mano derecha de uno de los principales contratistas de Gerona. Viudo desde los 47 años, contrajo de nuevo matrimonio con **Ester**, la hija de su jefe y amigo. Cercano a cumplir los sesenta y cinco años, el cáncer de próstata de **Domingo Fernández** era un auténtico manual de la historia natural de esta neopla-

sia varonil. Los síntomas prostáticos habían aparecido aproximadamente un año antes del diagnóstico. Síntomas poco específicos en esta edad, como cierta dificultad para iniciar la micción y una necesidad imperiosa de evacuar aguas al llegar al domicilio (síndrome de la meta).

Al empeorar los síntomas, **Domingo** acabó visitando a su médico de cabecera que solicitó una analítica general en la que incluyó un marcador de cáncer de próstata denominado antígeno protático específico (PSA). El resultado del análisis mostró un aumento del PSA lo que desencadenó de inmediato una visita al urólogo quien, mediante un tacto rectal, una ecografía realizada por el interior del recto y biopsias múltiples de ambos lóbulos de la glándula, diagnosticó un tumor bien delimitado que afectaba solo el lóbulo izquierdo.

Como en casi todos los tumores, pero de forma incluso más fundamental en el cáncer de próstata, conocer con exactitud el grado de diferenciación del tumor da una idea de su agresividad. En este tumor existen cinco grados (del 1 al 5) según la estructura del tumor se parezca mucho o nada la próstata normal. Dado que, en general, existe más de un patrón, el grado definitivo (denominado 'patrón Gleason') se obtiene mediante la suma del patrón más abundante junto al patrón más indiferenciado. El patrón Gleason de **Domingo** era de 6 (3+3).

Con esta información vi por primera vez a **Domingo** cinco años atrás. Había recibido opiniones contradictorias de su urólogo y de un Servicio de Oncología radioterápica. Mientras el primero le recomendaba cirugía, los segundos abogaban por realizar una radioterapia radical.

En la primera visita **Domingo** fue muy sincero y dejó las cosas bien claras: estaba casado con una mujer joven desde hacía poco tiempo y quería conservar su potencia sexual a toda costa. Entendía que ello podía constituir un riesgo, pero estaba dispuesto a asumirlo.

Consultamos juntos las Tablas de Partin con las que, teniendo en cuenta la extensión local del tumor, el grado de diferenciación y la concentración de PSA en sangre, se pueden calcular las posibilidades de que el tumor esté totalmente confinado dentro de la próstata. De hecho las características del tumor de **Domingo** eran ideales (un solo lóbulo afecto, patrón Gleason de 6 y PSA de 8,6) para obtener la curación con cualquiera de las tres armas terapéuticas: cirugía, radioterapia y braquiterapia.

Ya hemos hablado con anterioridad de la enorme importancia que tiene la cirugía en el tratamiento del cáncer, la cual sigue siendo el tratamiento inicial por excelencia en la mayoría de los casos. En el caso de la próstata, la cirugía tiene el inconveniente de producir impotencia en un porcentaje muy elevado de pacientes y cierta incontinencia en cerca del 10% de ellos.

La radioterapia externa le disputa mano a mano la primacía a la cirugía dado que consigue curaciones con una frecuencia similar. Aunque la incontinencia no ocurre casi nunca y la impotencia es algo menos frecuente que con la cirugía, algunos pacientes tienen síntomas de toxicidad intestinal o vesical por el efecto de las radiaciones en los tejidos circundantes a la glándula prostática. Hay que reconocer que la radioterapia con aceleradores lineales de partículas con aplicación en tres dimensiones e incluso con la posibilidad de dirigir el rayo terapéutico con un dispositivo guiado por imagen de TAC, cada vez son capaces de liberar cantidades más altas de energía con menor toxicidad.

Lo importante para **Domingo** es que su situación era ideal para utilizar la braquiterapia. Esta técnica consiste en la colocación dentro de la próstata de unas semillas de un elemento radiactivo que libera localmente toda su energía evitando los efectos secundarios mencionados con las dos terapéuticas anteriores.

Era una suerte para **Domingo** el ser candidato a una maniobra que apenas precisa un ingreso de un par de días y consigue tantas curaciones como la cirugía y la radioterapia. Aunque no todos los hospitales tienen acceso a esta técnica, existe un buen número de centros en España capaces de realizarla.

Domingo siguió mi consejo y las cosas funcionaron perfectamente durante más de tres años, hasta que en un control rutinario, el PSA se elevó primero hasta 1,2 y superando luego los 5 en apenas 6 meses.

Tras este resultado se produjo una de las conversaciones más complicadas que he tenido con un paciente. El cáncer de próstata es literalmente alimentado por la hormona masculina (testosterona), por tanto la supresión de la misma produce generalmente mejorías muy brillantes, pero el efecto secundario de la impotencia es de nuevo inevitable. **Domingo** se negaba en redondo a aceptar una impotencia permanente, aduciendo las mismas razones del nuestro primer encuentro.

Yo sabía que los cánones del tratamiento en una situación como era ahora la suya (elevación progresiva y relativamente rápida del PSA) abogaban por una supresión permanente de la testosterona, pero los deseos enconados de **Domingo** me hicieron proponerle una variante diferente y no carente de



riesgos: suprimir la testosterona a temporadas hasta conseguir la normalización del PSA; en este punto se podría interrumpir el tratamiento hasta observar una nueva elevación del PSA cercana a las 10 UI, momento en el que se volvería a suprimir la testosterona y reiniciar todo el ciclo. El riesgo era que el tumor dejara de responder a la supresión hormonal.

Domingo Fernández y su mujer me miraban sonrientes. Aquella muestra de felicidad era suficiente para saber que el PSA no había ascendido lo suficiente como para tener que reiniciar el tratamiento; tenían con ello otra temporada de actividad sexual plena. Llevábamos casi dos años de terapia hormonal intermitente, algo que no estaba nada mal. Deseé con todas mis fuerzas una larga prolongación del proceso.



Era casi la hora de abandonar el despacho con destino al aeropuerto cuando todavía me faltaba una visita. La VISITA con mayúsculas. **Eduardo Carbó** significaba el reto terapéutico mayor con que me había enfrentado en mis treinta años de profesión. Nunca he sabido muy bien, quien aconsejó a la hermana de **Eduardo** que se pusiera en contacto conmigo.

Era una mañana de un día de diciembre cercano a las fiestas navideñas. Por aquel entonces yo estaba inmerso en poner orden a las múltiples actividades científicas y personales que se acumulaban en mi zurrón de viaje con el que intentaba hacer el camino de mi vida.

No había desesperación en la voz femenina que estaba al otro lado del teléfono, solo resignación. Me contaba que habían desahuciado a su hermano de 17 años afecto de un tumor que le invadía la ingle derecha impidiéndole siquiera caminar. La noche anterior había sido terrible y ningún analgésico había sido capaz de mitigar sus dolores.

Le habían dicho que yo dirigía una unidad en la que tratábamos jóvenes con tumores raros, en ocasiones con un notable éxito. Sólo me pedía tener la oportunidad de trasladar a su hermano para conocer otra opinión. Fui incapaz de negarme, a pesar de que sabía que la gran mayoría de veces estas situaciones eran irreversibles y que acompañar a la muerte a un joven de 17 años tiene un costo muy alto para el equipo sanitario que lo cuida. Hoy todavía me avergüenzo de haber tenido siquiera por un segundo esos pensamientos.

Cuando entré en la habitación en que acababa de ser trasladado, **Eduardo** era un joven de más de metro ochenta que permanecía hecho un ovillo apoyado sobre su lado derecho. Una palidez cadavérica se había apoderado de su rostro en que resaltaban dos ojos negros de pupilas dilatadas por el efecto de los opiáceos que le habían administrado: ¡hasta 11 inyecciones

de pentazocina en las últimas 16 horas!, una dosis para calmar un caballo.

Su garganta emitía un continuo quejido con cada acto respiratorio. La exploración somera mostraba una ingle derecha ocupada por una masa pétreo y la total imposibilidad para estirar la pierna. Cualquier intento de hacerlo desencadenaba un dolor insoportable.

A pesar del estado general deplorable, **Eduardo** era un muchacho fuerte que conservaba una estructura grasa y muscular aceptable. En argot médico esto era sinónimo de que 'había enfermo' y que por tanto, sin perder tiempo, había que paliar el dolor e intentar hacer un diagnóstico.

Setenta y dos horas después, una bomba de morfina reducía los dolores a un grado soportable y teníamos bastante más información del tumor contra el que nos enfrentábamos.

La TAC mostraba que en lo más profundo del abdomen (retroperitoneo), toda la zona central y próxima a la columna vertebral estaba llena de ganglios enormes que invadían parcialmente el músculo psoas del lado derecho, lo que explicaba la imposibilidad de estirar la pierna. Desde esa zona las adenopatías tumorales descendían por la pelvis hasta llegar a bloquear la ingle derecha, lugar en que se hacían claramente palpables. Los análisis demostraban una anemia importante, una elevación cuantiosa de la LDH pero unos riñones y un hígado sanos.

Una punción con aguja fina del mazacote ganglionar inguinal obtuvo muestras del tejido que mostraban un tumor muy indiferenciado inicialmente etiquetado como posible melanoma amelanótico, una noticia terrible si tenemos en cuenta la resistencia de este tipo de tumor tanto a la quimioterapia como a la radioterapia.

Recuerdo que fue un viernes por la mañana cuando me reuní con la familia de **Eduardo**. Mi decisión estaba tomada, reconozco que algo por los pelos, pero era la única alternativa que me confería esperanza. Con toda la convicción de que fui capaz les explique que en apariencia **Eduardo** tenía un tumor intratable, que no acostumbraba a responder a ninguna terapéutica cuando había alcanzado la envergadura contra la que nos enfrentábamos, pero que existía otra remota posibilidad y es que padeciera un "síndrome de la línea media" causada por un tumor germinal generado por restos embrionarios abandonados en esa zona en el transcurso de la formación del feto.

Los **Carbó** me miraban incrédulos. Continué informándoles que en el caso de que un tumor germinal fuera el causante la enfermedad, la quimioterapia era extraordinariamente eficaz y que incluso casos peores se habían curado.

La actitud de la hermana de **Eduardo** fue providencial. Acalló todo tipo de actitudes nihilistas provenientes del resto de familiares y me preguntó

abiertamente que haría yo si aquel muchacho fuera mi hijo. Una pregunta trampa que intento evitar contestar a toda costa ya que una implicación familiar fácilmente puede ofuscar la objetividad del médico.

En aquella ocasión tenía alguna información en mi poder que hacía razonable mi diagnóstico: la edad juvenil, la gran elevación de la LDH y un tumor muy indiferenciado que respetaba todavía el estado nutricional del enfermo. La total ausencia de fiebre y pérdida de peso importante hacía menos probable el diagnóstico de un tumor propio de los ganglios linfáticos (linfoma), aunque en ocasiones podía manifestarse de esa manera. Por tanto, rompiendo mis propias reglas, contesté sin dilación alguna que lo trataría con quimioterapia de tumor germinal.

Aquel mismo viernes iniciamos el periplo del tratamiento de **Eduardo**. Los siguientes meses fueron muy difíciles, ya que la eficacia de la quimioterapia vino acompañada de la mayoría de efectos secundarios potencialmente posibles.

Hay que tener en cuenta que tras el vocablo 'quimioterapia' se esconden decenas de diferentes fármacos y centenares de diferentes combinaciones. Cada una de ellas presenta un dintel de eficacia y un perfil de toxicidad diferentes con algunos efectos comunes. Dirigida contra las células en proliferación, los quimioterápicos no pueden sustraerse de atacar otras células sanas que se encuentran en estados similares de reproducción, fundamentalmente las células de la sangre, las células que recubren la mucosa del tubo digestivo y los bulbos pilosos. Por tanto, es fácil entender que dicho ataque se pueda traducir en una mayor propensión a adquirir infecciones por descenso de los glóbulos blancos (neutropenia), mayor tendencia al sangrado por descenso de las plaquetas (plaquetopenia), anemia progresiva al destruirse los glóbulos rojos, tendencia al vómito y a la diarrea por inflamación de las mucosas del tubo digestivo y, finalmente, caída del cabello más o menos total, pero pasajera.

A pesar de su potencial toxicidad, la quimioterapia de hoy en día es mucho mejor tolerada que la de antaño, por dos motivos fundamentales: su menor toxicidad y el descubrimiento de una serie de compuestos que mitigan e incluso, en ocasiones, evitan la aparición de la misma. Me refiero a la utilización de "Factores estimulantes de la producción de glóbulos blancos", capaces de reducir drásticamente los días de neutropenia disminuyendo así el riesgo de adquirir infecciones graves. Su uso de forma profiláctica días después de administrado el ciclo de quimioterapia permite mantener las dosis más eficaces de citostáticos evitando, así, reducirlas y poner con ello en peligro la máxima eficacia de la quimioterapia. La anemia también puede ser mitigada con la administración de la eritropoyetina, que es la hormona natural que estimula la producción de glóbulos rojos.

Quizás el avance más sustancial en la mejoría de la tolerancia de la quimioterapia se deba a la extraordinaria eficiencia del tratamiento contra las náuseas y vómitos que poseemos desde hace ya bastantes años. La combinación de los denominados “sentrones” con un derivado corticoideo potente como es la dexametasona y un ligero sedante consiguen controlar los vómitos en más de un 75% de los pacientes.

La quimioterapia de **Eduardo** contenía hasta seis fármacos diferentes administrados de forma secuencial y por tanto su toxicidad era elevada, pero gracias a los fármacos anteriormente mencionados pudimos pasar el Rubicón y conseguir una respuesta excelente. Tres semanas después de iniciar los ciclos de tratamiento **Eduardo** ya caminaba con cierta soltura, pero sin duda lo más importante era la total desaparición del dolor. En la TAC realizada a los tres meses se objetivaba una reducción del 90 % de todos los ganglios tumorales.

Paciente, familia y equipo médico disfrutábamos con la mejoría que veíamos cada día. Tras el quinto ciclo de quimioterapia solo restaba una lesión residual de unos 4 centímetros junto a la parte derecha de la columna. Una intervención laboriosa extirpó la totalidad de la masa en la que no se encontraron células tumorales vivas (viables). La quimioterapia administrada había sido tremendamente eficaz eliminando todo el cáncer que tenía **Eduardo**.

La visita de aquella tarde tenía algo de especial, **Eduardo** con 27 años cumplidos venía a enseñarme a su retoño acabado de nacer y a recibir la buena nueva del alta médica por curación diez años después de finalizado todo el tratamiento. Dos mujeres lo acompañaban: su esposa y como no, su hermana. Recordamos juntos aquella llamada telefónica que probablemente le salvó la vida, los meses duros de tratamiento, la felicidad de la remisión completa y la buena amistad que con los años se había ido asentando entre nosotros.



Eran cerca de las siete y media cuando salí corriendo del despacho para coger por los pelos el avión que me había de llevar a Madrid y de allí a Colombia. De madrugada, en pleno vuelo por encima de las nubes y más cercano a las estrellas, repasé con una enorme sonrisa en el corazón lo excepcional que había sido la tarde anterior. La combinación de la dureza de una especialidad que en muchas más ocasiones de lo que la gente piensa tiene una riqueza de alegrías difícilmente parangonable con ninguna otra.

Han pasado unos pocos años de ese paseo por entre las nubes que me llevó a la ciudad natal del Gabriel García Márquez, también aquejado de una neoplasia avanzada de la que por suerte está saliendo con bien. Sigo viendo ceremoniosamente a **Josep Montegut**, ya recuperado de la intervención torácica que le extirpó la metástasis descubierta gracias a la elevación de su marcador. Cada año que pasa lo acerca más al porcentaje de enfermos en que el tratamiento radical de sus metástasis puede ser curativo. 35% de los enfermos de cáncer de colon que tiene metástasis en el hígado resecables viven más de cinco años, momento en que pueden ser considerados como curados.

Montse Tarragona recibió con serenidad el dictamen definitivo de la Unidad de Consejo Genético de que era portadora de una mutación de un gen denominado BCRA 2, y con extraordinaria alegría de que ninguna de sus dos hijas había heredado el gen. Sigue en remisión completa de sus dos tumores, el de mama y el de ovario.

El PSA de **Domingo Fernández** sigue haciendo el tonto a temporadas pero, afortunadamente, puede todavía mantener una relación de pareja plena durante largos intervalos en que la enfermedad permanece controlada a pesar de no recibir tratamiento.

Finalmente, solo recibo noticias esporádicas de **Eduardo**. Sé que ha incrementado la familia con una nueva hija y que su hermana le conmina frecuentemente a mantener los lazos que nos unían. Pero ya se sabe, la vida moderna es muy dura para un padre con dos criaturas y es difícil administrar el tiempo para hacer todo lo que uno quisiera.

No sé cuántos pacientes habré tratado personalmente en estos 30 años de profesión. Durante este tiempo muchos se han quedado por el camino, otros son como **Eduardo, Josep y Montse** en los que la medicina moderna, los equipos interdisciplinarios y los nuevos tratamientos han contribui-

do a conseguir curaciones poco imaginables hace tan sólo 15 o 20 años. Y finalmente, hay muchos como Domingo en los que su enfermedad puede ser controlada por largas temporadas con tratamientos relativamente sencillos.

No quiero terminar este capítulo sin hacer una mención breve a lo que hoy se denomina "tratamiento oncológico personalizado". El mayor conocimiento de



las alteraciones moleculares causantes de cáncer está permitiendo diseñar una serie de nuevos fármacos dirigidos específicamente contra una o varias de esas alteraciones. Una pléyade de sustancias, que actúan sobre receptores especiales que poseen las células tumorales, están produciendo cifras muy esperanzadoras de curaciones en cánceres avanzados, incluso espectaculares en algunos tumores de baja frecuencia como es la leucemia mieloide crónica.

Tumores sólidos difícilmente tratables hasta hace bien poco, como el cáncer de riñón o los sarcomas del tracto digestivo, curan de forma brillante con algunos de estos fármacos de diseño y, lo que quizás es más importante, algunos tumores localizados en el colon, mama y pulmón son sensibles a estos nuevos tratamientos.

No cabe duda que una nueva era del diagnóstico y tratamiento del cáncer esta en marcha. Hasta donde llegará su eficacia, es difícil de decir con cierta precisión, aunque sin lugar a dudas, cada día que pasa cuidamos más integralmente a los pacientes con un tumor.

Sigo pensando que los casos como **Eduardo** justifican mantener la esperanza incluso en los momentos más difíciles de la enfermedad. Esa esperanza es la que nos da fuerza para superarnos cada día.



SEGUNDA PARTE

CONVIVIENDO CON LA ENFERMEDAD

Francisca Ruiz Mata

INTRODUCCIÓN

Este capítulo le ayudará a estar informado sobre el tratamiento que va a recibir, cómo se administran los medicamentos y los posibles efectos secundarios que puedan aparecer. Esta información le servirá para ir más tranquilo al hospital y para sobrellevar mejor las dudas o incertidumbres que le puedan surgir en el domicilio.

El objetivo de este apartado del libro es servirle de guía de consulta en los diferentes procesos del tratamiento dando respuestas y recomendaciones fáciles y prácticas.

Los consejos que se ofrecen para cuidar su imagen le ayudarán a aumentar su autoestima y bienestar, facilitando las relaciones sociales y mejorando su calidad de vida.

¿CÓMO SE ADMINISTRAN LOS DIFERENTES TRATAMIENTOS?

QUIMIOTERAPIA

¿Qué es la quimioterapia?

Es un tratamiento con uno o más fármacos que frenan el crecimiento de las células tumorales hasta que las extinguen. Este tratamiento se puede administrar a través de la vena y, en determinados casos, en pastillas.



¿Porqué mi tratamiento requiere que permanezca en el hospital?

Actualmente hay muchos tratamientos que se reciben en el “hospital de día”, es decir, durante el día y sin necesidad de pasar la noche en el hospital. Sin embargo hay pacientes cuyo tratamiento requiere que permanezcan más de un día en el hospital porque necesitan ser evaluados de cerca con frecuencia y durante más tiempo mientras lo reciben.

¿Es normal que esté nervioso antes del tratamiento?

Sí, suele suceder con el primer tratamiento. Sin embargo, a medida que conozca toda la dinámica del proceso, es decir dónde recibirá el tratamiento y quiénes son los que le darán la medicación y le cuidarán mientras la recibe, verá como todo ello le dará seguridad y tranquilidad.

¿Qué es un ciclo de tratamiento?

Por regla general, la quimioterapia requiere administrar más de un medicamento. Así, puede ser que tenga que recibir el medicamento X el primer día, el medicamento Y del día primero al tercero y el medicamento Z al cabo de una semana, después de lo cual siguen unos días de descanso hasta que se vuelve a iniciar la misma secuencia o “ciclo”. Estos ciclos suelen repetirse cada 15, 21 o 28 días, según la pauta que usted necesite. Los períodos de descanso entre ciclo y ciclo son necesarios para que su organismo se recupere.

Antes de cada ciclo su oncólogo le visitará para valorar como responde su cuerpo al tratamiento y la evolución de la enfermedad.

¿Qué debo saber sobre la administración de la quimioterapia?

- Suele durar entre 2 y 6 horas.
- No es necesario que esté en ayunas.
- Puede leer, escuchar la radio, conversar...

Debe avisar a la enfermera si nota:

- Molestia o hinchazón en la zona de punción.
- Picor en la garganta.
- Palpitaciones.
- Escalofríos.
- Cualquier otro síntoma que le preocupe o moleste.

¿Me encontraré mal?

No necesariamente tiene porqué sentir siempre malestar. Esto depende del tipo de fármaco administrado y de cómo afecte a cada persona. Lo habitual es que pueda experimentar alguna molestia a los 2 o 3 días de haber acabado el tratamiento. Su médico o la enfermera le informarán al respecto.

Quimioterapia oral

Es una buena opción por la comodidad que representa: no requiere tantos desplazamientos al hospital como los tratamientos que se administran por la vena.

Si recibe quimioterapia oral **recuerde:**

Tomar la medicación a las dosis prescritas y en los días señalados.

Si tiene fiebre de 38° C o superior, debe avisar a su médico o ir al hospital.

Recomendaciones generales para todos los pacientes que reciben tratamientos con quimioterapia

- Si tiene temperatura de 38° C o más, debe de ir a urgencias.
- No recibir vacunas.
- No utilizar supositorios ni lavativas.
- Protegerse bien del sol.
- Beber abundante agua.
- Mantener una buena higiene diaria.
- Mantener la piel bien hidratada.

HORMONOTERAPIA

Hay algunos tumores cuyo crecimiento se ve facilitado por las hormonas. Así el crecimiento de un cáncer de próstata es facilitado por la testosterona u hormona masculina. A su vez, el cáncer de mama puede crecer más por la acción de los estrógenos y la progesterona, que son hormonas femeninas.

La hormonoterapia aprovecha esta circunstancia y consiste en la administración de fármacos "antihormonas", es decir que contrarrestan la acción de la testosterona, de la progesterona o de los estrógenos, consi-

guiendo con ello frenar el progreso del cáncer de próstata o de mama. Este tratamiento se administra generalmente por vía oral o en inyección subcutánea.

Recuerde:

- Fije una hora del día para evitar el olvido de tomar la pastilla.
- Anótese la fecha de la administración de la inyección.

**ANTICUERPOS MONOCLONALES**

Así como nuestras defensas o “anticuerpos” destruyen las bacterias y los virus que causan infecciones, también hay unos anticuerpos especiales que atacan y destruyen las células cancerosas de algunos tumores. Son los “anticuerpos monoclonales”, un tratamiento selectivo de las células cancerígenas sin consecuencias sobre las células sanas.

Los anticuerpos monoclonales se administran por la vena y se pueden dar como tratamiento único o asociado a la quimioterapia.

Su médico decidirá si su tumor es de los que pueden ser tratados con anticuerpos monoclonales o no.

Los anticuerpos monoclonales

- Tienen menos efectos secundarios que la quimioterapia.
- El tratamiento dura aproximadamente 1 hora.
- No dañan las venas.

RADIOTERAPIA

Es un tratamiento que utiliza radiaciones para destruir células tumorales localizadas en una zona concreta. Se administra en sesiones breves pero diarias (5 días a la semana), como tratamiento único o asociado a otros tratamientos (quimioterapia o cirugía).



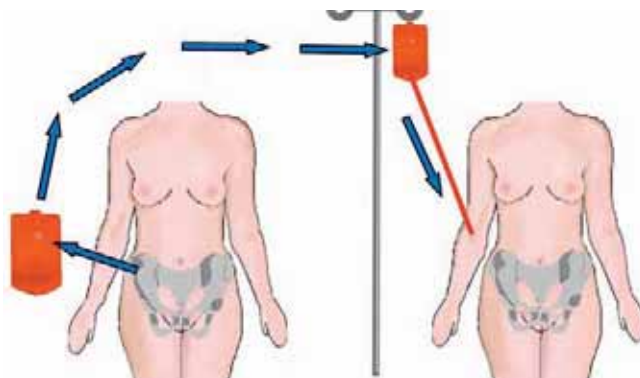
Cuidados de la zona irradiada

- La piel debe de estar limpia antes de la sesión de radioterapia.
- Para el baño, utilizar jabón neutro y agua templada.
- Lavar la zona con la mano, no con esponja.
- Secar por contacto con la toalla, sin frotar.
- No tomar el sol.
- Vestir con tejidos naturales (algodón...).
- Evitar las rozaduras o traumatismos.
- Utilizar solo las lociones que recomiende su médico.

TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

El interior de algunos huesos (pelvis, esternón...) es como una esponja en las que se encuentra la médula ósea. La médula ósea (que es la fábrica de las células sanguíneas) contiene las "células madre" que darán origen a células hijas, que son las que están en la sangre.

El transplante de médula ósea es otro de



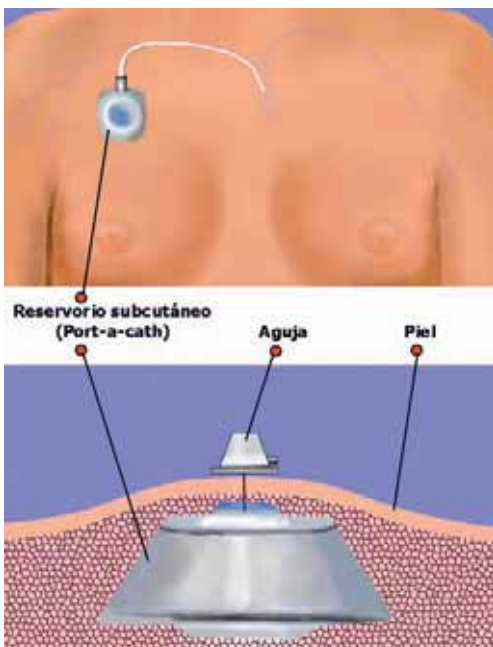
los tratamientos utilizados en algunas formas de cáncer de la sangre (leucemias) o de los ganglios linfáticos (linfomas). Consiste en obtener células madre sanas extrayéndolas de la médula y guardándolas para su posterior transfusión al paciente. Las células madre sanas se pueden tomar del propio paciente cuando está en “fase de remisión” o bien se pueden tomar de otra persona sana y compatible. Antes del trasplante de médula ósea, el paciente será sometido a un tratamiento de quimioterapia a altas dosis para lograr que entre en una “fase de remisión” de la enfermedad. La transfusión de células madre sanas se realiza por vía endovenosa.

El trasplante de médula ósea requiere la hospitalización durante un mes aproximadamente.

EL “RESERVORIO SUBCUTÁNEO”

¿Qué es el “reservorio subcutáneo”?

Es como un pequeño depósito que se coloca bajo la piel y se conecta a una vena. A través de él se puede administrar todo tipo de medicamentos y tomar muestras de sangre sin necesidad de tener que pinchar cada vez en una vena del brazo. El reservorio se inserta con anestesia local bajo la piel del tórax o del brazo. Su médico le informará si usted necesita uno.



¿Llevaré una aguja siempre puesta?

No. Cuando se quiera utilizar se pinchará con una aguja especial que se retirará al terminar cada tratamiento.

¿Cuándo me lo podré quitar?

Usted acordará con su médico cuando debe ser retirado. Puede ser retirado inmediatamente después de terminar la quimioterapia o llevarlo un cierto tiempo por precaución.

¿Qué cuidados precisa el reservorio?

Los realizará siempre el personal de enfermería; usted no tiene acceso al dispositivo porque está bajo la piel.

¿Qué es la heparinización o sellado del catéter?

Para que funcione el reservorio, la enfermera le administrará suero con heparina para que no se coagule el tubo que conecta el reservorio con la vena (el catéter) cada vez que se utilice y periódicamente (cada mes o cada 3 meses).

¿Puedo hacer vida normal?

Si. Una vez retirados los puntos, usted puede hacer vida normal, incluso deportes como natación, correr, ir en bicicleta, etc., siempre que no impliquen golpes ni riesgo de lesiones en la zona del reservorio.

¿Qué debo tener en cuenta cuando llegue a casa tras el tratamiento?

- Vigile su temperatura porque sus defensas estarán bajas durante un tiempo.
- Evite el contacto con personas que padezcan alguna enfermedad infecciosa.
- Comience a hacer ejercicio suave (caminar...).
- No tome alimentos crudos, leche ni derivados pasteurizados.
- Mantenga una buena higiene corporal diaria.
- No tome el sol.

CUIDADOS PRÁCTICOS PARA SENTIRSE MEJOR DURANTE EL TRATAMIENTO

CUIDADOS DE LA PIEL

¿Se resiente la piel con la quimioterapia?

Durante los tratamientos con quimioterapia la piel tiende a estar más deshidratada y es posible que aparezcan en la piel zonas más oscuras, secas, descamadas o con grietas. Sin embargo, unos meses después de finalizar el tratamiento, su piel estará más recuperada y podrá recibir los cuidados habituales.

Consejos para el cuidado de la piel

- Higiene diaria.
- Utilizar jabones neutros.
- Hidratar la piel con Aloe vera o rosa de mosqueta.
- Utilizar mascarillas faciales para su tipo de piel.
- Protegerse de sol. Utilizar siempre protección solar.
- No realizar *peeling* corporal ni facial.
- La depilación debe hacerse con pinzas o maquinilla eléctrica.
- No hacerse tatuajes ni *piercing*.
- Beber agua, aproximadamente 1,5 litros al día.
- Comer una dieta rica en verduras y frutas.



Muy importante

- Si se lesiona la piel, limpie la lesión, aplique solución yodada y vigile si aparecen signos de infección en la zona (dolor, enrojecimiento...).
- Si tiene zonas de hiperpigmentación en la piel, no utilice productos para inducir la descamación de la piel.

CUIDADOS ANTE LA CAÍDA DEL CABELLO

¿Siempre cae el cabello con los tratamientos de quimioterapia?

No todos los tratamientos hacen caer el cabello, pero la mayoría lo empobrecen o hacen que pierda vitalidad.

Su médico le informará antes de iniciar el tratamiento.

¿Cuánto tiempo tarda en caer el cabello?

Si su tratamiento hace caer el cabello, este caerá aproximadamente a las 3 o 4 semanas de la administración del tratamiento.

¿Cuánto tiempo tarda en volver a salir el cabello?

El cabello vuelve a salir entre 4 y 10 semanas tras finalizar el tratamiento.

No me imagino con peluca...

Puede ir a un centro especializado donde ofrecen la posibilidad de previsualizar, por ordenador, el cambio de imagen.



Consejos para antes de la caída del cabello

- Si quiere mantener la misma imagen debe de ir a la peluquería para que puedan ver su tipo de cabello, color y corte. Con ello conseguirá que no haya cambio en su aspecto.
- Es buena decisión también el no querer utilizar peluca; actualmente hay muchas variedades de gorros, sombreros, pañuelos y turbantes que ayudan a su imagen.
- Si tiene el pelo largo es mejor cortárselo porque le impresionará menos cuando empiece la caída.
- La pérdida de cabello suele ser rápida, así que el día que comienza debe de ir a la peluquería para cortarlo muy cortito.
- No tomar esta decisión sino está clara la caída.
- A veces la caída del pelo da molestias en el cuero cabelludo.

¿Qué diferencias hay entre las pelucas sintéticas o las de pelo natural?

Las de cabello natural se encarecen y necesitan más cuidados que las sintéticas. Ambas dan muy buenos resultados. Es importante que se sienta cómoda y segura con la peluca elegida.

¿Son incómodos de llevar los pañuelos?

Se llevan mejor los de algodón que los de seda, pues estos se resbalan. Referente a la colocación del pañuelo, son más sencillos los alargados que los cuadrados.

Otra opción es el turbante, que es más fácil de poner.

Consejos para cuando se ha perdido el cabello

- Ponerse gorros para dormir en invierno porque el frío lo notará más.
- Lavar el cuero cabelludo con champú de pH neutro.
- Utilizar unas gotas de aceite de rosa de mosqueta o preparados comerciales para hidratar y nutrir la zona.
- Dejar la cabeza destapada unas horas al día para que el cuero cabelludo respire.

¿Me puedo teñir cuando salga mi pelo?

Sí, pero con tintes vegetales libres de agua oxigenada, que no son tan agresivos. Se recomienda hacer una prueba de sensibilidad antes de la aplicación total del tinte.

¿Me saldrá el mismo tipo y color de cabello?

Habitualmente sale la misma cantidad de pelo pero puede cambiar la textura y a veces el color.

Consejos para cuando comienza a salir el cabello

- Si el pelo es endeble, no es aconsejable teñir y sí rapar la cabeza.
- Si el pelo es fuerte y abundante se puede teñir.
- No utilizar el secador con frecuencia.
- No usar productos agresivos (gomina, laca...).
- Utilizar mascarillas nutritivas.

¿Se me caerán las pestañas y las cejas?

Normalmente esto sucede cuando se ha caído todo el cabello. Suelen caer más tarde que el de la cabeza porque el crecimiento de las pestañas y cejas es más lento que el del pelo de la cabeza. También es consecuencia del tratamiento y por tanto, cuando éste termine, todo volverá a crecer.

Consejos para las pestañas

- Utilizar gafas de sol: al no tener pestañas el ojo está menos protegido.
- Si pican o lloran los ojos utilizar lágrimas artificiales o suero fisiológico.
- No utilizar pestañas postizas por el pegamento.
- Cuando comienzan a salir no utilizar rimel o moldeadores porque aún las pestañas están débiles.
- Utilizar reparadores específicos para pestañas.
- Si se maquilla la línea del ojo le dará más profundidad.

Consejos para las cejas

- No deben tatuarse.
- Se mejoran los rasgos faciales si dibuja las cejas.

El tratamiento me oscurece las uñas...

Como los anteriores efectos secundarios, con el paso de los meses volverán a la normalidad.

Consejos para favorecer el crecimiento de las uñas

- Secarse bien las manos para que no se reblandezcan las uñas.
- Llevar las uñas cortas y limpias.
- Aplicar cremas específicas para hidratarlas.
- Evitar pintar las uñas porque las reseca; en todo caso hacerlo sólo de forma esporádica.
- No limar las manchas de hiperpigmentación. Desaparecen solas.

ACTIVIDAD FÍSICA ADECUADA

¿Puedo hacer ejercicio físico?



Realizar ejercicio físico mejora la fuerza muscular, disminuye la fatiga y aumenta la autoestima.

Es aconsejable hacer ejercicio suave cada día, como caminar o ejercicio de moderada intensidad, tres veces a la semana.

Ejercicios recomendados son: caminar, bicicleta, nadar...

No se recomienda realizar ejercicio físico los días que

está muy bajo de energía como suele ser el día del tratamiento o días posteriores.

Muy importante

- El límite físico lo pone usted.
- Está contraindicado si hay enfermedad en los huesos.

REHABILITACIÓN PROGRAMADA: EJERCICIOS

Los programas de rehabilitación son particularmente importantes después de la mastectomía para prevenir el linfedema.

¿Qué es un linfedema?

Por nuestro cuerpo circula la sangre a través de las venas y las arterias. Pero también circula otro líquido, la linfa, a través de los vasos y ganglios linfáticos, mucho más pequeños y apenas perceptibles. Cuando la sangre tiene dificultades para circular por las venas fácilmente aparecen las varices y la hinchazón de los tobillos. Igualmente, cuando el líquido linfático no puede circular bien (como ocurre después de operaciones de mastectomía radical) aparece una hinchazón del brazo: el linfedema. El linfedema es un edema o hinchazón crónico del brazo, por acumulación de líquido linfático.

¿Ocurre cada vez que operan de un tumor de mama?

No. Esto puede suceder sólo cuando se han extirpado los ganglios linfáticos de la axila en una intervención de mama. Los ganglios linfáticos, por los cuales pasa la linfa, tienen la función de defendernos de las infecciones y de filtrar residuos innecesarios.

¿Cómo se puede prevenir el linfedema?

Se puede prevenir haciendo una serie de ejercicios. Al día siguiente de la intervención debe comenzar con los ejercicios más sencillos, seguir cada día intentando hacer movimientos diferentes y poco a poco haciendo ejercicios de mayor amplitud.

Precauciones para el cuidado del brazo

- Evitar todo lo posible las punciones en la vena (análisis de sangre) y la presión sobre el brazo (mediciones de la presión arterial).
- Usar guantes para el horno, cuidar el jardín, al usar detergentes fuertes.
- Utilizar dedal para coser para prevenir pinchazos.
- No cortarse las cutículas y, en todo caso, utilizar el cortauñas para prevenir pequeñas heridas.
- Depilarse con maquinilla eléctrica (no cuchillas) para prevenir abrasiones.
- Utilizar agua templada y secarse bien las manos.
- Hidratar bien la piel.
- Protegerse del sol.
- Vestir ropa cómoda que no oprima ni dificulte la circulación.
- Evitar la sobrecarga en este brazo.
- Procure evitar arañazos de gato, picaduras de insectos, roces ásperos...

Si se lesiona la piel del brazo

- Lave la herida y desinféctela bien.
- Tape la herida para evitar infección.
- Vigile la herida cada día.
- Si no evoluciona bien (no cicatriza, es dolorosa o está inflamada y roja) debe de ir al médico.

¿Cómo se puede cuidar el linfedema?

El linfedema del brazo se debe cuidar tomando determinadas precauciones para evitar roces, abrasiones, heridas, o cualquier cosa que afecte a la integridad de la piel. También se debe evitar todo aquello que apriete el brazo (ropa ajustada, etc.).

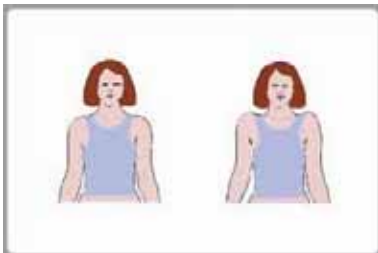
Ejercicios recomendados antes del alta

- Abrir y cerrar la mano del brazo afectado.
- Con el dedo pulgar tocar todos los dedos de la misma mano.
- Hacer el movimiento de peinarse, limpiar cristales.
- Realizar los ejercicios de forma suave.

Recuerde que en el Servicio de Rehabilitación de su hospital están los médicos especialistas y los fisioterapeutas que le darán orientaciones precisas sobre los ejercicios más recomendables para usted y le indicarán los tratamientos que debe seguir en caso de necesitarlos. No dude en pedirles información.

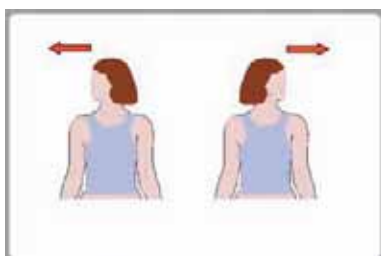
Ejercicios para realizar en el domicilio

Para realizar bien los ejercicios es importante mantener una buena posición y respirar inspirando el aire por la nariz y espirándolo por la boca. Es aconsejable para mantener la espalda recta y los hombros relajados empezar hacer los ejercicios frente a un espejo. Los ejercicios se pueden repetir según las limitaciones de cada persona, pero se debe intentar realizar unas 10 repeticiones por ejercicio.



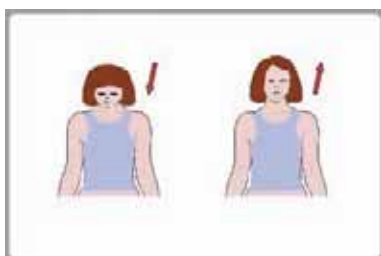
Ejercicio nº 1

- 1) Brazos extendidos a lo largo del cuerpo y hombros relajados.
- 2) Ascender los hombros.



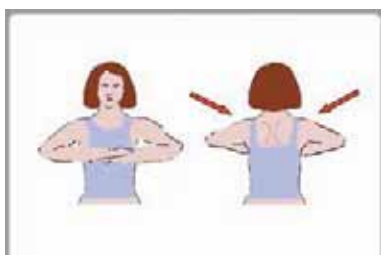
Ejercicio nº 2

- 1) Mover la barbilla hacia el hombro derecho.
- 2) Mover la barbilla hacia el hombro izquierdo.



Ejercicio nº 3

- 1) Bajar la cabeza intentando tocar con la barbilla al pecho.
- 2) Subir la cabeza hasta la posición normal. No inclinar hacia atrás.



Ejercicio nº 4

- 1) Elevar los antebrazos al nivel del pecho, conjuntamente, uno sobre otro y en ángulo recto.
- 2) Aproximar las escápulas/ paletillas a la columna vertebral.



Ejercicio nº 5

- 1) Con los antebrazos al nivel del pecho, en ángulo recto, juntar las palmas de las manos y realizar una fuerza suave.
- 2) Separar poco a poco las palmas de las manos.



Ejercicio nº 6

- 1) Alzar y estirar los brazos al nivel de hombros. Rotar/ mover hacia atrás.
- 2) Realizar el mismo ejercicio pero en sentido contrario.



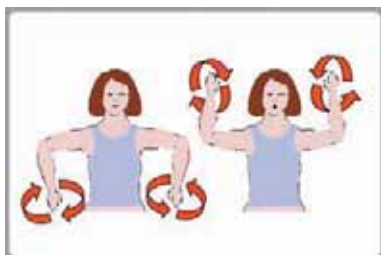
Ejercicio nº 7

Subir el brazo a la altura del hombro con la mano extendida y rotar la muñeca con delicadeza hacia uno y otro lado.



Ejercicio nº 8

Alzar los brazos por encima de la cabeza y hacer pequeños giros hacia delante y hacia detrás con los hombros.



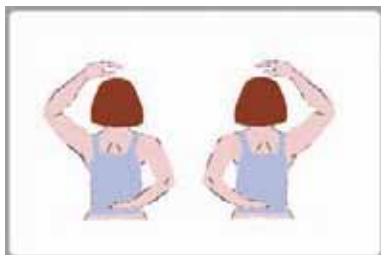
Ejercicio nº 9

- 1) Realizar el gesto de limpiar los cristales pero con las manos hacia abajo y los codos flexionados en ángulo recto.
- 2) El mismo gesto de limpiar cristales pero con las manos hacia arriba y los codos también flexionados en ángulo recto.



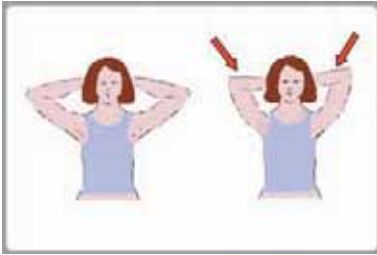
Ejercicio nº 10

- 1) Los brazos extendidos hacia arriba inclinarlos hacia el lado derecho.
- 2) Los brazos extendidos hacia arriba inclinarlos hacia el lado izquierdo.



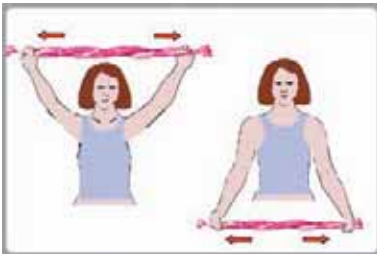
Ejercicio nº 11

- 1) Mano derecha sobre la cabeza y mano izquierda por detrás de la cintura.
- 2) El mismo ejercicio pero invirtiendo los brazos.
- 3) Realizar estos dos ejercicios alternándolos.



Ejercicio nº 12

- 1) Poner las manos entrecruzadas detrás de la nuca.
- 2) Intentar acercar los codos.



Ejercicio nº 13

- 1) Con los brazos estirados por encima de la cabeza, con una toalla o un palo de fregona cogida por los extremos, hacer una fuerza suave hacia fuera.
- 2) Realizar el mismo ejercicio pero con los brazos estirados hacia abajo.



Ejercicio nº 14

Con una toalla o palo sujetado por los extremos y colocada detrás de la espalda, hacer pequeños movimientos tratando de subir y bajar la toalla.



TERCERA PARTE

ADAPTÁNDONOS A LA SITUACIÓN: ASPECTOS PSICOLÓGICOS

M.^a Luisa de Cáceres Zurita

INTRODUCCIÓN

Cuando una persona es diagnosticada de cáncer, tanto el propio paciente como cada uno de los miembros de la familia pueden reaccionar de forma diferente.

El diagnóstico, la aceptación de éste, el tratamiento y los efectos secundarios son posibles causas de una nueva adaptación tanto para el paciente como para la familia.

A partir del momento en que se conoce el diagnóstico se producen unos cambios en la vida del paciente y su familia que dependen de las situaciones individuales. El diagnóstico que recibe el paciente, y consecuentemente la familia, ponen un interrogante sobre la continuidad de las rutinas y hábitos diarios durante algún tiempo. Todo esto puede conllevar desde una mayor dependencia a la hora de tomar decisiones cotidianas, hasta un distanciamiento en las relaciones sociales.

Es necesario hacer hincapié en los efectos potencialmente negativos que, en el ámbito psicológico, produce este diagnóstico en el paciente y su familia, sobre todo aquellos que se centran en las relaciones interpersonales, familiares, laborales, etc. Todo este cúmulo de estrés puede ser causa más que suficiente para provocar las reacciones y síntomas que se comentarán más adelante.

El alcance psicológico que tiene el cáncer sobre el paciente, la familia y cuidadores está muy influido por el miedo que nuestra sociedad proyecta en dicha enfermedad. No tenemos que olvidar que cada individuo es único y, por lo tanto, intentar dar una explicación a todas y cada una de las preguntas que se pueden formular ante esta situación es prácticamente imposible y no existe una fórmula universal.

El objetivo principal de este capítulo es ofrecer al paciente, a la familia y cuidadores una información que les permita conocer los posibles cambios emocionales que se producen durante el proceso de la enfermedad y ayudarles a afrontar mejor las dificultades que la nueva situación conlleva con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida a todas las personas implicadas.

¿CUÁLES SON LAS REACCIONES MÁS HABITUALES ANTE LA NOTICIA DEL DIAGNÓSTICO?

El momento del diagnóstico es una etapa de incertidumbre que crea sufrimiento emocional en el individuo porque ocasiona una verdadera interrupción de la vida cotidiana. Es posible que el paciente se sienta bloqueado, incapaz de tomar decisiones y que la aparición de la angustia y ansiedad repercutan en su funcionamiento normal.

En las últimas décadas han sido numerosas las investigaciones que se han llevado a cabo con el objeto de analizar los factores psicológicos implicados en el proceso de esta enfermedad. Estos factores psicológicos incluyen desde diferentes formas de actuar hasta la aparición de una variedad de reacciones y síntomas.

MIEDO

Suele aparecer miedo a la propia enfermedad, a la nueva situación familiar, a la incógnita del futuro, es decir, a lo desconocido y a la muerte.

Por lo que respecta al miedo a la muerte, debemos pensar que en nuestra sociedad muchas personas creen que la palabra "cáncer" es sinónimo de muerte, al igual que años atrás lo era la tuberculosis. Hay que recordar que existen muchos tipos de cáncer y que cada caso es distinto. Y por supuesto, no olvidar que hoy en día se cura más de la mitad de las personas que desarrollan esta enfermedad. A continuación se muestran algunos consejos.

- Comparta sus miedos con el médico o equipo interdisciplinario.
- Cuanta más información obtenga de su enfermedad y diagnóstico, menos miedo tendrá y afrontará mejor su tratamiento.
- Recuerde que la mejor fuente de información la obtendrá de su médico y equipo.
- El comunicar sus miedos con sus seres queridos le ayudará a sentirse mejor.

NEGACIÓN

La negación es un mecanismo de defensa que emerge como consecuencia del miedo, expresado por un deseo de no querer saber nada acerca de la enfermedad y de no querer hablar de ella. No sólo es el paciente el que puede expresar esta negación hacia la realidad, también ocurre que la familia o los amigos niegan la enfermedad de un ser querido, quitándole importancia a los síntomas y emociones que presenta el enfermo o evitando hablar del tema.

Es bueno que aquél paciente al que moleste o incomode esta reacción de quienes le rodean y no se sienta comprendido, intente transmitir sus sentimientos.

- Comunique su deseo de hablar honestamente.
- No tenga miedo de enfrentarlos a la realidad.
- No olvide que con más comunicación, mejora la relación.

RABIA

Una vez aceptado el diagnóstico, el paciente puede preguntarse: “¿Por qué yo?”. Es posible que la rabia y el enfado recaigan sobre las personas más cercanas (incluido médicos y enfermeras) y más queridas por el paciente. Es importante que el familiar o la persona más cercana no se tome esta reacción como un ataque personal, sino como una reacción ante el diagnóstico.

- Cuando esté más tranquilo, explique lo que siente.
- Si le supone un gran esfuerzo hablar de su enfermedad o de sus sentimientos con su familia u otras personas de confianza, acuda a un profesional para que le ayude y oriente. Una entrevista con el psicooncólogo le será de gran ayuda.

SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD

Una de las preguntas que frecuentemente se hacen los pacientes es: “¿Qué he hecho yo?”. En muchos casos, la persona analiza y crea sus pro-

pias ideas sobre la causa que originó su enfermedad: desde pensar que fueron ellos mismos los causantes, hasta creer que es un castigo por algo que hicieron o dejaron de hacer en el pasado.

- Si el paciente se siente culpable de haber desarrollado esta enfermedad, el proceso de enfrentarse a ella será mucho más difícil.
- El cáncer NO es ningún castigo.

ANSIEDAD

La ansiedad es una reacción normal que experimenta el paciente ante el diagnóstico y durante el proceso del tratamiento. La ansiedad puede aumentar la sensación de dolor, causar vómitos y náuseas, alterar el ritmo del sueño y, por lo tanto, interferir con la calidad de vida del paciente y de su familia.

No todas las personas diagnosticadas de cáncer presentan el mismo grado de ansiedad pero, sin embargo, la mayoría puede disminuirla si tiene una información adecuada de su enfermedad y del tratamiento que recibe.

- Intente realizar ejercicios de relajación, escuchar música, llevar a cabo actividades placenteras, comunicarse con amigos y familiares, etc.

AISLAMIENTO

Los pacientes pueden sentir que los amigos, conocidos o familiares se alejan de él al conocer el diagnóstico. Otras veces es el paciente quien se encierra en sí mismo y evita por todos los medios la comunicación con los demás. Para la familia y amigos, esto último puede ser una situación también difícil y dura, ya que no entienden la causa de este aislamiento que les impide poder compartir estos momentos difíciles con el paciente.



- El paciente puede suavizar la situación transmitiendo a quienes le rodean su deseo de hablar del tema en otro momento.

DEPENDENCIA

Algunos adultos pueden delegar todas las responsabilidades en las personas más cercanas, dejando entrever que no pueden afrontar los problemas por sí solos. Es conveniente que la familia se muestre firme y que el paciente siga asumiendo algunas de las responsabilidades de las que se hacía cargo. Los pacientes necesitan ayuda y comprensión, no compasión ni sentirse inútiles.

- Una sobreprotección excesiva puede hacer sentir al paciente inútil e inválido.

DEPRESIÓN FRENTE A TRISTEZA

Es normal que pacientes y familiares se encuentren tristes ante este diagnóstico. Sin embargo, hay que diferenciarlo de los episodios depre-

sivos. Esta tristeza surge por los numerosos cambios en los hábitos diarios que tienen lugar durante la enfermedad así como por la incertidumbre del futuro.

La depresión no afecta a todos los pacientes diagnosticados de cáncer y, por lo tanto, el hecho de que un paciente se encuentre apeñado o triste no necesariamente significa que sufra de una depresión mayor.

Es un hecho normal que, después de escuchar el diagnóstico (o también periódicamente, durante el tratamiento), el paciente experimente desazón o incluso desespero al no sentirse con la salud que antes disfrutaba. Los pacientes pueden tener dificultad para conciliar el sueño, pérdida de apetito, ansiedad y miedo ante la incertidumbre del futuro. Estos síntomas y miedos suelen disminuir a medida que la persona acepta el diagnóstico.

- Si estos síntomas aparecen frecuentemente no dude en comunicárselo a su médico; él valorará si necesita ayuda y, en caso de necesitarla, le orientará al profesional indicado.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON SU MÉDICO?

Establecer una buena y efectiva comunicación con su médico es muy importante ya que ambos necesitan una información clara y concisa para planificar su cuidado y tratamiento.

Este trabajo en equipo ayudará a obtener unos resultados óptimos con el tratamiento.

Recuerde que para obtener la mejor atención que el médico pueda darle, será necesario que se establezca un alto grado de comunicación entre usted y su médico. Cuanta más información tenga el médico sobre su estado físico y anímico, mejor podrá ayudarle en el proceso de su enfermedad.

Crear una comunicación óptima no siempre es fácil y puede requerir mayor o menor esfuerzo por ambas partes. Pero si se consigue, el resultado será útil para el médico y beneficioso para usted.

- Los médicos no suelen molestarse por las preguntas que les hagan sus pacientes. Es más, agradecen todas las preguntas, comentarios y planteamiento de dudas que vengan de sus pacientes o familiares, ya que reflejan el interés y la participación activa de los pacientes en su propio proceso de curación.

Escuchar, preguntar y entender

Su médico le informará sobre aspectos importantes de su enfermedad. No dude en preguntar todo lo que desee hasta que tenga conciencia de haber entendido todas las explicaciones. En general cuanto más información reciba, mejor participará en su tratamiento.

Es una situación frecuente que, como consecuencia de la tensión que suele existir durante la visita con el médico, el paciente o su familia se sientan bloqueados y olviden plantear todas o algunas de las preguntas que tenían pensado hacer.

Una buena recomendación es apuntar en un papel todas las preguntas cuyas respuestas se desea conocer; el médico agradece tener un paciente interesado y colaborador. Si la terminología médica es difícil de comprender hay que pedir al médico que se explique de una forma inteligible.



Algunas preguntas que los pacientes suelen formular se presentan en la siguiente Tabla:

Dudas y preguntas mas frecuentes

- ¿Qué tipo de cáncer tengo?
- ¿Qué significa la palabra “estadio”?
- ¿Qué pruebas me van a realizar?
- ¿A qué profesionales del equipo me debo dirigir si tengo preguntas, quiénes son y cómo me pueden ayudar tanto a mí como a mi familia?
- ¿Cuál es mi pronóstico y qué tratamiento me van a ofrecer?
- ¿Porqué cree que éste es el mejor tratamiento para mí?
- ¿Existen otros tratamientos?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento?
- ¿Existe alguna manera de aliviar estos efectos secundarios?
- ¿Cómo sabré si el tratamiento esta funcionando positivamente?
- ¿Qué pasa si no recibo este tratamiento?
- ¿Tengo que ingresar en el hospital?
- ¿Cuánto tiempo durará este tratamiento?
- ¿Qué debo comunicar a mi familia y amigos acerca de mi enfermedad y cómo pueden ayudarme?
- ¿Qué pasa si falto a un tratamiento?
- ¿En qué aspectos cambiará mi vida?
- ¿Qué síntomas o problemas debo de comunicar inmediatamente?
- ¿A quién debo acudir o llamar si me encuentro mal?
- Si yo o mi familia necesitamos ayuda, ¿disponen de asistentes sociales, psicólogos y psiquiatras que nos puedan ayudar?

Por otro lado también es habitual que, estando un paciente ante un médico que le acaba de anunciar el diagnóstico, la preocupación o la sorpresa produzcan emociones tan negativas que el paciente se olvide de las explicaciones que el profesional le ha dado. Si esto ocurriera no hay que dudar en ponerse de nuevo en contacto con el médico y, si es necesario, acudir con un familiar o persona de confianza.

Entender las explicaciones sobre su enfermedad siempre ayudará al paciente y le permitirá participar y colaborar más activamente y con mayor seguridad en el tratamiento.

- Si no ha entendido alguna explicación, pregunte de nuevo.
- Si antes de la visita con su médico le surgen preguntas, anótelas y hágalas en el momento oportuno durante la visita.
- Comience preguntando las dudas que más le preocupen.
- Si necesita más tiempo para comunicarse con su médico no dude en decírselo; en el caso que él no pueda debido al volumen de visitas a atender, puede planificar otra visita o bien le orientará a otro compañero, enfermera o persona de su confianza.
- No hay que tener miedo ni vergüenza a la hora de realizar cuantas preguntas se quieran y tantas veces como se desee.

Adaptación al diagnóstico

Aunque no todas las personas reaccionan igual ante el diagnóstico, es normal que aparezcan momentáneamente sentimientos tales como: negación, rabia, miedo, aislamiento, ansiedad y, en algunos casos, episodios depresivos. Esta nueva situación también puede dar pie a dificultad para conciliar el sueño, inapetencia o miedos acerca del futuro.

Es bueno que los pacientes recuerden que, aparte de la curación, el objetivo es que gocen de la mejor calidad de vida posible. Un estado emocional estable ayuda a mejorar la calidad de vida y a colaborar de forma activa con el tratamiento.

Todas estas emociones comentadas anteriormente son reacciones comunes y normales a la hora de enfrentarse ante una situación difícil, por lo que es aconsejable que los pacientes expresen con libertad tales sentimientos con las personas con las que se sienten cómodos. Ello les ayudará a sentirse mejor y facilitará que las personas que les quieren puedan ayudarles y serles útiles.

Son signos de que existe una buena adaptación al diagnóstico:

- Capacidad de mostrar interés en las tareas diarias y en el trabajo.
- Capacidad de continuar ejerciendo como padres o cónyuges.

Si el paciente o algún familiar experimenta síntomas como intenso sentimiento de desesperación, tristeza excesiva, pérdida de interés en la mayoría de las actividades que desempeñaba habitualmente, aislamiento social, alteraciones en el ritmo del sueño y en los hábitos alimentarios, irritabilidad, falta de deseo sexual, abuso de drogas/alcohol o sentimientos de culpa, es muy probable que necesite ayuda y no debe dudar en consultarlo con el médico. El apoyo psicológico, ofrecido normalmente por el psicooncólogo, le ayudará y mejorará su calidad de vida durante el tratamiento.

Consulte a su médico si presenta alguno de estos síntomas con frecuencia:

- Desesperanza.
- Tristeza excesiva.
- Pérdida de interés por las actividades habituales.
- Deseo constante de aislarse socialmente.
- Alteraciones del sueño.
- Irritabilidad.
- Falta de interés sexual.
- Abuso de drogas/alcohol.
- Sentimientos de culpa.

¿PUEDO COMUNICAR Y COMPARTIR MI DIAGNÓSTICO CON OTRAS PERSONAS?

El tiempo que cada persona necesita para asimilar el diagnóstico es variable. El paciente puede pensar que las personas que le rodean son quizás demasiado mayores, demasiado jóvenes o demasiado frágiles emocionalmente para comunicarles el diagnóstico. Pero lo cierto es que las personas, por lo general, son tremendamente resistentes ante estas situaciones.

Es importante que comparta su diagnóstico cuando se sienta seguro y preparado para ello.

¿SIENTE MIEDO O DIFICULTAD AL HABLAR DE SU ENFERMEDAD?

Inicialmente, no siempre es fácil comunicar sentimientos, miedos y temores acerca de la enfermedad ya que hay personas que no están suficientemente preparadas para afrontar la situación y algunas de las preguntas que formula el paciente pueden entristecer o malhumorar a sus familiares o amistades, esencialmente porque tienen miedo de aconsejarle mal o no saben qué responder. Si esto ocurre es aconsejable que el paciente busque a profesionales especializados en el tema para que le ayuden.

- Comparta sus sentimientos con otras personas. No intente llevar sólo y en silencio su enfermedad.
- Una vez que su familia o amigos se percaten de que usted es capaz de hablar sobre su enfermedad, podrán ayudarle mejor.
- Compartiendo sus sentimientos encontrará más fácil la toma de decisiones y se sentirá mejor.
- Familiares y amigos se sentirán útiles y satisfechos de poder ofrecer su ayuda y su cariño.
- Los familiares y amigos también están preocupados; necesitan comunicarse y sentirse útiles.

¿CÓMO PUEDEN REACCIONAR LA FAMILIA Y AMIGOS ANTE EL DIAGNÓSTICO?

No solo el paciente acusa cambios físicos y psíquicos. También la familia sufre una serie de alteraciones psicológicas que pueden dar lugar a una crisis emocional ante la enfermedad y la adaptación a los cambios en la estructura y funcionamiento familiar.

Cada uno de los miembros de la familia puede reaccionar de forma diferente, mostrando rabia, cansancio, nerviosismo ante un futuro incierto o miedo de que sus vidas cambien.

En algunos casos es frecuente la sobreprotección hacia el paciente (o viceversa, lo mismo por parte del paciente hacia la familia) evitando hablar de noticias desagradables o esquivando el tema. Esta sobreprotección, aún siendo comprensible, impide el proceso de adaptación a la enfermedad.

Otro tipo de sobreprotección por parte de la familia es la que impide que el enfermo realice tareas que puede llevar a cabo, haciéndole sentir

como un ser inútil. Cuando las diversas situaciones o reacciones ponen nervioso o molestan a algún miembro de la familia es aconsejable que lo comuniquen: esto es mejor que guardarlo para sí.

Es conveniente intentar mantener las rutinas familiares.

Bien es cierto que, en ocasiones, algún familiar debe desempeñar algunas de las tareas que anteriormente realizaba el paciente. Sin embargo, si se prevén cambios, es muy aconsejable que el paciente y los miembros de la familia hablen claramente para poder organizarse y colaborar a la vez.

En caso de duda o de necesitar ayuda, hable con su médico, él le orientará y ayudará de la forma que crea más oportuna.

Preguntas formuladas con frecuencia por la familia al médico

- ¿Qué es el cáncer?
- ¿Qué clase de cáncer es?
- ¿Se pondrá bien?
- ¿Cuánto durará el tratamiento?
- ¿El tratamiento va a cambiar su semblante?
- ¿Cómo se encontrará cuando comience el tratamiento?
- ¿Puedo hacerle una visita mientras se le administra el tratamiento?
- ¿Vendrá a casa?
- ¿Podrá comer la misma comida que el resto de la familia?
- ¿Podrá ir a trabajar?
- ¿Cómo puedo ayudar?

¿CÓMO PUEDO HABLAR DE LA ENFERMEDAD CON MIS HIJOS?

Los niños son muy sensibles a los cambios de las rutinas familiares y detectan rápidamente que algo está ocurriendo. Por tanto, es conveniente

comunicarse con ellos. Si sienten que se les está ocultando un problema, existe la posibilidad de que se imaginen una situación errónea, incluso peor de la real, lo cual les sería perjudicial.

Si el paciente no se ve con ánimo de comunicarse con los niños, lo puede hacer un familiar o una persona muy cercana a ellos. El objetivo es que el niño pregunte, pueda expresar sus sentimientos y obtenga respuestas claras y coherentes. Recuerde que la edad de sus hijos es importante a la hora de comunicarse con ellos.

La cantidad de información y la manera de comunicarla va marcada por el momento evolutivo en el que se encuentra el niño, ya que el concepto de enfermedad no es el mismo a los 4 que a los 10 años.

Es importante que los niños sepan desde el comienzo que el cáncer no es contagioso. Además algunos niños, en su imaginación, se sienten culpables de la enfermedad de su progenitor (pueden haber oído en boca de algún adulto en algún lugar o momento, frases tales como: "me pones enferma con tu comportamiento", "me vas a matar con tanta desobediencia", o similares). Estos sentimientos de culpabilidad deben ser tratados inmediatamente para evitar futuros problemas emocionales.



- Comuníquese con los niños. El sentimiento que pueden tener de que se les está ocultando un problema crea en su imaginación una situación errónea e incluso mucho más problemática de lo que pudiera ser realmente.
- Si el paciente no se ve capaz, es mejor que sea un familiar, o una persona muy cercana a los niños, quien se comunique con ellos.
- Es importante tener en cuenta la edad de sus hijos para saber cómo comunicarse con ellos.

¿CÓMO PUEDEN REACCIONAR LOS NIÑOS A DIFERENTES EDADES?

Las reacciones del niño ante el diagnóstico de un ser querido puede incluir algunas reacciones similares a las que tenemos los adultos (negación, miedo, rabia etc.); sin embargo la manera de reaccionar de los niños esta en cierto grado influenciada por cómo los padres, o adultos más allegados, reaccionan ante la situación. No obstante, sus reacciones dependen de su edad.



Qué explicar a los niños

- Explicarles que el cáncer no es contagioso.
- Animarles a que hagan preguntas.
- Hablarles honestamente lo antes posible después del diagnóstico.
- No mentirles nunca.
- Limitar las explicaciones a lo que pregunten o a lo que deban saber, sin dar explicaciones largas ni complicadas.
- Prepararlos para los cambios físicos del paciente.
- Asegurarles que no son culpables de la enfermedad del familiar.

EDAD PREESCOLAR

Este período se caracteriza por el pensamiento mágico (creencia en los poderes mágicos: lo que ellos piensan se puede convertir en realidad).

Suelen tener miedo a separarse de los padres, a la soledad y a las personas que no le son familiares.

Pueden sentirse culpables de la enfermedad del familiar por algo que hicieron mal.

Algunas recomendaciones

- Si va a ingresar en el hospital, dígame que se acordará mucho de él y que regresará pronto del hospital.
- Ofrézcale explicaciones puntuales concisas y breves.
- Prepárelo para futuros cambios físicos.
- Infórmele de cambios en las rutinas familiares, por ejemplo: "Vendrá tu abuela unos días a vivir a casa mientras estoy en el hospital".

NIÑOS EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 6 Y 11 AÑOS

En este período de edad, muchos niños tienen unos conocimientos básicos de las partes del cuerpo y de sus funciones, por lo que fácilmente pueden entender una explicación sencilla de lo que es el cáncer y como afecta al organismo.

- Necesitan saber que el tratamiento que está recibiendo la persona es para curar el cáncer.
- Desean saber cómo afectará el tratamiento y porqué se lo dan.
- Quieren saber porqué se toman medicinas por un tiempo largo y porqué hay que ir muy frecuentemente al hospital.
- Pueden manifestar preocupación por la salud de los padres.
- Pueden mostrar malestar manifestando problemas con la alimentación, la escuela, el sueño, las relaciones con otros niños u otro tipo de problemas.



Algunas recomendaciones

- Infórmele de los posibles cambios físicos (caída de cabello, decaimiento, náuseas etc.) producidos por el tratamiento.
- Especifíquele claramente cuándo necesita de su colaboración.
- Pregúntele si tiene dudas o necesita alguna aclaración.
- Esté atento a los cambios de comportamiento del niño.

ADOLESCENCIA

Esta es una etapa difícil porque suelen tener dificultades para mostrar sus emociones ya que piensan que son mayores y creen que mostrarlas es cosa de niños.

- Les puede costar expresar verbalmente sus preocupaciones, o pedir ayuda.
- A veces su comportamiento es de difícil aceptación y manejo por parte de los adultos.
- Necesitan explicaciones concisas de cómo afecta el tratamiento.

- Necesitan ser tratados como adultos, pero continúan necesitando pautas, normas y seguridad.

Algunas recomendaciones

- Anime a su hijo a compartir sus sentimientos con usted.
- Explíquelo que también los adultos expresan sus miedos y preocupaciones y que ello es una manera positiva de lidiar con situaciones estresantes.
- Esta edad se caracteriza por la influencia de los compañeros y amigos: es muy posible que obtenga información a través de ellos o por Internet.
- Explíquelo cómo encontrar información fiable en Internet ya que puede obtener información no actualizada o sin base científica.
- Dígale que le gustará mucho hablar en el momento que quiera, para explicarle lo que necesite saber, así como comentar si tiene alguna duda o preocupación sobre algo que le hayan comentado amigos o sobre información obtenida en Internet.
- Si los problemas de comunicación persisten dentro del ámbito familiar, ofrézcale la posibilidad de que hable con algún familiar cercano o un buen amigo de los padres.

¿QUÉ HACER PARA AYUDAR A LOS NIÑOS?

Una vez explicado el diagnóstico y siempre teniendo en cuenta los puntos tratados anteriormente es importante que intente mantener contacto con sus hijos mientras se encuentre en el hospital. En su imaginación pueden creer que Vd. no quiere ir a casa y sentirse como abandonados; o tener sentimientos de culpabilidad pensando que han hecho algo mal.

El hecho de ir de visita al hospital les tranquilizará, porque verán que Vd. recibe los cuidados necesarios. No obstante, preparen al niño antes de la visita y planifique el día que a Vd. le vaya bien; es preferible que no coincida con los días en que recibe tratamientos que le producen malestar (quimioterapia y/o radioterapia).

Cuando los niños vayan a visitarle, procure tener cerca, en algún momento, una enfermera que pueda contestar a las preguntas de los niños en relación al material o procedimientos que se llevan a cabo. Ellas les tranquilizarán y serán de una gran ayuda.

- Ofrézcale la información poco a poco, no de golpe.
- Aprenda a contestar “no lo sé” a preguntas para las que Vd. no tiene respuesta.
- Exprésele que lo quiere.
- No prometa aquello que no pueda cumplir.

Recuerde que una de las cualidades que tienen los niños es la curiosidad. En ocasiones quieren ver la alopecia (o calvicie) producida por la quimioterapia o bien tocar una cicatriz de una mastectomía. Esta curiosidad debe ser satisfecha en la medida de lo posible porque les ayudará a enfrentarse a la situación. Y nunca hay que mentirles: con ello sólo conseguiría incrementar su inseguridad y desconfianza.

- Deje que sus hijos participen en pequeñas tareas caseras pero no le dé más responsabilidad de la cuenta, ya que necesitan tiempo para estudiar, jugar y descansar.
- Intente mantener al máximo las rutinas diarias que tenía antes y evite que los niños duerman fuera de casa.
- Siga de cerca la evolución del niño en la escuela.
- Si su hijo no quiere hablar con Vd. sobre la enfermedad, es posible que tenga miedo a preocuparle. Si nota que su hijo está preocupado, que no expresa sus sentimientos o que su comportamiento cambia (agresivo, irritable, etc.) piense que puede necesitar ayuda; no dude en consultárselo a su enfermera, médico o psico-oncólogo.
- Recuerde que el cáncer es una enfermedad estresante para el paciente y para la familia y que tiene todo un equipo de profesionales que quiere y puede ayudarle tanto a Vd. como a su familia.

¿ES IMPORTANTE QUE ESTÉN INFORMADOS EN LA ESCUELA?

Cada familia tiene sus ideas sobre la conveniencia o no de comunicar la enfermedad del paciente. Por lo general, se procura que los niños lleven una vida lo más normal posible. Si ustedes ven que su hijo no tiene problemas, que hay una buena comunicación en la familia, buena aceptación del diagnóstico y tratamiento, que las rutinas diarias continúan sin alteración, es probable que no surjan problemas.

Sin embargo no está demás hablar con el profesor o tutor del niño porque así estará informado de la situación por la que está pasando el niño y le permitirá, llegado el caso, prevenir y detectar a tiempo cualquier cambio que el niño manifieste en la escuela y actuar en consecuencia. Algunos niños pueden manifestar problemas de concentración, de comportamiento, somatizar (dolores abdominales, de cabeza, etc.) o simplemente bajar el rendimiento escolar. No hace falta explicar la enfermedad ni los tratamientos detalladamente; basta simplemente con dar la información justa y necesaria para que entiendan la situación por la que esta pasando el niño y la familia.

¿PUEDEN INFLUIR LOS TRATAMIENTOS EN MI ESTADO DE ÁNIMO?

EFFECTO DE LA QUIMIOTERAPIA Y/O RADIOTERAPIA EN EL ESTADO DE ÁNIMO

De la misma manera que aparecen efectos secundarios en el organismo, también se pueden sufrir cambios en el estado de ánimo mientras se recibe el tratamiento. Tener miedo, sentirse angustiado o deprimido es bastante habitual, entre otras cosas por los cambios en las actividades diarias: es muy posible que se tengan que adaptar los horarios a las sesiones programadas por el médico

Durante el tiempo que dura el tratamiento es bueno consultar con el médico todas las dudas que se puedan presentar:



si el tratamiento está siendo eficaz, cómo se puede aliviar la angustia o el temor, etc. El paciente debe saber que no está solo y que existen personas en la misma situación que han superado problemas semejantes.

LOS VÓMITOS Y LAS NÁUSEAS

Vómito: Es la expulsión violenta del contenido del estómago a través de la boca, tanto si se acompaña de náuseas como si no.

Náusea: Es una sensación desagradable, asociada con la parte superior del tracto intestinal que frecuentemente precede o acompaña a los impulsos del vómito.

Las náuseas y los vómitos suelen ser efectos secundarios de la quimioterapia o radioterapia. Debido a que no todas las personas reaccionan igual ante estos tratamientos hay que decir que algunos pacientes no sufren estos efectos secundarios. Si el paciente padece vómitos o mareos debe comunicarlo al médico, quien le informará sobre medicamentos útiles.

Cuando aparecen las náuseas, los vómitos o ambos, momentos antes de ir al hospital, de visitar al médico o de recibir el tratamiento es muy posible que el paciente padezca de lo que se denomina "náuseas y vómitos anticipatorios". Si esto ocurre, se debe comentar el hecho con el médico.

Sugerencias para quienes tienen náuseas y vómitos

- Consulte a su médico.
- Descanse lo suficiente.
- Utilice las técnicas de relajación.
- Trate de entretenerse (con la radio o TV, haga labores, puzzles, etc.).
- Evite situaciones que le produzcan excitación innecesaria.
- No vista ropas apretadas.

LA FATIGA

La fatiga es un síntoma común en muchos pacientes diagnosticados de cáncer y al igual que ocurre con el dolor, es difícil de cuantificar. Puede estar causada por diferentes factores: la propia enfermedad, los tratamien-

tos (quimioterapia, radioterapia), la inactividad, las alteraciones del sueño, factores psicológicos, nutrición, etc.

Sus manifestaciones pueden ser de naturaleza física, mental o emocional y los pacientes suelen describirla como una sensación de cansancio, pesadez, debilidad, agotamiento, falta de energía, dificultad para realizar las tareas diarias, etc.

A pesar de ser un síntoma frecuente para el que existe tratamiento, muchos pacientes no lo comunican a su médico por creer que es normal experimentarlo durante el curso de la enfermedad. Nada más lejos de la realidad: el convivir con la fatiga le va a impedir el poder llevar una vida normal, dificultando las actividades diarias, el mantener relaciones sociales y además puede incluso interferir en el proceso normal del tratamiento médico. En definitiva, le va a afectar su calidad de vida.

Además de los tratamientos farmacológicos, las dietas y los ejercicios, ciertos cambios en el estilo de vida le ayudarán a aliviar la fatiga.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA FATIGA

Si tiene fatiga es muy posible que su autoestima se resienta al verse impotente para realizar las tareas que antes hacía. Del mismo modo, puede tener dificultad para concentrarse o para sentir interés por lo que le rodea.

El tratamiento de la fatiga reducirá el riesgo de que aparezca una depresión. Aunque la ansiedad y depresión son trastornos psicológicos que habitualmente se acompañan de fatiga, es importante saber, sin embargo, que fatiga no es sinónimo de depresión: una persona puede estar fatigada y no deprimida.

La inactividad y los trastornos de sueño, también van a influir negativamente en este síntoma. Una vida ordenada, con buenos hábitos, le ayudará a prevenir la fatiga y le ayudará a disfrutar de una mejor calidad de vida.

QUÉ HACER SI TIENE FATIGA

Si tiene fatiga no dude en comunicarlo a su médico o enfermera: ellos le ofrecerán las pautas o los tratamientos que consideren oportunos y le indicaran si necesita apoyo psicológico.

Es importante que aprenda a conservar energía. A continuación se exponen algunas sugerencias que le ayudarán a minimizar los efectos de la fatiga:

- El descanso es importante, pero recuerde que si no mantiene una cierta actividad, su nivel de energía disminuirá. Si Ud. duerme mucho durante el día, posiblemente se sentirá más cansado.
- Tómese períodos cortos de descanso durante el día, no largas siestas.
- Planifíquese el día.
- No intente hacer más cosas de la que puede.
- Pida ayuda, si tiene que cargar con paquetes de la compra.
- Haga partícipes a los miembros de su familia en las tareas de la casa.
- Mantenga unas rutinas a la hora de dormir. Descansar bien por las noches es muy importante, en caso contrario comuníquese a su médico.
- Salga a visitar a amigos.
- Cocine comidas fáciles.
- Salga de paseo cada día un rato.
- Déjese ayudar y delegue en otros.
- Trate de escuchar música o de realizar actividades que le gustan.
- Programe actividades importantes para usted, en horas sin fatiga.
- No realice aquellas actividades que le producen tensión.
- Realice ejercicios de relajación.
- Acuda a un profesional que le pueda ayudar a mejorar los estilos de vida.

VIDA EN PAREJA

Suele ocurrir, y es normal, que el impacto del diagnóstico, los efectos secundarios de los tratamientos y los forzosos cambios en la vida cotidiana afecten, en algunos momentos y en grado variable, a la afectividad y la sexualidad de la pareja.

LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN

Para tener una buena comunicación es necesario estar en un estado receptivo, es decir, estar dispuesto no solamente a ser escuchado, sino a

escuchar. Además de la palabra hablada y escrita nos comunicamos a través de los gestos, de la postura física, del tono de voz, o de los momentos que elegimos para hablar. Usted y su pareja tienen que ser un gran equipo.

Recuerde que su pareja también sufre y puede experimentar entre otras cosas, miedo, rabia, negación, ansiedad ante el futuro etc.

Una buena y eficiente comunicación entre ambos va a ser elemento clave para mejorar sus relaciones y calidad de vida. Al compartir honestamente sus pensamientos y sentimientos les ayudará a mejorar su relación de pareja.

Hay ocasiones en las que una persona necesita tomarse un tiempo para procesar sus preocupaciones y sentimientos a su manera y prefiere no comunicarse en ese momento: respétele y pregúntele si quiere hablar en otro momento. Y si se siente más cómoda/o hablando con otra persona o profesional, respételo también. Algunas veces la mejor forma de comunicarse es simplemente escuchando: escuchar es también una forma de mostrar que estamos a su lado.

Es importante lograr una comunicación sobre ciertas decisiones que afectan la vida de ambos:

- ¿Qué tareas familiares podemos compartir?
- ¿Qué tareas son más difíciles y cuáles son más sencillas?
- ¿Qué necesita cada uno del otro?
- ¿Cómo pueden recibir ayuda de otras personas?
- ¿Cómo pueden ayudar a los hijos?

Ahora es el mejor momento para compartir tareas y planificar.

Los beneficios de una buena comunicación son claros: se recibe y se ofrece apoyo, se aprende a solucionar problemas, se clarifican malentendidos, se solucionan problemas relacionados con la intimidad o la sexualidad, se fortalecen los vínculos y aumenta la amistad.



Algunas sugerencias para lograr una buena comunicación

- Busquen un lugar y momento tranquilos.
- Pregunten a su pareja qué cosas le preocupan.
- Evite los sarcasmos, críticas negativas y reproches.
- Céntrese en el presente, procure evitar hablar del pasado.
- No asuma conocer los sentimientos de su pareja: déle la oportunidad para que el/ella los exprese.
- No intenten solucionar varios problemas a la vez.
- Si la comunicación cara a cara no funciona, intenten hacerlo por carta.
- Exprese sus sentimientos de forma que su pareja los entienda: ocultarle sus preocupaciones o miedos puede producirle sentimientos de soledad.
- Intenten no interrumpirse mutuamente.
- No teman expresar la necesidad que tienen de ayudarse mutuamente.
- Elaboren una agenda conjunta en la que incluyan: datos médicos, visitas al hospital, días de tratamiento etc.
- Hablen con honestidad y con respeto.

AFECTIVIDAD

Tanto si es el hombre como la mujer quien tiene cáncer, es frecuente que ambos experimenten en algún momento problemas de depresión, cambios de humor, mayor irritabilidad y menor capacidad de soportar las contrariedades, todo lo cual dificulta la mutua expresión de su afectividad. Igualmente suelen experimentar pérdida de libido, dificultad para hacer el amor o alcanzar el orgasmo, a veces incluso coito doloroso...

La forma de superar estas situaciones dependerá de cada pareja, de sus actitudes y de las actitudes que mantenían antes del diagnóstico de la enfermedad: no es una excepción que la enfermedad sea un estímulo para un mayor acercamiento afectivo de la pareja.

En la afectividad de la pareja existe el mito de que la relación de pareja se limita al coito y que la afectividad mutua será mayor cuanto más satisfactorio sea el coito. Es cierto que mantener o incrementar la afectividad mutua cuando la libido disminuye requiere un cierto grado de madurez personal; pero no es menos cierto que cuando una pareja se manifiesta un recíproco respeto, se expresan mutua comprensión por la situación por la que ambos pasan, mutuo aprecio por la forma de sobrellevar los problemas e incluso se

agradecen el mutuo apoyo recibido, el aprecio y estima recíprocos se incrementa y con ello resulta más fácil darse mutuamente muestras de afectividad distintas del coito pero que resultan, sin embargo, plenamente satisfactorias.

En la mujer, la modificación de su imagen corporal (mastectomía, pérdida de cabello...) hace que se sienta menos atractiva y facilita el que disminuya su autoestima. Si el varón es capaz de comprender esta situación y prestar su apoyo, será de gran ayuda para su pareja.

En el varón, la posible modificación en su capacidad de erección y eyaculación afecta también su autoestima. En este caso es la comprensión de la mujer lo que resultará de gran apoyo para el varón.

Las exigencias mutuas que no tomen en consideración las situaciones personales no harán sino enturbiar la relación de pareja.

SEXUALIDAD

Muchas personas diagnosticadas de cáncer se preguntan en algún momento de su enfermedad hasta que punto ella influirá en la sexualidad. Es difícil predecirlo pero se debe tener en cuenta que los sentimientos juegan un papel importante en el comportamiento sexual.

No debemos olvidar que en la sexualidad están implicados diversos factores: biológicos, psicológicos y de conducta; por lo tanto cada persona va a definir su sexualidad según su edad, actitudes, creencias religiosas y bagaje cultural.

La comunicación con su pareja es importantísima: el simple hecho de comunicarle que siente menos interés por la actividad sexual debido a la enfermedad, hará que su pareja sepa como se siente y lo agradecerá, ya que de otra manera podría sentirse rechazado y culpable.

Factores que suelen afectar a la sexualidad

Síntomas de la propia enfermedad

- Anorexia
- Anemia
- Fatiga

Tratamientos

- Radioterapia
- Quimioterapia
- Cirugía

Factores psicológicos y culturales

- Creencias
- Impacto emocional de la enfermedad
- Motivaciones
- Capacidad para afrontar dificultades

La noticia del diagnóstico de cáncer tal como se ha mencionado en capítulos anteriores causa diversas reacciones emocionales y es muy posible que el simple hecho de tener miedo, dolor o rabia, bloqueen el deseo sexual.

En algunos tipos de cáncer, o en sus tratamientos, hay una disminución de la libido y en el caso de los hombres, una disminución eréctil y de la fertilidad.

En el caso de la cirugía mutilante (mastectomía en la mujer o extirpación de testículo en el varón) el cambio de imagen corporal es importante y ambos van a necesitar un tiempo para adaptarse a la nueva situación.

Sin embargo, la experiencia indica que a pesar de los cambios corporales, no es extraño que las personas vuelvan a tener una vida sexual activa, dado que los cambios en el deseo sexual no son necesariamente permanentes y pueden volver a la normalidad una vez finalizado el tratamiento.

Recuerde que la sexualidad, un factor importante en la calidad de vida, se mantiene presente y se expresa también en el deseo de proximidad y de simple contacto físico.

Muchas personas suelen tener dificultad para hacer preguntas sobre este tema; no dude en hablarlo con su médico el aconsejará o le derivará a un especialista para que le ayude a usted y/o a su pareja.

Algunas sugerencias para facilitar la expresión de la sexualidad

- Comuníquese con su pareja y explíquese como se siente.
- Pídale que le acaricie su cuerpo y aquellas zonas que le producen placer.
- Cuando sea preciso, utilice abundante lubricante no perfumado de base acuosa (la vaselina o lubricantes de base oleosa no son aconsejables).
- Experimente sin temor con su pareja que tipo de estimulación le excita más.
- Si tiene fatiga (cansancio permanente) intente hacer el amor cambiando de posición.
- Prescinda de la creencia de que el mejor coito es el que más dura: en caso de tener fatiga probablemente serán más satisfactorios los coitos más cortos.

Preguntas que suelen formularse al médico

- ¿Tendrán los tratamientos algún efecto en la actividad sexual?
- ¿Puede afectar el tratamiento a mis hormonas?
- ¿Cuándo podré volver a tener relaciones sexuales?
- ¿Qué métodos anticonceptivos puedo utilizar?
- ¿Hay algún profesional que me pueda ayudar?
- ¿Dónde puedo encontrar un especialista en sexología?
- ¿Podré tener hijos? ¿Cuándo?

¿CÓMO SE PUEDE ALIVIAR EL DOLOR Y EL ESTRÉS?

EL DOLOR

El dolor es una experiencia sensorial y emocionalmente desagradable que impide que la persona tenga una buena calidad de vida. La mayoría de los pacientes diagnosticados de cáncer tienen miedo a sufrirlo y siendo ello comprensible, hay que señalar que no todos los tipos de cáncer producen dolor.

En el caso de que haya dolor durante la enfermedad, éste puede ser causado por la propia enfermedad o ser un efecto secundario al tratamiento. Otras veces no estará relacionado ni con la propia enfermedad ni con el tratamiento.

El dolor puede ser constante o intermitente y variable en intensidad. En la percepción del dolor influyen muchos factores: la actividad neurosensorial alterada y otros factores orgánicos, las influencias culturales, la edad, el sexo, el estado de ánimo, el estrés, el nivel de actividad así como la utilización de tratamientos o técnicas para paliar el dolor.

- Gracias a los avances de la medicina existen tratamientos y técnicas eficaces para tratar y aliviar el dolor en la mayoría de los pacientes.
- En el caso de que Vd. tenga dolor, su médico le indicará el tratamiento que considere más apropiado.

¿QUÉ OCURRE SI NO SE TRATA EL DOLOR?

Si no se trata el dolor, aparte de que el paciente sufrirá, es muy posible que tenga trastornos como:

- Síntomas depresivos o depresión.
- Sensación de inutilidad y ansiedad.
- Incapacidad para concentrarse.
- Alteración del apetito.
- Alteración del sueño.
- Disminución de la actividad.
- Pocas ganas de continuar los tratamientos, etc.

En la mayoría de los casos el dolor puede aliviarse y estos síntomas desaparecerán con el tratamiento que el médico considere oportuno, con el apoyo del equipo sanitario y con el de la familia del paciente.

LA EQUIVOCACIÓN DE NO COMUNICAR EL DOLOR

A veces los propios pacientes cometen el error de no comunicar su dolor al médico por miedo a pensar que la medicación le va a crear adicción, por temor a los efectos secundarios o por creer que ya es normal el tener dolor.

Si tiene dolor COMUNÍQUELO:

- No tenga miedo de pensar que molesta a su médico o enfermera.
- El dolor puede ser síntoma de que hay un problema.
- El médico y enfermera desean saber si tiene dolor.
- No asuma que no necesita más medicación por creer que Vd. controla la situación.
- Su médico no puede saber si algo le duele, a menos que usted se lo diga.

¿CÓMO COMUNICAR A SU MÉDICO EL GRADO DE DOLOR QUE TIENE?

Como se ha explicado anteriormente el grado de dolor que experimenta cada persona es diferente, algunos pacientes pueden especificar donde tienen dolor así como la intensidad, a otros les cuesta expresarlo verbalmente y no encuentran la forma de decirlo. Para poder aliviarle mejor, resulta útil al médico, enfermera o facultativo, conocer la intensidad con la que usted siente el dolor. Para ello, puede utilizar esta escala para representar el grado de dolor que siente.

¿Qué número de 0 a 10 asignaría a su dolor más intenso y al menos intenso que siente, siendo 0 ausencia de dolor y 10 máxima intensidad de dolor?



Preguntas para su médico sobre el tratamiento del dolor

Si el paciente tiene dudas sobre el tratamiento y quiere tener más información, no debe tener reparo alguno en preguntar a su médico: éste le informará y le tranquilizará. Todo ello le ayudará a sentirse mejor, a estar más seguro, a colaborar más y a dominar y superar mejor la situación.

- ¿Qué otras opciones hay para tratar el dolor?
- Si no disminuye el dolor, ¿qué se puede hacer?
- ¿Tienen efectos secundarios estos medicamentos?
- ¿Qué puedo hacer para aliviar estos efectos secundarios?
- ¿Limitará mis actividades diarias (conducir, trabajar, salir a pasear, etc.) este medicamento contra el dolor?

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA AYUDA EMOCIONAL ANTE EL DOLOR?

Recibir apoyo emocional le servirá de ayuda al paciente para:

- Entender que sus cambios emocionales ante el dolor son normales.
- Entender que un efectivo tratamiento del dolor mejora su calidad de vida.
- Adquirir mecanismos para gobernar las respuestas emocionales y aumentar su control personal.
- Adquirir habilidades sobre el uso de técnicas para aliviar el dolor (técnicas de relajación, etc.).
- Comprender que todo un equipo de profesionales actuará y orientará tanto al paciente como a la familia ante la presencia del dolor.

MÉTODOS Y TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS QUE LE PUEDEN AYUDAR A ALIVIAR EL ESTRÉS Y EL DOLOR

Estas técnicas que se comentan a continuación **NO** sustituyen la medicación que el médico le ha prescrito.

Aunque muchas personas diagnosticadas de cáncer se han beneficiado de ellas y han experimentado alivio del dolor y disminución del estrés, sin embargo antes de realizarlas debe consultarlo con su médico.

Existe una variedad de métodos útiles para paliar el estrés que produce la enfermedad así como los efectos secundarios originados por el tratamiento.

El dolor, la tensión muscular y la ansiedad están relacionados entre sí y tienden a autoalimentarse entre ellos.

Las técnicas de relajación ayudan a romper este círculo vicioso y a la vez aumentan la confianza del paciente para enfrentarse a diversos procesos.

Se ha demostrado su eficacia en situaciones de estrés, dolor, cefaleas tensionales, migrañas y en la reducción de náuseas y vómitos provocados por la quimioterapia. Dichas técnicas también pueden ayudar a conciliar el sueño, a reducir la ansiedad y a tener más energía.

Existen diferentes formas de practicar la relajación.

Normas generales para relajarse

- Elegir un lugar tranquilo, con temperatura agradable y sin distracciones.
- Sentirse cómodo a la hora de realizar los ejercicios.
- Vestir ropa cómoda, si es holgada mejor.
- No cruzar las piernas ni brazos.

Iniciar los ejercicios de una de las siguientes maneras:

1. Cerrando los ojos y pensar en algo agradable.
2. Fijando su mirada en un objeto.
3. Concentrándose en su respiración por un minuto o dos.

Relajación muscular progresiva

La relajación muscular progresiva es una técnica que consta de una serie de ejercicios en los que el paciente contrae y relaja de forma alternante algunos grupos musculares de su cuerpo. El objetivo es relajar los músculos que están en tensión y causar dolor y notar la diferencia entre tensión y relajación.

Esta técnica es fácil de entender y realizar. Un ejemplo sería: pedir al paciente que inicie una respiración lenta y profunda y que apriete los dedos de su mano por un segundo o dos hasta que se dé cuenta de la tensión que está ejerciendo y a continuación, el segundo paso: espirar y relajar los dedos y las manos.



Visualización

La visualización es una combinación entre la relajación física y la mental. Consiste en la elaboración de escenas mentales agradables.

Distracción

La distracción consiste en realizar cualquier actividad que entretenga al paciente (escuchar la radio, hacer punto, trabajos manuales, pintar, leer, etc.) y pueda ayudarle a no estar pensando continuamente en su dolor u otros problemas.

Musicoterapia

La musicoterapia es otro método basado en la distracción. Los sonidos musicales producen una relajación física y emocional que ayuda a reducir la ansiedad, el dolor, el miedo, etc. La musicoterapia es parte integrante de las terapias multidisciplinarias que han demostrado indudables beneficios en el alivio del dolor, facilitación del sueño y mejora en la autoestima, entre otros.

Hipnosis

La hipnosis está relacionada con la relajación y el autocontrol. Puede ser autoinducida o inducida por un profesional. Esta técnica está siendo utilizada por muchos pacientes ya que produce alivio ante la ansiedad o el dolor. Si el paciente está interesado, puede preguntar a su médico para que le dirija a una persona entrenada en esta técnica.

Biofeedback

El *biofeedback* es una forma de control mental sobre el cuerpo que permite reducir la sensación de dolor, estrés, ansiedad. Este método puede usarse también para relajarse.

Su funcionamiento consiste en la conexión de electrodos a una máquina que mide el ritmo cardíaco, la presión sanguínea y la tensión muscular del paciente. Una vez registradas estas señales del cuerpo, el técnico entrenado en esta técnica le recomendará los ejercicios que crea conveniente.

Terapia cognitivo-conductual

La terapia cognitivo-conductual está orientada a que el paciente aprenda nuevas habilidades para enfrentarse ante situaciones que le producen ansiedad, de tal modo que aumente la sensación de autocontrol. También se utiliza para limitar la experiencia del sufrimiento relacionado con el dolor.

Consejos generales que le ayudarán a estar más relajado

- Cuídese durante la enfermedad.
- Salga a pasear pero sin agotarse.
- El descanso es importante: si se siente cansado/a y le cuesta conciliar el sueño, pruebe alguna técnica de relajación y consulte con su médico.
- Si le ofrecen ayuda, acéptela, porque siempre hay personas dispuestas a ayudar y posiblemente usted no lo sabe.
- Aprenda a decir "no". Si le cuesta decirlo, busque a una persona que lo diga por Vd.
- Mantenga sus actividades lúdicas, disfrute con aquellas cosas que le gustan.
- Intente salir cada día un rato, aunque sea por un corto período de tiempo.
- No intente abarcar todo, céntrese en aquellas cosas o actividades realmente importantes y necesarias.
- Relaciónese con aquellas personas con las que se encuentra a gusto, evite los compromisos que no le resulten gratos.

¿NECESITA AYUDA?

Recuerde que no está solo. Su hospital es el primer lugar donde le pueden ayudar ya que tiene la infraestructura preparada para ofrecer el apoyo que Vd. necesita. En la mayoría de centros cuentan con enfermeras, psicooncólogos, trabajadores sociales, servicios espirituales etc. que pueden ofrecerle apoyo.

Otras vías de ayuda útiles incluyen el apoyo individual o psicoterapia y los grupos de apoyo y de ayuda mutua. El hecho de hablar sobre sus problemas, temores o preocupaciones, con personas que están pasando por la misma situación suele facilitar la comunicación y ser de gran ayuda.

También existen diversas fundaciones y asociaciones que tienen como objetivo ayudar al enfermo de cáncer y a su familia (Anexo 2).



CUARTA PARTE

SUGERENCIAS PARA LOS CUIDADORES

M.^a Luisa de Cáceres Zurita

Ser cuidador es una tarea difícil: las actividades diarias, laborales o sociales del cuidador sufren limitaciones y modificaciones importantes. El cuidador se ve frecuentemente sometido a un estrés causado por el agotamiento físico y/o psicológico y experimenta momentos difíciles en los que la incompreensión, soledad, falta de apoyo familiar o social, toma de decisiones etc. le van a hacer su tarea aún más ardua.

Pero por otro lado, también puede ser una experiencia muy positiva y gratificante el tener la oportunidad de cuidar a una persona querida. La experiencia de muchos cuidadores ha demostrado que el cuidar es una tarea que les ha hecho evolucionar de forma positiva como personas tanto en el aspecto emocional como espiritual.

Todos sabemos que el cuidado del enfermo es muy importante pero no se puede olvidar que la salud física y emocional del cuidador lo es también. Ser cuidador conlleva exigencias que pueden afectar tanto física como psíquicamente. Mantener unos hábitos de vida saludables ayuda a mejorar la condición física y mental tanto del cuidador como del paciente. Cuanto más se cuide mejor podrá ayudar...

PIDA AYUDA

A veces es difícil pedir ayuda, sobre todo cuando el cuidador cree que toda la tarea es responsabilidad suya y no quiere implicar a nadie más. Otras veces cree que pedir ayuda es molestar. O bien, puede haber pedido ayuda y no haber obtenido respuesta. Es importante, saber que la forma de pedir ayuda influirá en la respuesta que obtengamos: es aconsejable evitar actitudes de brusca exigencia o mostrar agresividad.

- Si no pide ayuda, es probable que no la consiga.
- Pedir ayuda no es una muestra de debilidad, es una forma de compartir y de cuidarse uno mismo.

INFÓRMESE SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Si conoce la evolución de la enfermedad de la persona a la que cuida, podrá planificar con antelación futuros cambios o adaptaciones.

COMPARTA

Si tiene problemas, haga partícipes de la situación a los miembros de la familia (hijos, hermanos, nueras, yernos, etc.), acepte las propuestas que hagan para ayudar y participar en el cuidado. Es el momento para cuidarse.

El hecho de compartir preocupaciones ayuda a evitar decisiones precipitadas y además se sentirá más acompañada/o, segura/o y tranquila/o.

DUERMA Y DESCANSE LO SUFICIENTE

La falta de descanso puede provocar una serie de problemas tales como irritabilidad, falta de atención etc. Es bien sabido que los cuidadores suelen padecer de falta de sueño ya que se ven obligados a alterar sus horarios y es habitual que por las noches, estando pendientes del enfermo, no descansen lo suficiente.

- Haga siestas cortas durante el día.
- Aproveche cuando el enfermo descansa para descansar también.
- Pida ayuda cuando se trata de hacer turnos por la noche.
- Vd. también tiene su propio médico: consúltele cuando le haga falta.

HAGA EJERCICIO FÍSICO CON REGULARIDAD

Estar físicamente activo ayuda a minimizar no sólo las tensiones diarias sino a encontrarse con más fuerzas y sentirse mejor. Si se permite pasear la

persona a la que cuida, aproveche y dé unos pequeños paseos durante el día; pueden beneficiar a ambos.

- Busque un espacio para hacer ejercicio a diario.
- Salga cada día a caminar un rato o aproveche para ello las actividades rutinarias (compra, recados, etc.).
- Utilice la bicicleta estática si no puede salir de casa.

ORGANICE SU TIEMPO

Los cuidadores dicen tener con frecuencia la sensación de que al día le falta horas ya que tienen que realizar y compaginar multitud de actividades: familiares, laborales, domésticas, etc. Una buena planificación de las actividades le ayudará a llevar mejor las tareas.

- Tenga una agenda organizada.
- Haga una lista de las cosas que hay que hacer y priorícelas.
- No trate de abarcar todo.
- Pida ayuda si ve que no llega a todo.
- Si trabaja fuera de casa, haga participe de su situación a sus compañeros: ellos también pueden ayudarle.



MANTÉNGASE MENTALMENTE ACTIVO Y BUSQUE SU ESPACIO

El hecho de estar al cuidado de una persona hace que a veces olvidemos nuestras aficiones y actividades que acostumbrábamos a tener. No deje que la situación le supere y planifíquese de forma que cada día pueda tener un espacio para usted, compaginado con el cuidado del enfermo.

Si la dedicación al enfermo le impide relacionarse con amigos, conocidos o familiares, es fácil que se sienta estresado, agotado y como resultado tenga alteraciones psicológicas y físicas.

No siempre es fácil encontrar a alguien para que le sustituya, sin embargo pida ayuda a la familia o amigos para que le sustituyan por un rato; seguro que ellos se sentirán contentos y con la sensación de haber sido útiles. También existen fundaciones, asociaciones y centros de recursos sociales que le pueden ayudar.

- Haga una lista de las actividades que le gustaría hacer.
- Planifique un momento del día para realizar una actividad que le apetezca.
- Lea un buen libro.
- Vaya al cine.
- Relaciónese con amigos.
- Haga trabajos manuales.
- Pida ayuda a otra persona para que le sustituya.
- Acuda a Centros o Asociaciones que realicen actividades para cuidadores.

APRENDA A RELAJARSE

Si los cuidados diarios al paciente le producen estrés, tensión o le impiden conciliar el sueño, los ejercicios de relajación son un buen método para ayudarle a conseguir un equilibrio físico y psicológico. Otras técnicas útiles para reducir el estrés son la meditación y el yoga.

Si persisten los problemas para dormir, consulte con su médico ya que podría ser un síntoma de depresión.

LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA COMUNICACIÓN

La comunicación no es una tarea fácil. Sin embargo, una de las necesidades mayores del ser humano es la de ser escuchado. Existen diversas formas de comunicarse, entre las que también se incluye el uso adecuado del silencio: a veces el silencio tranquiliza y relaja.

Consejos para comunicarse con el paciente

- Déle la oportunidad de iniciar la conversación.
- Respete los silencios: muchas preguntas pueden agotar al paciente.
- Sepa escuchar.
- El tono de voz, gestos y expresión facial ayudan la comunicación: mirar a los ojos, las caricias, sonrisas y respeto, comunican un afecto que el paciente agradece.
- Evite dar consejos.

EL ESTADO DE ÁNIMO DEL CUIDADOR

Es normal que los cuidadores tengan alteraciones emocionales en un momento u otro por la dureza del cuidado continuado a una persona. Sin embargo, la experiencia de poder cuidar a un ser querido y ver que mejora su calidad de vida es también una gran satisfacción. Es frecuente que el cuidador experimente las siguientes sensaciones:

Miedo

Tener miedo es normal, aunque sólo sea por la sensación de no tener control sobre la situación o el simplemente por el hecho de desconocer qué está pasando o cómo evolucionará el tratamiento de la persona que está cuidando.

Enfado y frustración

Es frecuente que se tenga este sentimiento ante situaciones límite en las que los cuidadores perciben que no se les reconoce el esfuerzo que realizan o ven la situación como injusta por la falta de apoyo de los que le rodean.

Otras veces el cuidador actúa lo mejor que puede, con todo el cariño, y la persona a la que cuida en alguna ocasión no le responde de la forma adecuada. Esto es ciertamente frustrante pero ayudará a compensar esta

frustración (y el enfado que suele acompañarla) el pensar que, a pesar de lo bien cuidado que esté, el paciente tiene sobrados motivos para experimentar altibajos en su humor; si en ocasiones reacciona de manera desagradable con el cuidador, es a causa de la enfermedad.

Culpa

La mayoría de los cuidadores tienen sentimientos de culpabilidad en un momento u otro y por diferentes razones (enfadarse con la persona a la que se cuida, dejar otras responsabilidades de lado, etc.). Son personas a quienes les gusta hacer las cosas bien y que tienden a pensar que las cosas siempre se podrían hacer mejor de lo que las hace. Si el cuidador acepta que se puede actuar de forma no perfecta, podrá sobrellevar la situación; de lo contrario este sentimiento de culpa le impedirá actuar de forma positiva y disminuirá su propia autoestima.

Soledad

Si se encuentra en la situación de que el cuidado del paciente comporta estar en casa todo el día y de que no tiene tiempo para socializar:

- Busque lo antes posible algún suplente que le sustituya en algún momento del día.
- No se sienta imprescindible.
- Planifíquese y salga un par de veces a la semana, como mínimo, para hacer algo que le distraiga, entretenga y divierta.

Depresión

Cuando un cuidador está cansado o ansioso se resiente su estado de ánimo. Normalmente esta situación se supera al cabo de pocos días y la vida vuelve a las rutinas habituales. Hable con su familia y amigos y explíqueles como se siente. Es posible que hasta ese momento no se hayan hecho cargo del gran trabajo físico y mental que representa la tarea que realiza. Pídales ayuda.

Si el estado anímico es de tristeza por un tiempo prolongado o si se siente deprimida/o no dude en consultar con su médico lo antes posible.

SIGNOS DE ALARMA: CUANDO EL CUIDADOR NECESITA AYUDA

Es bastante común que los cuidadores presenten en algún momento síntomas depresivos. Si usted sospecha que puede estar deprimida/o hable con su médico. A continuación se enumeran varios síntomas que pueden indicar la presencia de una posible depresión.

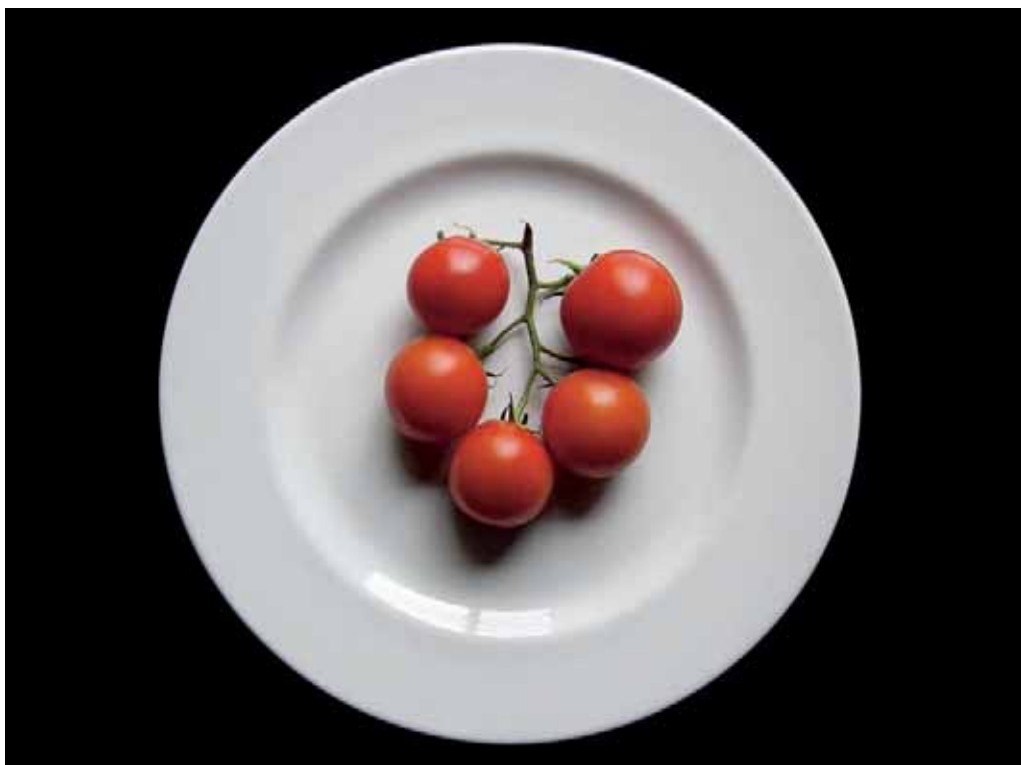
Signos de alarma

- Desesperanza.
- Tristeza excesiva.
- Pérdida de interés por las actividades habituales.
- Deseo persistente de aislarse socialmente.
- Alteraciones del sueño.
- Irritabilidad.
- Falta de interés sexual.
- Uso excesivo de drogas/alcohol.
- Sentimientos de culpa.
- Pérdida de apetito.
- Ansiedad excesiva.
- Problemas de memoria y dificultad para concentrarse.

Recuerde que no está solo

Si necesita ayuda no dude en pedirla. Acuda a su médico que le orientará hacia el profesional más indicado.

Recuerde que existen también Fundaciones y asociaciones de ayuda para los cuidadores, ya sea ofreciendo el apoyo de un psicooncólogo o de otros servicios tales como talleres, voluntariado, ayudas a domicilio, etc. (Anexo 2.)



QUINTA PARTE

RECETAS DE COCINA PARA ALIVIAR LAS MOLESTIAS DEL TRATAMIENTO

Francisca Ruiz Mata

INTRODUCCIÓN

Mantener un estado nutritivo equilibrado ayuda, sin duda, a sobrellevar mejor la quimioterapia y tener mayor sensación de bienestar. Una dieta equilibrada incluye alimentos de todos los grupos (verduras, frutas, legumbres, pescados y carnes) en cantidades suficientes.

Algunas personas en quimio o radioterapia mantienen un estado nutritivo adecuado, sin padecer efectos secundarios (diarrea, estreñimiento, náuseas, etc.) o experimentándolos en forma muy leve. En caso contrario se recomienda realizar las consultas pertinentes para cambiar o adaptar su dieta y mejorar su calidad de vida.

El objetivo de los consejos y recetas que siguen es ofrecer una guía práctica que ayude a disfrutar de la comida; no pretende ser una lista de alimentos "aconsejados" y otra de alimentos "prohibidos", ni un patrón fijo de dieta a seguir, ya que cada paciente tiene sus gustos y tolerancias.

Mediante los consejos y recetas que se proponen, cada paciente puede hacer variaciones de alimentos y encontrar la dieta más apetitosa.

Hemos intentado que los ingredientes sean fáciles de conseguir y las recetas sencillas de realizar. Los alimentos y especias han sido elegidos por ser generalmente bien tolerados.

Para prevenir los efectos secundarios digestivos de los tratamientos (náuseas, vómitos, etc.) es aconsejable comer una, dos o tres horas antes de la quimio o radioterapia. Para evitar o disminuir los efectos adversos de los tratamientos, se recomienda seguir una dieta baja en grasas, es decir, de fácil digestión, el día anterior a la quimioterapia, durante los días de tratamiento y los dos o tres días posteriores, pasando progresivamente a la dieta habitual.

En los casos de inapetencia o mala digestión, se puede fraccionar la dieta en unas seis tomas diarias (comidas frecuentes y de poco volumen) sin que sea necesario realizar las tradicionales tres comidas principales.

NÁUSEAS Y VÓMITOS

CONSEJOS GENERALES



- Es aconsejable empezar el día tomando alimentos secos, como tostadas o galletas poco aceitosas.
 - Evitar los alimentos lácteos enteros, productos ácidos y zumos de frutas ácidas.
 - Distribuir la alimentación en pequeñas comidas frecuentes a lo largo del día.
 - Tomar bebidas y alimentos de fácil digestión y más bien fríos.
- No mezclar en la misma comida platos calientes y fríos.
 - A veces los alimentos salados se toleran mejor que los dulces.
 - Evitar fritos, salsas y aderezos con vinagre.
 - Cocinar preferiblemente al vapor; las carnes y pescados a la plancha.
 - Consumir alimentos de bajo contenido en grasa para vaciar el estómago más rápidamente y tener una fácil digestión. Se aconsejan carnes como el pavo y el pollo, pescados blancos, atún enlatado en agua, leche y quesos desnatados.
 - Cocinar con condimentos como la canela, la menta, el hinojo, el tomillo, la albahaca, el laurel y el jengibre.
 - Las infusiones de manzanilla, menta, anís, azahar o hierba luisa después de las comidas ayudan a encontrarse mejor.
 - Es preferible no beber durante las comidas.
 - Ofrecer líquidos dos horas después del vómito.
 - Algunos sorbos de Coca-Cola ayudan a calmar las molestias digestivas.
 - Tener aire fresco en la casa. Respirar más oxígeno ayuda a calmar el estómago y puede disminuir la sensación de náuseas.
 - Fomentar el reposo y la relajación. Descansar incorporado una hora después de comer. No acostarse inmediatamente.
 - Se sugiere el uso de ropas holgadas.
 - Evitar los olores fuertes y desagradables, como olores de cocina, tabaco o perfumes.

- Masticar bien la comida y comer despacio.
- Respirar profunda y lentamente cuando se sientan las náuseas.
- Realizar enjuagues de boca para eliminar sabores desagradables.
- No olvidar tomar la medicación prescrita para los vómitos.
- Preguntar al médico o enfermera por suplementos dietéticos si la ingesta no es suficiente.

- Empezar el día tomando alimentos secos.
- Evitar los alimentos lácteos enteros y frutas ácidas.
- Elegir la dieta de digestión fácil, baja en grasas.
- Beber algunos sorbos de Coca-Cola ayudan a calmar las molestias digestivas.
- Fomentar el reposo y la relajación.

MENÚS RECOMENDADOS

Desayuno-merienda

- Tostadas o galletas con poca grasa.
- Bizcocho sencillo poco graso.
- Bocadillo pequeño o tostadas acompañadas de jamón de York o del país (quitar la grasa).
- Embutido de pavo o pollo.
- Queso fresco.
- Leche descremada con café descafeinado, etc.
- Infusiones de manzanilla, menta, amapola, azahar, etc.

Comida-cena

Primeros platos:

- Ensaladas simples, ensalada de hinojo, ensalada de berros, etc.
- Pasta italiana (hervida con laurel) con verduras.
- Pasta italiana tricolor aliñada a la menta o albahaca.
- Verduras al vapor: judías verdes con patatas.
- Arroz (hervido con laurel) tres delicias.
- Ensaladilla rusa con mayonesa ligera y atún enlatado en agua.

- Cremas de verduras: champiñón, calabacín, espinacas, puerros, espárragos, zanahoria, calabaza, guisantes, etc., aliñados con menta picada.
- Consomé (carnes, pescado, vegetales) desgrasados.
- Sopas: a la juliana, de sémola, fideos finos, tapioca.

Segundos platos:

- Tortilla francesa o de verduras.
- Pollo asado con patatas al vapor.
- Pechuga de pollo o pavo con tomates al horno.
- Pechuga de pollo con hinojo.
- Pavo y salsas de champiñón.
- Pavo al vapor con ensalada.
- Filete de ternera a la plancha con verduras tipo menestra.
- Lenguado simple.
- Merluza a la plancha con tomate aliñado con albahaca.
- Lenguado o gallo al horno con verduras.
- Jamón de york a la plancha.
- Tortilla de patatas a la albahaca.

Postres

- Fruta fresca, macedonia de frutas con una picada muy fina de anís fresco, flan, natillas espolvoreadas con canela, compota de manzana con canela, melocotones a la menta.

RECETAS

TOMATES CON MOZZARELLA

Ingredientes: 1 tomate mediano, 4 láminas de queso mozzarella, 1 cucharada de albahaca picada, aceite de oliva virgen, sal.

Preparación: Lave y seque el tomate. Se parte en 4 rodajas y se pone una al lado de otra en un plato con sal al gusto. Posteriormente se pone sobre cada rodaja de tomate una de mozzarella. En una sartén se calienta un poco el aceite con la albahaca. Por último, se vierte este aceite (apenas caliente) sobre las rodajas de tomate y mozzarella. Dejar enfriar.

ENSALADA DE HINOJO

Ingredientes: 2 cogollos de hinojo dulce, 1/2 manzana, 1/4 de lechuga en tiras, 4 nueces peladas, una cucharada de perejil picado, aceite de oliva virgen, sal.



Preparación: Cortar los cogollos de hinojo en rodajas finas. Cortar la manzana en daditos y mezclar con las tiras de lechuga y las nueces. Finalmente, se añade el perejil picado y se sazona con aceite y sal.

ENSALADA DE BERROS

Ingredientes: 50 gramos de berros, 1/4 de lechuga en tiras, 1/2 manzana, 100 gramos de queso de Burgos, una cucharada de hojas de menta picadas, aceite de oliva virgen, sal.

Preparación: Se corta la manzana en dados y se pone a macerar con el aceite, la sal y la menta durante una hora. Se preparan los berros y la lechuga a tiras en una fuente, añadiendo el queso cortado en daditos. Finalmente se vierte la maceración sobre los ingredientes que hay en la fuente.

ARROZ CON ESPÁRRAGOS

Ingredientes: 100 gramos de arroz, 100 gramos de puntas de espárragos, 4 nueces, 1/2 limón, caldo vegetal (se pone el doble que de arroz), aceite de oliva virgen, sal.

Preparación: Se pone a calentar aceite en la cazuela y se rehogan los espárragos durante unos instantes. Añadir el arroz, dorarlo unos

momentos y bañarlo con el caldo hirviendo. Dejar cocer unos minutos e incorporar el zumo y la ralladura de 1/2 limón y las nueces picadas. Rectificar de sal y continuar la cocción unos minutos más hasta que esté en su punto.

ENSALADILLA RUSA



Ingredientes: 4 patatas medianas, 1 zanahoria mediana, 5 cucharadas de guisantes, 1 huevo duro, 1 lata pequeña de atún en agua, 2 cucharadas de aceite de oliva virgen, sal.

Preparación: Las patatas y la zanahoria se ponen en una olla para que se cocinen al vapor. Retirar tras 20 minutos,

tras asegurarse de que las patatas están tiernas. Cuando estén frías las zanahorias y las patatas, se pelan y se parten a cuadraditos, y se colocan en una fuente. Se añaden los guisantes, el atún desmenuzado, sal, aceite al gusto y se adorna con el huevo partido en rodajas. Aliñar con sal y aceite al gusto.

JAMÓN DE YORK EMPANADO

Ingredientes: 2 lonchas gruesas de jamón de york, 3 hojas de lechuga, 1 huevo, 1 cucharada de leche, 3 cucharadas de harina, aceite de oliva virgen, sal.

Preparación: Lave las hojas de lechuga y séquelas. Disponga la lechuga, picada finamente, en el plato en que va a servir el jamón. Bata el huevo, con la leche y la harina, hasta formar una masa uniforme y sin grumos. Añada una pizca de sal. Ponga al fuego la sartén con abundante aceite y deje que se caliente. Reboce en la masa el jamón y vaya poniendo las lonchas en la sartén por ambos lados.

LENGUADO CON CHAMPIÑONES Y JENGIBRE

Ingredientes: 1 filete de lenguado, 3 champiñones medianos en lonchas, 1/2 cucharadita de jengibre rallado, 2 cucharadas de aceite de oliva virgen, 1 cucharadita de jerez.

Preparación: En una cazuela de barro se pone el aceite y se añaden los champiñones, el lenguado previamente lavado, el jengibre espolvoreado y, por último, el jerez. Se tapa la cazuela y se deja cocer unos 10 minutos.

TORTILLA DE PATATAS CON ALBAHACA

Ingredientes: 4 patatas, 3 huevos, 60 gramos de leche en polvo, 70 gramos de queso bajo en grasa cortado en tiras, una pizca de albahaca.

Preparación: Se cuecen las patatas enteras al vapor unos diez minutos. Cuando estén frías se pelan y se cortan a rodajas. Se trasladan a una sartén antiadherente. Se batien el resto de los ingredientes en un bol. Se calienta la sartén a fuego medio. Se vierte la mezcla de huevos sobre las patatas y se cuece, removiendo de vez en cuando para que el huevo batido se cocine por igual. Cuando la tortilla se mueva en bloque se le da la vuelta y se mantiene un instante hasta que se haga por el otro lado. Se apaga el fuego y se traslada a una fuente y se deja reposar antes de cortarla a trozos.

TORTILLA DE BACALAO

Ingredientes: 75 gramos de bacalao, 1 pimiento verde pequeño, 2 huevos, perejil.

Preparación: El bacalao se pone en remojo con agua durante 24 horas, durante este tiempo se cambiará el agua tres veces. La primera a las 12 horas, la segunda 6 horas después y la última tras otras 6 horas. Se quita el agua.

El bacalao, previamente remojado, se desmenuza, sacando la piel y espinas. En un cazo con un poco de aceite, se cuece el pimiento cortado a tiras finas, a fuego medio, para que quede bien blando y sin tostar; en ese

punto, se agrega el bacalao desmenuzado, se rehoga un poco y se añade el perejil picado. Dar una vuelta y retirar del fuego. Batir los huevos, agregarlos a la mezcla preparada y hacer la tortilla.

MELOCOTONES A LA MENTA

Ingredientes: Un melocotón mediano pelado y troceado, una taza de yogur natural descremado, 1 cucharada de miel líquida de flores de azahar, hojas de menta fresca.

Preparación: Se pone todo en la batidora y se mezcla a máxima potencia hasta que se obtenga un líquido espumoso. Luego se vierte en un vaso abombado y se adorna con una hoja de menta.

ZUMOS

Ingredientes: Un pomelo, jengibre recién rallado (una cucharadita), 1/2 vaso de agua sin gas.

Ingredientes: 1/2 melón, jengibre recién rallado (una cucharadita), 1/2 vaso de agua sin gas.

Ingredientes: 1 cabeza de hinojo, jengibre recién rallado (una cucharadita), 1/2 vaso de agua sin gas.



Los zumos con alto contenido de vitamina C y el grupo de vitaminas del complejo B pueden ser recomendables para evitar o disminuir la sensación de náuseas. El zumo de hinojo, con su sabor anisado, es aconsejable para calmar el estómago revuelto. Para mejorar el efecto se puede añadir a los zumos jengibre rallado, a ser posible fresco.

ÚLCERAS O LLAGAS EN LA BOCA

CONSEJOS GENERALES

- Fraccionar las comidas en tomas pequeñas y frecuentes.
- Evitar alimentos que se pegan al paladar; ingerir bocados pequeños y masticarlos completamente.
- Incluir alimentos fáciles de ingerir con alto valor energético: helado de mantecado, batidos enriquecidos, etc.
- Tener alimentos infantiles a mano que pueden solucionar situaciones concretas.
- Comer los alimentos a temperatura ambiente o fríos para disminuir el dolor.
- Evitar los alimentos secos (tostadas, frutos secos), especias fuertes (pimienta, pimentón), los sabores ácidos (limón, kiwi), amargos, muy dulces o muy salados.
- Usar salsas, nata, mantequilla, gelatina para conseguir la consistencia deseada para facilitar la deglución.
- Pueden ser útiles los espesantes comerciales y el agua gelificada para conseguir la consistencia deseada.
- Para reducir el tamaño de los alimentos utilizar el chino, la trituradora y la licuadora. Si esta preparación conlleva una pérdida de proteínas, se puede añadir a la preparación una clara de huevo.
- Se recomiendan comidas que incluyan patatas, papaya, miel, salvia. Tienen virtudes de efecto antiséptico, depurativo, etc.
- Utilizar una cañita flexible para ingerir determinados alimentos.
- Beber agua durante todo el día.
- Dejar escapar el gas de los refrescos gaseosos.
- Evitar las bebidas alcohólicas, cigarrillos, pipa y cualquier forma de tabaco.
- Preguntar a su médico o enfermera sobre los enjuagues bucales para hacer gárgaras.



- Hacer enjuagues con miel diluida en agua o con infusiones de tomillo, salvia, manzanilla, bicarbonato (una cucharada de las de café diluida en medio vaso de agua).
- Antes de las comidas dejar en la boca agua muy fría o hielo triturado para adormecer el dolor y poder ingerir mejor.
- Si hay dificultades para tragar pastillas o cápsulas preguntar al médico o enfermera si se pueden triturar o si están disponibles en jarabes.
- Si la temperatura es igual o superior a 38°C o si se tiene dolor al ingerir alimentos líquidos, avisar al médico o enfermera.

- Beber agua a pequeños sorbos durante todo el día.
- Incluir comidas fáciles de ingerir y con alto valor energético.
- Evitar alimentos secos y ácidos.
- Evitar comida y bebidas calientes.
- Buena higiene bucal y realizar enjuagues.

MENÚS RECOMENDADOS

Desayuno-merienda

- En ayunas, tomar una cucharada de miel pura, se ensaliva bien y se espera como mínimo una hora antes del desayuno.
- Leche entera, leche de soja, leche de almendra.
- Galletas, magdalenas, melindros, bizcochos caseros mojados en leche.
- Papilla de cereales con leche.
- Papilla de frutas con una cucharada de levadura de cerveza.
- Yogur con una cucharada de levadura de cerveza y miel.
- Pan de molde con: manteca de cacahuete, queso fundido, mantequilla con salmón, mantequilla con jamón de York, leche condensada, zumos de papaya, patata, etc.

Comida-cena

Primeros platos:

- Espárragos con mayonesa ligera.
- Calabacín, patata y zanahoria al vapor o hervida, aliñada con aceite de oliva virgen.

- Patatas al horno o hervidas con mayonesa de aguacate.
- Puré de patata con una cucharada de levadura de cerveza.
- Crema de espinacas.
- Crema de boniato.
- Crema de calabaza con salvia.
- Crema de legumbres: garbanzos, lentejas con arroz, judías secas, guisantes, etc.
- Pasta italiana con salsa suave o aliñada con albahaca y aceite de oliva virgen.
- Sopas (de carne, pescado, vegetal) con fideos finos.
- Vichysoise fría.
- Soufflé de patatas.
- Mousse de escalibada.
- Flan de judías.

Segundos platos:

- Croquetas de queso, de bacalao, patata.
- Canalones de espinacas, pescado, carne.
- Pastel de patata.
- Gelatina de pescado, de pollo.
- Brandada de bacalao.
- Filete de ternera con verduras y queso (pasado todo por el chino).
- Merluza con verduras (pasado todo por el chino).

Postres

- Plátano maduro, papaya, mango, fruta en almíbar, flan, yogur, requesón con miel, helado, sorbetes, natillas, compota de manzana, pera hervida, gelatina de frutas.

RECETAS

CREMA DE BONIATO

Ingredientes: 1 boniato, 1 yema de huevo, 1 cucharadita de miel, un poco de leche.

Preparación: Se pone el boniato al vapor y cuando está tierno se retira y se le quita la piel. Se pasa por la batidora con un poco de leche y la yema de huevo. Finalmente se le añade la miel.

CREMA DE CALABAZA CON SALVIA

Ingredientes: 200 gramos de calabaza, 1 cucharada de queso parmesano o queso de oveja rallado, 4 hojas de salvia, 1/2 ramita de romero, 1/2 ajo, 1 cucharada de aceite de oliva virgen.

Preparación: Se corta la calabaza a dados y se cuece al vapor hasta que esté tierna. Se trituran muy finas las hierbas aromáticas y se ponen junto al ajo y el aceite en una sartén honda. Se deja cocer a fuego lento unos minutos, después se le añade la calabaza, se mezcla bien, aplastando la calabaza con un tenedor, y se deja a fuego lento unos cinco minutos. Se retira del fuego y se pasa por la batidora.

MAYONESA DE AGUACATE CON PATATAS



Ingredientes: 1 aguacate maduro, 1 patata mediana, mayonesa.

Preparación: Cocer al vapor la patata sin pelar unos 20 minutos (pinchar con un cuchillo para asegurarse de que está tierna). Cuando se enfríe la patata se pela y se trocea. Para la salsa se añade a la mayonesa (casera es mejor) la pulpa de un aguacate

maduro y se mezcla bien. Verter la salsa sobre la patata troceada.

SOUFFLÉ DE PATATAS

Ingredientes: 4 patatas de tamaño mediano, 1/2 vaso de leche, 50 gramos de mantequilla, 2 huevos, sal.

Preparación: Ponga las patatas lavadas en agua fría con sal. Déjelas hervir y cocer. Quíteles la piel y aplástelas. Añada la mantequilla, la leche y la

sal. Bata la mezcla con un batidor y añada una a una las yemas de los huevos sin dejar de batir. Incorpore luego las claras batidas a punto de nieve muy firme y mézclelo todo cuidadosamente. Engrase con mantequilla una fuente de soufflé. Vierta la mezcla y ponga la fuente en el horno. Deje que se dore.

VICHYSOISE

Ingredientes: 250 gramos de puerros cortados a rodajitas finas, 400 gramos de patatas cortadas a rodajas, una cucharada de perejil picado, 40 gramos de margarina, 150 gramos de nata o 75 gramos de crema de leche.

Preparación: En un cazo con la margarina, rehogar los puerros y luego añadir las patatas. Sazone con sal y añada un litro y cuarto de agua caliente, dejando hervir durante 30 minutos. Pasarlo después por un colador chino. Ya en su punto, agregar la nata o crema de leche y el perejil picado. Poner en nevera hasta el momento de servir. En las tazas de consomé, si se desea, se pueden poner cubitos de hielo.

MOUSSE DE ESCALIBADA

Ingredientes: 2 pimientos grandes, 2 berenjenas grandes, 200 mL de crema de leche, 125 mL de leche, 5 huevos, sal.

Preparación: Se ponen los pimientos y las berenjenas sin pelar y lavados en una fuente en el horno con el gratinador encendido. Mientras se asan se deben dar vueltas hasta que estén bien tostados. Una vez asados, se retira la fuente y se tapa con un trapo húmedo hasta que se enfríen y se puedan pelar mejor. Una vez limpios se trituran con la batidora añadiendo al mismo tiempo la mitad de la crema de leche; después, terminar de echarla toda y a continuación la leche hirviente previamente mezclada con los huevos ligeramente batidos sazonados con sal. Echar toda la mezcla en un molde previamente forrado con papel en el fondo y engrasado. Se pone en el horno al baño maría unos 50 o 60 minutos. Una vez cocido, dejarlo enfriar para desmoldarlo.

FLAN DE JUDÍAS

Ingredientes: 1 kilo de judías verdes que estén tiernas, 1 vaso de leche, 1 vaso de nata líquida, 4 huevos, 1 puerro pequeño, mantequilla, sal.

Preparación: Lave y pique las judías y el puerro. Ponga todo al vapor durante unos diez minutos. En una sartén grande, ponga una cucharada de mantequilla y cuando se caliente rehogue en ella el puerro y las judías con un poco de sal. En un bol bata bien los huevos y añada la leche y la nata. Engrase el molde del flan con mantequilla. Vierta el rehogado de verduras y añada la mezcla batida. Cuézalo durante una hora al baño maría en el horno, compruebe que está cuajado pinchándolo con una aguja. Desmolde sobre una fuente justo antes de servir, acompañado de una salsa si lo desea. Es preferible tomarlo frío.

CROQUETAS DE QUESO

Ingredientes: 1/2 kilo de patatas, 25 gramos de mantequilla, 125 gramos de queso, 2 huevos, sal, pan rallado muy fino, aceite de oliva virgen.

Preparación: Cueza las patatas sin pelar en agua salada. Una vez cocidas, se pelan y se aplastan con un tenedor hasta obtener un puré muy fino. Se raya el queso y se añade al puré de patatas, así como la mantequilla derretida. Se mezcla todo bien. Separe la yema de la clara de un huevo e incorpórela a la masa que tiene en la cazuela, mezclándola bien. Cuando la pasta quede homogénea se echa la clara que ha batido previamente a punto de nieve. Se une todo cuidadosamente. En un plato se bate el huevo restante y en otro se pone el pan rallado. Con la pasta que tenemos en la cazuela se forman las croquetas, se mojan en el huevo batido y se rocían de pan rallado. Se fríen en aceite bien caliente. Deje enfriar las croquetas antes de comerlas.

HELADO DE VAINILLA

Ingredientes: 350 mL de leche, 1 rama de vainilla, 100 gramos de miel, 2 yemas de huevo, 200 gramos de nata batida.

Preparación: Vierta la leche en un bote pequeño. Corte la vainilla a lo largo. Saque las semillas y eche la rama y las semillas en la leche. Se bate en una

fuente la miel y las yemas de huevo haciendo espuma hasta que la masa tome color amarillo y haga hilos. Posteriormente, se hierva la leche que está en el bote al baño maría. Cuando suba, se retira del fuego. Se separa la rama de la vainilla y se vierte lentamente la leche en la yema del huevo removiendo deprisa. Volver a verter todo en el bote y dejar calentar hasta punto de ebullición. Se añade la nata batida y después se deja enfriar



la masa en un baño de agua fría. Vierta la masa preparada en un recipiente metálico que se ha congelado previamente y métalo en el congelador. Remover a fondo una vez cada hora al principio y después más a menudo.

SORBETE DE HIERBAS

Ingredientes: 220 mL de té de hierbas fuertes, 50 gramos de miel, 2 claras de huevo.

Preparación: Se disuelve la miel en el té; se echa en la sorbetera o recipiente metálico y se deja congelar un poco. Se baten las claras a punto de nieve y se unen a la masa del té de hierbas. Congelar hasta obtener la consistencia deseada.

ZUMOS

Ingredientes: 50 gramos de patatas, 3 tomates.

Ingredientes: 1/2 papaya, 1 melocotón.

Ingredientes: 1/2 papaya, 1 manzana.

Ingredientes: 2 zanahorias grandes, 125 gramos de col blanca.

Se puede mezclar los zumos con agua si se prefiere. Es aconsejable licuar cada fruta o verdura por separado y mezclar los diferentes zumos poco a poco.

ALTERACIONES DEL GUSTO Y DEL OLFATO

CONSEJOS GENERALES

- Determinar los momentos y las comidas en que se observan alteraciones de los sabores y olores para intentar evitarlos en un futuro.
- Intentar escoger comidas con buena apariencia y olor.
- Si el olor de la comida molesta mucho, comprar comida preparada o pedir a alguien que la prepare.
- No entrar en la cocina cuando se prepara la comida.
- Comer las comidas que se toleren mejor, aunque sea la misma durante un tiempo.
- Elegir preferentemente pescados y carnes blancas. Macerar con zumos de frutas, vino, salsas agrídulces, especias.
- La carne y el pescado hervidos desprenden menos olor que cocinados a la plancha, parrilla, horno.
- Enmascarar alimentos poco apetecibles, como la carne o pescado, en purés o cremas.
- Cocinar con condimentos suaves, como la albahaca, la menta, el orégano, el romero, el tomillo, el laurel, el hinojo, la mejorana, zumo de naranja o de limón.
- Evitar alimentos fuertes en aroma o sabor: café, coliflor, cebolla, carnes rojas, vinagretas, ajo.
- Comer los alimentos fríos o templados para evitar que desprendan olor y disminuir su sabor.
- Cocinar con gelatina permite mezclar alimentos, tomarlos fríos y enmascarar su sabor.
- Poner más azúcar o sal a las comidas si no están limitados.
- Beber de dos a tres litros de agua al día. Puede añadirse un zumo de limón para mejorar el sabor.

- Elegir preferentemente pescados y carnes blancas.
- Preferir la preparación de las comidas al vapor.
- Comer los alimentos templados o fríos.
- Cocinar con condimentos suaves.
- Evitar entrar a la cocina cuando se prepara la comida.

MENÚS RECOMENDADOS

Desayuno-merienda

- Leche descremada o semidescremada con cacao o un poco de café instantáneo.
- Infusiones de menta.
- Zumos de naranja o limón rebajado con agua.
- Bizcocho casero, galletas, magdalenas, melindros, etc.
- Tostadas con mantequilla y mermelada o membrillo.
- Bocadillo de jamón de York, fiambres de pollo o pavo, membrillo.
- Yogur natural o de frutas.
- Cereales o frutos secos.

Comida-cena

Primeros platos:

- Ensaladilla rusa con mayonesa ligera.
- Ensalada mixta: lechuga, tomate, zanahoria, maíz, etc.
- Ensalada de arroz tres delicias.
- Ensalada de palitos de cangrejo con arroz.
- Ensalada de frutos secos: pasas, piñones, nueces, etc.
- Ensalada de pasta italiana con aliño a las hierbas.
- Espárragos con mayonesa ligera.
- Ensalada de legumbres: garbanzos o judías secas con tomate, pimiento y zanahoria.
- Sopas vegetales: patata, nabos, zanahoria, apio, puerro, champiñones.
- Sopas suaves de carne: verduras y pollo.
- Sopas suaves de pescado: cabeza de rape o de mero, etc.

Segundos platos:

- Croquetas de ternera con estragón.
- Pato a la naranja.
- Pollo hervido con perejil, tomillo y albahaca.
- Pollo o pavo macerado con cítricos.



- Pastel de pollo.
- Pavo a las finas yerbas.
- Marinada de limón y romero.
- Pastel de carne con gelatina.
- Merluza con patata y zanahoria.
- Mariscos en salsa.
- Mejillones al vapor (comer cuando estén fríos).
- Pastel de pescado frío.
- Huevos duros.
- Tortilla de patatas fría.

Postres

- Frutas frescas en almíbar, pastel de frutas con gelatina, sorbete de limón, sorbete de menta, crema de limón.

RECETAS

ENSALADA DE POLLO

Ingredientes: 1 pechuga de pollo sin piel y deshuesada, 1 naranja, 1/2 escarola, aceite de oliva virgen, sal, 1 cucharadita de zumo de limón, una pizca de pimienta.

Preparación: Se coloca la pechuga en una olla para que se cocine al vapor. Se deja enfriar en un plato. Mientras, lave la escarola y píquela finamente sobre la ensaladera. Añada las naranjas muy bien peladas (sin que le quede resto de la parte blanca de la piel) y cortada en daditos. A última hora, corte en tiritas la pechuga, échela en la ensaladera y aliñe con aceite, limón y sal al gusto.

ENSALADA DE PESCADO CON ARROZ

Ingredientes: 150 gramos de merluza, 100 gramos de arroz, 1 tomate pequeño (rojo, duro), 1 ramito de perejil, 1 zanahoria pequeña, mayonesa, sal.

Preparación: Cueza el arroz durante 15 minutos en abundante agua con sal, junto a la zanahoria bien lavada y cortada en 4 trozos longitudinalmen-

te. Mientras, ponga la merluza lavada y limpia en otra olla para hacerse al vapor, durante unos 10 minutos. Una vez cocinada, despójela de piel y espaldas –si las tuviera– y desmenúcela en el plato. Escurra el arroz cuando esté cocido y mézclelo con el pescado. Añada partida en dados la zanahoria y el tomate, el perejil finamente picado y, por último, la mayonesa al gusto.

PALITOS DE CANGREJO CON ARROZ

Ingredientes: 100 gramos de arroz, 2 cucharadas de granos de maíz, 4 palitos de cangrejo, sal, aceite de oliva virgen.

Preparación: En una olla cueza el arroz durante quince minutos en agua con sal. Cuando esté en su punto (más bien duro que tierno) retírelo y échele agua fría. Escúrralo y le añade el maíz, los guisantes y los palitos de cangrejo cortados a rodajitas. Alíñelo con sal y aceite al gusto.

PECHUGA DE POLLO CON HINOJO

Ingredientes: Una pechuga de pollo, 1/2 cogollo de hinojo, una ramita de romero, 1/2 limón, unas hojas de menta, aceite de oliva virgen, sal.

Preparación: Lavar la pechuga de pollo y cortarla en tiras. Limpiar el hinojo y cortarlo en trozos finos. Verter un buen chorro de aceite en la sartén, añadir los trozos de hinojo, salar, añadir un poco de agua y cocer durante 10 minutos con la sartén cubierta. Retirar el hinojo y añadir en la sartén junto con el jugo del hinojo las tiras de pollo, la menta y la ramita de romero. Echar unas gotas de limón y cocer 10 minutos. Añadir de nuevo el hinojo, un vaso de agua y sal dejándolo cocer 10 minutos más.

CROQUETAS DE TERNERA CON ESTRAGÓN

Ingredientes: 150 gramos de ternera cocida al vapor, 1 vaso de salsa bechamel espesa, 6 champiñones medianos, 6 hojas de estragón, 1 yema de huevo, 1 huevo, sal, pimienta, pan rallado, el zumo de 1/2 limón.

Preparación: Se tritura la carne o se pasa por la batidora. Se limpian y trinchan los champiñones. Póngalos a cocer durante 2 minutos en la salsa bechamel espesa. Sazone la mezcla con sal y pimienta y añada el estragón trinchado y la carne de ternera. Fuera del fuego, incorpore una yema de huevo. Deje que se enfríe la mezcla y comience a formar las croquetas alargadas, no demasiado grandes. Páselas por el huevo batido y luego por el pan rallado. Fría las croquetas en aceite bien caliente. Cuando estén doradas, déjelas escurrir sobre papel absorbente. Antes de servir las, rocíe con zumo de limón.

FILETES DE PECHUGA MARINADOS EN CÍTRICOS



Ingredientes: 2 filetes de pechuga de pavo (pollo, ternera), el zumo de una naranja, el zumo de 1/2 limón, 2 cucharadas de ralladura de limón o naranja, 1 cucharadita de aceite de oliva virgen, una pizca de pimienta.

Preparación: En una jarra, mezcle el zumo de naranja y el de limón, la ralladura, el aceite y la pimienta. Ponga la carne en un plato llano y rocíela con la marinada. Tape y ponga durante 1 hora en la nevera, dando la vuelta a la carne de vez en cuando. Se conserva en el frigorífico un día entero. Retire la carne de la marinada; hágala a la plancha, hervida o a la parrilla. Sírvala fría.

MARINADA DE LIMÓN Y ROMERO

Ingredientes: (Salsa para marinar carne de pollo, pavo y también pescado), 4 ramitas de romero fresco o 2 cucharaditas si es seco, el zumo de un limón, 1 cucharada de aceite de oliva virgen, 1 cucharada de agua.

Preparación: Quite las hojas a las ramitas del romero. En un cuenco pequeño, mezcle las hojas de romero, el zumo de limón, el aceite y el agua. Rocíe la carne con esta salsa; tape y meta 1 hora o toda la noche en la nevera.

PECHUGA DE POLLO CON SALSA DE ESTRAGÓN

Ingredientes: 1 pechuga sin piel y deshuesada, 1 vasito de vino blanco seco o caldo de pollo, 1 yogur natural, aceite de oliva virgen, 1/2 cucharadita de estragón seco o 1 si es fresco, 1 cucharadita de harina, sal y pimienta.

Preparación: En una sartén grande antiadherente, caliente el aceite y cocine la pechuga por los dos lados. Deje la pechuga en la sartén y agregue el vino y el estragón. Deje cocer a fuego medio, sin tapar, durante 5 minutos, hasta que el pollo esté hecho por dentro y el líquido reducido a la mitad. Ponga la pechuga en un plato; mezcle la harina y el yogur, e incorpore la mezcla a la sartén. Devuelva el pollo a la sartén y cúbralo con la salsa; sazone con sal y poca pimienta.

MARISCOS EN SALSA

Ingredientes: 250 gramos de gambas, 250 gramos de langostinos, 4 cucharadas de vino blanco, 2 huevos, 1 zanahoria, aceite de oliva virgen, sal, una pizca de pimienta en polvo, 2 hojas de laurel.



Preparación: En un poco de agua ponga la zanahoria cortada en rodajas, laurel y sal.

Hierva los mariscos unos minutos, hasta que comiencen a cambiar de color. Escúrralos, pele las colas y retire 8 o 10 gambas, que hay que trocear para echar en el mortero. Hay que machacarlas bien hasta hacer una pasta,

junto con las yemas de los 2 huevos, una pizca de sal, otra pizca de pimienta y una cucharada de aceite. Vaya incorporando poco a poco el vino y, cuando haya conseguido una salsa pastosa y uniforme, viértala sobre los mariscos y sívalos bien fríos.

CREMA DE LIMÓN

Ingredientes: 5 yogures, 12 cucharadas de leche condensada, raspadura de un limón grande, 3 cucharadas de zumo de limón.

Preparación: Hacer la mezcla de los 4 ingredientes, batir el conjunto unos instantes y repartir en copas individuales, dejarlo en la nevera (no en el congelador) unas 6 horas por lo menos. Al servirlo puede poner de adorno una rodaja fina de limón.

ZUMOS

Algunos zumos pueden servir para refrescar el sabor de la boca y el aliento. Se puede mezclar los zumos con agua si se prefiere. Es aconsejable licuar cada fruta o zumo por separado y mezclar los diferentes zumos poco a poco.

Zumo de zanahoria

Ingredientes: 115 gramos de perejil, 3 zanahorias grandes.

Zumo de manzana

Ingredientes: 1 manzana, 2 tallos de apio, 50 gramos de perejil.

CONSEJOS EN CASO DE NOTAR SABOR METÁLICO

- Elegir sabores fuertes como el queso curado, el jamón, etc.
- Si no se tolera la carne, sustituirla por otros alimentos ricos en proteínas: pescado, mariscos, queso, huevos, legumbres, soja, etc.
- Realzar el gusto de los alimentos con diferentes salsas: bechamel, mayonesa, salsas con base de huevo, nata, etc.

- Beber té de menta o con limón: ayudan a suprimir el sabor metálico.
- Eliminar los sabores extraños en la boca mediante enjuagues bucales y caramelos, chicles, etc.
- Utilizar cubiertos de plástico.
- Probar utensilios de madera para cocinar.
- Evitar el contacto de productos ácidos (vinaigre, zumos de frutas, tomates) con recipientes metálicos, pues facilitan la disolución de estos últimos (algunas cacerolas de acero inoxidable liberan níquel en contacto con alimentos ácidos).



MENÚS RECOMENDADOS EN CASO DE NOTAR SABOR METÁLICO

Desayuno-merienda

- Leche descremada o entera en polvo, leche de soja.
- Infusión de menta o té.
- Bocado o tostadas con jamón de York o del país.
- Queso parmesano, gruyere, manchego, emmental, queso de bola.
- Mortadela.
- Paté o foiegrás.
- Yogur con una cucharada de levadura de cerveza y azúcar.
- Yogur con cereales enriquecidos con una cucharada de germen de trigo.
- Zumos.

Comida-cena

Primeros platos:

- Ensalada con frutos secos y queso.
- Ensalada de legumbres.
- Setas a la plancha con ajo y perejil.
- Cóctel de gambas.
- Cremas de verduras: espinacas, tomate, etc., con una cucharada de levadura de cerveza.

- Cremas de verduras con tres cucharadas de soja en polvo.
- Guisantes con jamón.
- Sopas espesadas con tofu (queso de soja).
- Sopas de pescado con yema de huevo duro, gambas y jamón, tapioca y huevo duro.

Segundos platos:

- Ostras con limón.
- Gambas salteadas con ajo y perejil.
- Langostinos con salsa mayonesa, tártara o romesco.
- Crema de zanahoria y tofu.
- Hamburguesas de tofu.
- Crema de tofu.
- Lentejas con arroz.
- Tortilla de queso, de patatas, etc.
- Revuelto de gambas.
- Jamón con endibias.
- Carnes blancas maceradas.
- Gelatina.
- Gelatina con verduras y jamón de York.
- Pastel de merluza.

Postres

- Frutas frescas, flan, natillas, sorbetes, helados, etc.

RECETAS EN CASO DE NOTAR SABOR METÁLICO

ENSALADA DE FRUTOS SECOS Y QUESO

Ingredientes: 6 hojas de lechuga, 100 gramos de queso manchego fuerte, 3 nueces peladas y troceadas, 4 avellanas troceadas, aceite de oliva virgen, 1 cucharada de vinagre, 1 diente de ajo (quitar la parte central), sal.

Preparación: Lave las hojas de la lechuga, escúrralas bien y córtelas en tiras finas, añada los frutos secos y el queso manchego troceado en dados. Machaque una de las nueces en el mortero con el ajo y vaya incorporando poco a poco 2 cucharadas de aceite, una de vinagre y una pizca de sal. Vierta esta salsa sobre la ensaladera, revuelva y sírvala.

ENSALADA DE GARBANZOS CON NUECES Y TOFU (OPCIONAL)

Ingredientes: 100 gramos de garbanzos cocidos, 1 tomate mediano (rojo, maduro), 50 gramos de queso feta desmenuzado, 4 nueces peladas y cortadas, 1 cucharada de pasas de corinto, 2 cucharadas de aceite de oliva virgen, 2 cucharadas de zumo de limón, sal y pimienta, 50 gramos de tofu (opcional).



Preparación: Ponga las pasas con una cucharada de aceite en una sartén para que se ablanden un poco. Corte el tomate a pedacitos en un plato y añada el resto de los ingredientes mezclándolos bien. Aliñe con bastante aceite, sal y pimienta al gusto.

Variación: para una ensalada con más proteínas, se añade el tofu machacado, más aceite y zumo de limón a voluntad.

CREMA DE ZANAHORIA AL TOFU

Ingredientes: 1/2 kilo de zanahorias peladas y troceadas, 1 litro de agua, 1 cebolla pequeña, 250 gramos de tofu, una pizca de sal, una pizca de pimienta blanca.

Preparación: En una olla con un poco de agua se ponen las zanahorias, la cebolla y la sal. Se cuecen a fuego medio hasta que las zanahorias estén blandas, aproximadamente veinte minutos. Saque las zanahorias y la cebolla de la olla con un poco de líquido de la cocción y páselo por la batidora. Añada el tofu, la pimienta blanca y un poco más de caldo; se hace un puré de la consistencia deseada añadiendo poco a poco el líquido.

GARBANZOS CON BRÉCOL Y TOFU



Ingredientes: 100 gramos de garbanzos, 1 pimiento rojo asado (pequeño), 1 tomate (pequeño) cortado a trocitos, 50 gramos de almendras tostadas, 1 cucharita de albahaca fresca picada o de perejil, 50 gramos de tofu o queso parmesano, tallos de brécol.

Preparación: Se pone en la batidora las almendras, el pimiento, el tomate y la albahaca; se hace un puré con estos ingredientes. Se pasan a la sartén para saltear, se añaden los garbanzos y se pone a fuego muy lento. Mientras, se corta el brécol en partes más pequeñas de forma diagonal. Se cuece al vapor hasta que esté tierno y crujiente y se añade a la sartén con la mezcla de tomate y garbanzos. Salpimentar al gusto. Después de unos 5 minutos de cocción, se apaga el fuego. Se pone en el plato, se rocía el aceite y se esparce el tofu si se desea.

Variación: en verano, se puede sustituir el brécol por judías verdes, habas o cualquier otra legumbre.

ENDIBIAS AL JAMÓN

Ingredientes: 2 endibias, 2 lonchas de jamón muy finas, 1 cucharada de mantequilla, 10 gramos de queso gruyere rallado, 1 cucharada de limón, sal y pimienta, un cuscurro de pan.

Preparación: Limpie las endibias. Póngalas a cocer en una cacerola con abundante agua hirviendo con sal, el zumo de limón y un cuscurro de pan (para que conserven su blancura). Déjelas hervir a borbotones, durante veinte minutos, con la cacerola destapada. Retire las endibias del agua y deje que se escurran bien. Puede prensarlas un poco con las pal-

mas de las manos para extraerles el agua de la cocción. Enrolle la loncha de jamón en cada endibia. Engrase una fuente para horno con mantequilla y ponga en ella las endibias enrolladas con el jamón. Sazónelas con pimienta y espolvoréelas con abundante queso rallado. Ponga mantequilla sobre cada endibia e introdúzcalas en el horno, donde permanecerán a temperatura elevada durante 12 minutos aproximadamente, hasta que se doren.

PURÉ DE HABAS

Ingredientes: 500 gramos de habas, 1 cucharada de mantequilla, 1/4 de vaso de leche, 1 cucharada de zumo de limón, sal y pimienta, 3 cucharadas de soja en polvo.

Preparación: Desgrane las habas y póngalas a cocer en agua fría con sal y zumo de limón. El tiempo de cocción dependerá de lo tiernas que sean las habas. Retírelas del agua cuando estén tiernas a la presión de los dedos. Páselas por la batidora sin dejar que se enfríen. Ponga el puré de habas en la cazuela, con la mantequilla y sal. Remuévalo hasta que se seque, mientras añade poco a poco la leche caliente, sin hervir. Antes de retirar el puré del fuego añadir tres cucharadas de soja en polvo, removiéndolo hasta que esté todo bien mezclado.

LENTEJAS CON ARROZ

Ingredientes: 1/4 de kilo de lentejas, 100 gramos de arroz, 1 cebollita, 2 cucharadas de harina, 1 diente de ajo (quitar la parte central), 1 zanahoria, 1 cucharada de perejil picado, aceite de oliva virgen, sal.

Preparación: Deje las lentejas en remojo toda la noche, hiérvalas durante una hora en agua y sal junto con una cebollita bien picada, el diente de ajo y el perejil troceados. Compruebe que están tiernas y deje consumir casi todo el caldo al cocer.

En otra cazuela, hierva el arroz con agua y sal durante 15 minutos. Escúrralo y colóquelo en un molde de corona, ponga en un montón las lentejas sin caldo y sírvalo caliente.

PASTEL DE MERLUZA

Ingredientes: 200 gramos de merluza, 200 gramos de patatas, 2 huevos, 1/2 limón, 1/2 ramita de tomillo, mayonesa.

Preparación: Cocer las patatas durante unos 20 minutos. Una vez cocidas y escurridas, hacerlas puré. Cocer la merluza al horno con una cucharada de agua, sal, el zumo del 1/2 limón y la ramita de tomillo. Una vez cocida, sacar las espinas, la piel y desmenuzarla. Unir la merluza con la patata, agréguele una yema de huevo y las claras a punto de nieve. Ponga la masa en un molde forrado con papel y engrasado, cociéndolo al horno unos 25 minutos. Una vez cocida, dejarla enfriar un poco y desmoldarla. Cuando esté frío puede cubrirlo con una salsa mayonesa.

UN LITRO DE GELATINA

Ingredientes: 1 zanahoria, 1 nabo, 1 puerro, 1 apio, 1 tomate, 5 o 6 hojas de gelatina, 1 litro de caldo de carne, 4 claras de huevo.

Preparación: Cortar todas las verduras a trocitos pequeños. Batir las claras como para hacer tortilla, agregue los trocitos de verdura, remover y verter el caldo (templado) y, a continuación, la gelatina (previamente remojada con agua fría durante media hora). Remover con un batidor y poner al fuego, raspando el fondo unos minutos hasta que se nota que el caldo blanquea; entonces se deja cocer lentamente ocho o diez minutos sin remover. Se pasa por el colador chino y después se pone un paño fino (mojado y bien escurrido, colocado sobre un colador) y se deja enfriar sin que cuaje. En este punto ya está lista para su empleo.

GELATINA DE VERDURAS Y JAMÓN DE YORK

Ingredientes: 1 litro de gelatina líquida, 1 patata, 1 zanahoria, 6 judías tiernas, 50 gramos de guisantes, 2 pimientos morrones en conserva, 100 gramos de jamón de york, 1 huevo.

Preparación: Hervir la patata y zanahoria a cuadritos y, aparte, los guisantes y judías. Hacer el huevo duro. En un molde (previamente mojado), ver-

ter una capa de gelatina y meterlo en la nevera; cuando esté cuajado, vaya poniendo y alternando triángulos de jamón y el pimiento, luego los guisantes, después las rodajas de huevo. Cubrirlo con una capa de gelatina y volver a poner en la nevera. Cuando esté cuajado, alternar capas de verdura y jamón, etc. Una vez hecho, déjelo en el frigorífico para que cuaje. Para desmoldarlo, ponerlo unos segundos sobre agua tibia.

ZUMOS

Ingredientes: 175 gramos de frambuesas, 1 nectarina.

Ingredientes: 3 guayabas, 125 gramos de grosellas, 1 manzana.

Se puede mezclar los zumos con agua si se prefiere. Es aconsejable licuar cada fruta o verdura por separado y mezclar los diferentes zumos poco a poco.

Se recomiendan los de guayaba y frambuesa.

SEQUEDAD DE BOCA (XEROSTOMIA)

CONSEJOS GENERALES

- Evitar los alimentos secos y fibrosos (frutos secos, galletas, etc.).
- Tomar alimentos líquidos o blandos: flan, helado, sopas, guisados, zumos.
- Mezclar salsas, caldo, mantequilla y yogur a los alimentos para que se humedezcan.
- Utilizar vinagre y zumo de limón para aliñar los alimentos.
- Evitar alimentos aceitosos y espesos.
- La leche puede producir más sensación de boca pastosa.
- Aumentar el aporte de líquidos en la dieta.
- 15 minutos antes de las comidas enjuagar la boca con una cucharada de zumo de limón fresco diluido en un vaso de agua.
- Tomar pequeños sorbos de agua durante la comida, lo que permitirá tragar con más facilidad. No masticar grandes cantidades de comida cada vez.
- Comer poco pero frecuentemente, realizando más de tres comidas diarias.
- Preferencia por los líquidos algo ácidos, sin azúcar, y las bebidas gaseosas.
- Llevar siempre consigo una pequeña botella de agua para humedecer la boca cuando esté seca. Recordar que se debe beber entre dos y tres litros de agua al día.
- Enjuagar la boca antes de las comidas y durante el día.
- Humedecer los labios antes de comer.
- Deshacer trocitos de hielo en la boca.
- Tomar caramelos y chicles sin azúcar.
- Tomar gotas de zumo de limón para estimular la saliva.
- Utilizar, tras consejo médico, la saliva artificial de venta en farmacias.
- Masticar dos perlas de aceite de onagra antes de acostarse (también pueden utilizarse durante el día).
- Hacer ejercicios de estimulación masticatoria para mejorar la salivación.

- Evitar alimentos secos, fibrosos, aceitosos o espesos.
- Comer poca cantidad pero frecuentemente.
- Tomar alimentos preferiblemente líquidos o blandos.
- Beber constantemente agua a pequeños sorbos.
- Enjuagar la boca antes de las comidas y durante el día.

MENÚS RECOMENDADOS

Desayuno-merienda

- Horchata, leche de soja.
- Zumo de naranja y limón.
- Infusiones de menta, manzanilla.
- Pan de molde sin corteza con aceite de oliva virgen o mantequilla.
- Jamón de York o fiambres de pollo o pavo, queso de Burgos, paté.
- Frutas frescas: melón, sandía, melocotón, pera, etc.
- Yogur de frutas, flan, natillas, cuajadas.
- Papilla de fruta, papillas infantiles.

Comida-cena

Primeros platos:

- Consomé, caldos, sopas de pescado, sopas de verdura.
- Sopa de legumbres.
- Gazpacho.
- Cremas de guisantes, champiñones, zanahoria y nabos.
- Arroz caldoso.
- Ensaladas.
- Emparedado de caviar.
- Pastel de pan de molde combinado.
- *Mousse* de escalibada.
- Flan de verduras.
- Pasta italiana con salsas.
- Potajes.

Segundos platos:

- Pastel de pollo.
- Pastel de merluza.
- Huevos revueltos.

- Pescado hervido con cebolla.
- Carnes estofadas.
- Lasaña.
- Canelones.
- Tortillas.

Postres

- Frutas frescas, macedonias de frutas.
- Flanes, natillas, yogures y cuajadas.
- Helados y sorbetes.
- Arroz con leche.

RECETAS

SOPA DE GALLINA

Ingredientes: 1/4 de gallina, 1 zanahoria, 1 puerro, una pizca de pimienta, sal, una ramita de perejil, una ramita de tomillo, 2 hojas de laurel.

Preparación: Ponga la gallina, zanahoria, puerro y las hierbas en un puchero con un litro y medio de agua con sal. Cuando arranque el hervor, retire la espuma y baje el fuego, dejando la cocción durante una hora y media. Retire la gallina y deje que se enfríe. Cuele el caldo y póngalo de nuevo en el fuego; cuando empiece a hervir de nuevo, añada la gallina a tiritas junto con el perejil picado.

Variaciones con un buen caldo de carne: se puede añadir: fideos finos, huevo duro, hebras de pollo, legumbres (garbanzos, alubias), verduras juliana, verdura en cuadraditos, almendra molida, pan tostado, tiras de jamón del país o York.

Condimentos: Se pueden añadir durante la cocción en la sopa de carne: perejil, hierbabuena, menta, azafrán, laurel.

SOPA DE PESCADO

Ingredientes: 1 cabeza de rape, 1 cebolla, 1 hoja de laurel, 1 ramita de perejil, 1 ramita de tomillo, 1 ajo, una pizca de azafrán, 1 tomate pequeño, almendras tostadas.

Preparación: En una cazuela rehogue, con aceite y margarina, la cebolla cortada a trocitos. Cuando esté dorada, se añade el tomate cortado a trocitos, la cabeza de rape, el laurel, el perejil, el tomillo y la sal. Entonces, se vierte 1,5 litros de agua calentada previamente y se deja cocer unos 25 minutos. Haga una picada con el ajo, las almendras y el azafrán, viértalo en la sopa y déjelo cinco minutos más. La carne de la cabeza de rape se desmenuza y se vuelve a poner dentro del caldo.

Variaciones con un buen caldo de pescado: podemos añadir arroz, puerros, zanahoria, patata, cuadraditos de pan tostado, jamón serrano y huevo.

Condimentos: Se pueden añadir durante la cocción en la sopa de pescado: perejil, tomillo, laurel, etc.

EMPAREDADO DE CAVIAR

Ingredientes: 2 rebanadas de pan de molde sin corteza, mantequilla, caviar, 2 cucharadas de cebolla rallada, unas gotas de limón.

Preparación: En las rebanadas de pan extender la mantequilla, encima poner la cebolla, extender el caviar y añadir unas gotas de limón. Unte la otra rebanada con mantequilla para cubrir.

SALSA VINAGRETA

Ingredientes: 6 cucharadas de aceite de oliva virgen, 1 cucharada de vinagre o de limón, 1/2 cucharadita de sal marina, pimienta.

Preparación: En un bote ponga 3 cucharadas de aceite, un poco de vinagre y tápelo. Agítelo enérgicamente. Añada el resto del vinagre y luego las otras tres cucharas de aceite. Agítelo de nuevo. Sazonar con sal y pimienta al gusto. Esta salsa sirve para aliñar ensaladas.

ENSALADA DE CALABACÍN Y PATATA

Ingredientes: 2 calabacines medianos, 1 patata mediana, salsa vinagreta.

Preparación: En una olla para cocinar al vapor, eche la patata y el calabacín enteros y lavados. Después de cocerse durante 15 minutos aproximadamente, lo retira del fuego y espere a que se enfríe. Pele los calabacines y la patata y lo trocea a cuadraditos. Vierta la salsa vinagreta por encima y manténgalo unos minutos en la nevera.

ENSALADA DE PASTA



Ingredientes: 100 gramos de pasta en forma de lazos, 1 rodaja de piña en almíbar, 2 palitos de cangrejo, 1 cucharada de albahaca fresca, 1 hoja de laurel, aceite de oliva virgen, sal.

Preparación: Ponga al fuego una olla alta con bastante agua, una pizca de sal y el laurel. Cuando esté hirviendo vierta la pasta y deje cocer durante unos diez minutos (la pasta debe de estar más blanda que *al dente*). Una vez escurrida, se le echa agua fría y se vuelve a escurrir. Póngala en el plato y trocee a dados pequeños la piña y los palitos de cangrejo. Espolvoree la albahaca y sea espléndido con el aceite.

GAZPACHO

Ingredientes: 1 ajo (sin la parte del centro), 2 tomates rojos (grandes, maduros), 1 pimiento verde (pequeño), 100 gramos de pan sin corteza, 1/2 pepino sin piel, 1 tacita de las del café de aceite de oliva virgen, sal, 1 cucharada de vinagre, 1 litro de agua.

Preparación: Pele el ajo y los tomates. En el vaso de la batidora, triture el ajo y los tomates. A continuación, añada el pimiento troceado, el pan, el

pepino y, por último, el aceite. Cuando esté todo muy triturado lo vierte en una jarra, añade el agua y, finalmente, una pizca de sal y la cucharada de vinagre. Déjelo en la nevera hasta que lo sirva. Se puede añadir cubitos de hielo en el recipiente de servir.

PUERROS CON BECHAMEL

Ingredientes: puerros medianos, 1 loncha de jamón, 1/2 cebolla pequeña, 1 vaso de bechamel (no espesa), aceite de oliva virgen.

Preparación: Corte las parte verdes de los tallos y retire la piel de los puerros. Lávelos y póngalos al vapor durante unos 15 minutos (que queden tiernos, pero que no se deshagan). Mientras, puede hacer una bechamel que no quede espesa. En una sartén sofría la cebolla rallada con una cucharada de aceite. Engrase con aceite una fuente para el horno, coloque los puerros previamente escurridos. Vierta la cebolla, el jamón a cuadraditos y, por último, la bechamel. Gratínelo unos cinco minutos.

FLAN DE LIMÓN

Ingredientes: 2 limones, 4 huevos, 1 vaso de leche entera, 3 cucharadas de azúcar, vainilla en rama, caramelo líquido.

Preparación: Bata las cuatro yemas añade dos cucharadas de azúcar y, poco a poco, el zumo de los dos limones. En un cazo hervir un vaso de leche con la vainilla. Añada esta leche caliente a las yemas y cuando tenga esta mezcla, incorpore dos claras batidas a punto de nieve. Vierta toda esta mezcla en la flanera, donde previamente se ha vertido caramelo líquido en el fondo. Se pone la flanera al baño maría durante más



de 1/2 hora, hasta que cuaje. Tendrá que estar unas horas en reposo antes de servirlo.

NATILLAS CASERAS

Ingredientes: 1 litro de leche, 3 huevos, 3 cucharadas de azúcar, 6 galletas comunes, 1 cucharada de maicena, 1 ramita de vainilla, canela en polvo.

Preparación: Ponga la leche y la vainilla en un cazo al fuego hasta que hierva. Cuélelo. Mientras, bata las yemas, el azúcar y la maicena. Esta mezcla se vierte poco a poco en la leche que está al fuego, removiendo con una cuchara todo el tiempo. Déjelo hervir, removiendo unos 3 minutos con un batidor de varillas. En una fuente plana ponga las galletas en el fondo. Vierta el contenido del cazo y déjelo enfriar. Espolvoree la canela por encima de las natillas e introduzca la fuente en la nevera (no en el congelador) antes de servir las.

ZUMOS

Ingredientes: 2 naranjas, 1 limón.

Ingredientes: 2 Naranjas, 1 Plátano.

DIARREA

CONSEJOS GENERALES

- Realizar dieta absoluta (no comer ni beber) durante unas 2 horas para dejar descansar el intestino, dependiendo de la gravedad de los síntomas. Iniciar dieta líquida cuando el intestino esté más tranquilo.
- La dieta se introducirá de forma progresiva, según sea tolerada.
- Empezar con dieta líquida repartida en pequeñas dosis a lo largo del día: caldos, agua, infusiones suaves (manzanilla, tila, poleo, etc.), soluciones de rehidratación oral.
- Los caldos serán desgrasados y ligeros: arroz, zanahoria.
- Hacer zumos sin pulpa y poco azucarados: manzana, zanahoria, que deben tomarse sin mezclar y diluidos con agua.
- Empezar con alimentos fáciles de digerir si se ha tolerado la dieta líquida: puré de manzana, puré de patata y zanahoria, manzana rallada algo oxidada, arroz hervido, pescado blanco o pollo hervido.
- Añadir otros alimentos, según tolerancia: membrillo, fruta cocida, galletas "María", tortilla francesa con poco aceite o huevo duro.
- Sustituir la leche de vaca por leche sin lactosa o leche de arroz.
- Si se toleran los alimentos anteriores, iniciar la ingestión de productos lácteos: yogur, queso fresco.
- Cocinar al vapor o hervido, al horno, a la parrilla o brasa, a la "papi-lote" o a la plancha.
- Consumir de forma moderada sal y azúcar.
- Cocinar y aliñar los alimentos con aceite de oliva virgen y limón.
- Evitar condimentos irritantes para la mucosa intestinal, como la pimienta, pimentón, nuez moscada.
- Evitar consumir alimentos que producen flatulencias como la col, coliflor, rábanos, nabos, pepinos, pimientos, cebolla cruda y otros.
- Evitar el café, el chocolate y las bebidas alcohólicas.
- Preferir los cereales refinados a los integrales como el pan blanco o el arroz blanco.



- Consumir alimentos ricos en potasio: plátano, melón, zanahoria.
- Evitar consumir alimentos grasos: aguacates, aceitunas, carne y pescado graso y productos de pastelería.
- Evitar comer las verduras y hortalizas crudas.
- Purés de verduras y legumbres pasados por el chino.
- Evitar comer fruta fresca, excepto plátano y manzana.
- La temperatura de la comida o bebidas debería ser preferiblemente templada.
- Beber de dos a tres litros de agua al día.
- Tomar bebidas isotónicas ricas en sales minerales.
- Avisar al médico o enfermera para que valoren si se trata de una diarrea importante, si hay deshidratación o si se han perdido sustancias importantes para el organismo.
- Consultar con el médico cualquier nueva medicación; ciertos laxantes, antiácidos, antigotosos y antibióticos pueden agravar los problemas de absorción y diarrea.

- Beber entre 2-3 litros de agua.
- Se recomienda bebidas isotónicas.
- Comida cocinada de forma sencilla: vapor, hervidos, horno...
- Tomar los alimentos y bebidas a temperatura templada.
- Evitar leche, café, chocolate, zumos ácidos, frutas frescas.

MENÚS RECOMENDADOS

Dieta astringente muy rigurosa

- Después de unas 2 horas de ayuno, empezar a tomar líquidos, alternándolos:
 - Agua de arroz o agua de arroz con zanahoria.
 - Agua.
 - Agua con sales minerales y glucosa.
 - Té suave con poca azúcar.

Dieta astringente rigurosa

- Tomar de 5 a 6 cucharadas de arroz hervido o sémola de arroz. Si se tolera bien, añadir pescado blanco o pollo hervido.

Dieta astringente moderada

- Desayuno-merienda
- En ayunas, tomar una cucharada de miel pura, se ensaliva bien y se espera como mínimo una hora antes del desayuno. La miel ejerce un efecto protector sobre las mucosas inflamadas. No se recomienda en casos de diarrea importante.
- Leche de soja o leche de arroz.
- Infusiones de: té, manzanilla, menta poleo, tila, hierba luisa, anís verde, melisa, rosa silvestre.
- Tostadas o pan del día anterior.
- Mermelada sin pulpa, dulce de membrillo, jamón en dulce, quesos descremados, miel.
- Yogur natural con una cucharada sopera de aceite de oliva virgen y añadir un poco de azúcar.
- Zumos de fruta u hortalizas colados.

Comida-cena

Primeros platos:

- Arroz blanco con tomate.
- Caldo vegetal colado con pasta, sémola, tapioca.
- Arroz al horno con merluza.
- Patatas hervidas o al horno aliñadas con aceite de oliva virgen y sal.
- Pasta italiana aliñada a la menta.
- Sopa de tomillo.
- Patatas asadas con un poco de perejil y limón.
- Puré de lentejas pasado por el chino.
- Puré de calabacín pasado por el chino.

Segundos platos:

- Tortilla francesa, huevos duros.
- Pollo hervido o a la plancha con patatas hervidas.
- Bistec de ternera a la plancha con membrillo.
- Pechuga a la plancha con limón.
- Solomillo de ternera con manzana al horno.



- Pavo hervido con zanahoria.
- Merluza al horno con patata y zanahoria.
- Rape a la plancha con limón.
- Lenguado a la parrilla con zanahorias.
- Lenguado al limón.

Postres

- Plátano maduro.
- Pera sin piel cocida o al horno.
- Melocotón en almíbar.
- Membrillo a la canela.
- Pera de agua.
- Manzana: rallada o sin piel, hervida o en compota.

RECETAS

AGUA DE ARROZ

Preparación: Hervir en 1 litro de agua 2 cucharadas de arroz hasta que el grano se ablande mucho y empiece a disgregarse; entonces se deja enfriar y se cuele. Endulzar con un poco de azúcar y aromatizar con canela en rama, si gusta.

SOLUCIÓN REHIDRATANTE

Ingredientes: 1 litro de agua, 20 gramos de azúcar (una cucharada de azúcar), 1 pellizco de sal, el zumo de un limón.

CALDO DE POLLO DESGRASADO

Ingredientes: 1/2 pollo, 2 litros de agua, 1 zanahoria grande, 1/2 cebolla troceada, 2 hojas de laurel, 2 ramitas de tomillo fresco.

Preparación: En una olla, eche el agua y el pollo; lleve a ebullición. Agregue la zanahoria, la cebolla, las hojas de laurel y el tomillo; deje cocer

sin tapar durante tres horas. Aparte la olla del fuego y cuele el caldo. Tape el caldo y póngalo en la nevera hasta que la grasa se haya solidificado en la superficie. Retire la capa de grasa y déjelo en la nevera hasta que lo vaya a utilizar.

ARROZ AL HORNO CON MERLUZA

Ingredientes: 100 gramos de arroz, 100 gramos de merluza, agua o caldo, aceite de oliva virgen, sal.

Preparación: Ponga en la bandeja del horno el arroz y una doble medida de agua o caldo. Limpie la merluza y córtela a trozos. Una vez vertido el líquido, coloque encima los trozos de merluza. La cocción al horno es de 18 minutos exactos. Cuando se saca del horno se deja reposar 8 o 10 minutos antes de servirlo. Se recomienda que esté tapado mientras se cuece y que permanezca así también cuando salga del horno.

CREMA DE CALABACÍN

Ingredientes: 2 calabacines medianos, una porción de queso desnatado, sal.

Preparación: En primer lugar pelar y cortar a rodajas los calabacines, luego se ponen en una olla para hacerlos al vapor. Retírelos cuando estén tiernos y los pasa por la batidora y luego por el chino. Echar el triturado en un cazo junto con el queso. Vaya removiendo hasta que quede bien ligado. Poner sal al gusto.

LENGUADO SIMPLE

Ingredientes: 1 lenguado, 1/2 limón, aceite de oliva virgen, sal.

Preparación: limpie el lenguado, lávelo y séquelo. Poner un poco de aceite en la sartén, el lenguado y el zumo del limón. Salar. Tapar la sartén y cocer a fuego lento durante 15 minutos.

SOPA DE TOMILLO



Ingredientes: Un buen manojo de tomillo, preferentemente florido, 4 rebanadas de pan blanco, aceite de oliva virgen, sal, 1 huevo (optativo), 1/2 diente de ajo (optativo).

Preparación: Se hace una tisana de tomillo con un litro de agua; se le da un único hervor (tres minutos a fuego lento).

Inmediatamente se pone el pan tostado encima y se hierve durante cinco minutos. Se aliña con un poco de aceite y un poco de ajo crudo picado. Otra opción es hacer un sofrito con los ajos cortados en láminas (un ajo) y cuando estén doraditos se añaden las rebanadas de pan tostado para que absorban el sofrito. Se añade la tisana de tomillo como se explica arriba y se deja hervir de 5 a 10 minutos para que el pan esté blando. Se pone en la cazuela de barro y al horno, poniendo el huevo por encima hasta que esté cocido sin que la yema cuaje del todo.

MEMBRILLO A LA CANELA

Ingredientes: 2 membrillos, canela en rama, 1 cucharada sopera de azúcar, la piel de un limón.

Preparación: Se ponen en una olla los membrillos pelados y troceados, la canela en rama, el azúcar y la piel del limón. Se añaden dos vasos de agua para que los membrillos queden cubiertos y se tapa la olla. Cocer a fuego lento hasta que los membrillos estén tiernos. Servirlos cuando se enfríen.

COMPOTA DE MANZANA

Ingredientes: 1 kilo de manzanas dulces, 1 vaso de azúcar, 1 rama de canela, 1 limón.

Preparación: Pele las manzanas, cortándolas después en rodajas finas. En una cazuela ponga las manzanas con el azúcar, la piel del limón y un trozo de canela en rama. Eche agua hasta que los alimentos se cubran y póngalos a hervir. Remover con una cuchara para que el azúcar se disuelva y deje que hierva a fuego lento durante 1 hora aproximadamente hasta que la manzana esté blanda.

DULCE DE MEMBRILLO

Ingredientes: 1 kilo de membrillos, 1 kilo de azúcar.

Preparación: Lave los membrillos y pártalos a cuartos, retirando las pepitas y las partes duras. En una olla cubra los membrillos con agua, hiévalos hasta que estén blandos. Cuele los membrillos y páselos por la batidora y luego por el chino de agujeros pequeños. Póngalos al fuego de nuevo y añada el azúcar removiendo con una cuchara. Retírelos antes de que se queme el azúcar. Vierta el contenido en un molde y déjelo reposar, cogerá más consistencia.

ZUMOS

Ingredientes: Una manzana, 1/2 vaso de agua sin gas.

Ingredientes: 2 zanahorias grandes, 1/2 vaso de agua sin gas.

Los zumos que ayudan a calmar el sistema digestivo son los de manzana y zanahoria. Es más beneficioso si se toman sin mezclar y diluidos con agua. Una persona adulta puede tomar hasta 3 vasos al día y es recomendable variar los zumos para mayor beneficio.

ESTREÑIMIENTO

CONSEJOS GENERALES



- Para aumentar el peristaltismo o movimiento de los intestinos, se puede tomar en ayunas un vaso de agua tibia, café, zumo de naranja, 2 o 3 ciruelas y su jugo.
- Tomar alimentos con alto contenido en fibra: pan y cereales integrales, salvado, muesli, frutos secos, todas las verduras y frutas.
- Cocinar preferentemente al vapor, al horno, a la plancha, a la parrilla, a la brasa, hervidos y a la papillote.
- Utilizar el aceite de oliva virgen para cocinar y aliñar.
- Utilizar hierbas aromáticas: comino, hinojo o anís verde.
- Evitar los condimentos fuertes y picantes como la pimienta y las guindillas.
- Se puede tomar sal si no está contraindicado por su médico. No abusar del azúcar.
- Utilizar los caldos después de haber cocido las verduras.
- Tomar los purés de verduras, legumbres y frutas sin colar.
- Preparar las verduras y las hortalizas crudas o *al dente* siempre que se pueda.
- Tomar la fruta fresca y con piel preferentemente, también se puede preparar en compota, macedonia o al horno.
- Comer preferentemente carnes magras: pollo, pavo, conejo, ternera magra y caballo.
- Comer pescado azul y blanco.
- En embutidos, preferir el jamón de York, del país, fiambre de pavo y pollo.
- Evitar los alimentos ricos en taninos, como el membrillo, té, vino tinto y manzana.
- Beber abundante agua siempre que sea posible (1,5-2 litros), 6-8 vasos de agua al día.
- Hacer ejercicio regular ayuda a la evacuación. Caminar, simplemente, puede ayudarle.

- Crear un hábito intestinal disponiendo de un horario fijo para ir al baño.
- No utilizar enemas o supositorios. Consulte con su médico o enfermera.
- Intentar ir al baño antes del tratamiento de quimioterapia (el mismo día o el día anterior) para llevar mejor los otros efectos secundarios así como las náuseas, molestias gástricas, alteración del gusto, etc.
- No ignore la necesidad de ir al baño.
- Consulte con su médico si no ha tenido ninguna deposición en dos o tres días; puede necesitar un laxante o usar un enema, pero no use estos remedios sin consultar, ya que estos tratamientos pueden provocar complicaciones.

- Tomar alimentos ricos en fibra: verduras, frutas y legumbres.
- Preparación sencilla de los alimentos: vapor, horno, plancha.
- Beber de 1,5- 2 litros de agua al día.
- Evitar los alimentos ricos en taninos: membrillo, té, manzana...
- Realizar ejercicio físico: caminar, bicicleta...

MENÚS RECOMENDADOS

Si es posible, al levantarse es aconsejable tomar uno de los siguientes alimentos:

- Un vaso de agua tibia, o
- 2 kiwis y un vaso de agua tibia, o
- zumo de naranja sin colar con una cucharada sopera de aceite de oliva virgen, o zumo de naranja sin colar y dos o tres ciruelas pasas blandas en el zumo.

Desayuno-merienda

- Leche descremada o infusiones (menta-poleo, manzanilla).
- Café.
- Pan integral, mejor si es de centeno o linaza.
- Compota o mermelada de ciruela.
- Fiambre de pavo o pollo, jamón del país, jamón de York, requesón, queso fresco de Burgos o Villalón.
- Yogur natural o de frutas con frutos secos troceados: dátiles, coco, higos, ciruelas, pasas, pistachos, almendras, cacahuetes; o con 2 cucharadas de semilla de lino, o con 2 cucharadas de avena, o con 2

cucharadas de salvado, o con cereales integrales ricos en salvado completo (tipo All-bran).

- Muesli.
- Bizcocho integral casero.

Comida-cena

Primeros platos:

- Ensaladas de todo tipo: endibias, escarola, apio, berros, brotes de soja, tomate, aguacate, champiñón, espárragos.
- Ensalada de frutos secos o de legumbres.
- Sopa de verduras, de pescado, de carne.
- Verduras salteadas con jamón del país.
- Verduras rellenas de carne picada: tomate, berenjena, calabacín, etc.
- Guisantes con jamón y lechuga.
- Arroz integral con verduras o arroz blanco con una cucharadita de salvado de trigo para compensar la fibra.
- Pasta integral de espinacas salteada con salmón o nueces.
- Purés: guisantes, calabaza, patata, puerros.
- Acelgas o judías con patatas al vapor.
- Guisado de garbanzos, lentejas, alubias.
- Garbanzos con espinacas.
- Crepes de espinacas y piñones.
- Gazpacho.

Segundos platos:

- Guisantes con jamón y lechuga.
- Tortilla francesa, de calabacín, espinacas o de espárragos, etc.
- Huevos pasados por agua.
- Revuelto de espárragos, setas o espinacas.
- Rape al horno con tomate.
- Sardinias asadas.
- Merluza o bacalao al horno o la plancha.
- Filete de pollo o pavo rebozado con pan integral.
- Filete o chuleta de ternera a la plancha con verduritas.
- Solomillo con ensalada.
- Pollo con ciruelas.

Postres

- Frambuesas, naranjas, higos, fresas, kivi, pera, piña, mandarinas. Fresas con zumo de naranja, macedonia, requesón con miel, helado con frutos secos, batido de ciruelas.

RECETAS

BIZCOCHO INTEGRAL CASERO

Ingredientes: 1 yogur natural, 4 huevos, 1 medida de yogur de aceite de oliva virgen, 2 medidas de yogur de azúcar, 3 medidas de yogur de harina integral, 1 sobre de levadura, 1 cucharada de mantequilla.



Preparación: Antes de hacer la masa, encendemos el horno a unos 250 °C para calentarlo. En un recipiente bata los 4 huevos, luego añada el yogur y vaya utilizando la batidora cada vez que añada un ingrediente. El vaso del yogur sirve de medida para añadir el azúcar, el aceite, la harina y, por último, añada la levadura. Toda esta masa deberá estar bien mezclada con la batidora. Luego se pone en una bandeja previamente forrada con papel de aluminio y engrasada con mantequilla. Baje la temperatura del horno a unos 180 °C y con fuego por arriba y por abajo. Se coloca la bandeja aproximadamente en el centro del horno. Puede vigilar como se va cocinando pinchando con un cuchillo la masa, si sale limpio el cuchillo ya se puede retirar. Su tiempo de cocción es de 40 minutos.

CALDO VEGETAL

Ingredientes: 1 patata pequeña, 1 cebolla, 1 puerro, 1 zanahoria, 1 nabo, 1/4 de pollo (optativo), agar-agar.

Preparación: Pelar la patata, la cebolla, el puerro, la zanahoria, el nabo y trocearlos. Lave la carne y colóquelo todo en una olla con 2 litros de agua. Dejar cocer a fuego lento unas 3 horas. Cuando esté cocido se retira la carne y las verduras. Las verduras se trituran y se ponen de nuevo en la olla.

Remover y echar un poco de sal. Mientras el caldo está en el fuego se puede echar el agar-agar que es un espesante que no tiene sabor, es nutritivo y ayuda a aliviar el estreñimiento.

CREMA DE PUERROS

Ingredientes: 4 puerros, aceite de oliva virgen, sal, 1 cucharadita de semillas de sésamo.

Preparación: Poner en la olla al vapor los puerros pelados y troceados. Cuando pasen unos 20 minutos pincharlos con un cuchillo, si están tiernos, retirar y pasarlos por la batidora. Una vez en el plato, se le echa sal y aceite al gusto y, por último, el sésamo.

ENSALADA DE ALUBIAS

Ingredientes: Aproximadamente 100 gramos de alubias blancas previamente cocidas, un cogollo de endibia, 6 nueces, varias ramitas de apio, una ramita de perejil, aceite de oliva virgen, sal, 1/2 limón.

Preparación: Corte la endibia y el apio a trocitos, se descascaran las nueces y se mezcla todo con las alubias. Prepare el aliño con aceite de oliva virgen, una pizca de sal, un poco de perejil picado y, por último, unas gotas de limón.

ENSALADA DE KIWI Y AGUACATE

Ingredientes: 1 kiwi, 1/2 aguacate, unas hojas de lechuga, unas hojas de apio, 1 manojo de berros, 1 cucharadita de perejil picado, 1/4 de pepino cortado a tiras.

Preparación: Se cortan todos los ingredientes y se distribuyen la lechuga y los berros en un plato; encima se colocan los aguacates y los kivi, luego el pepino y el apio. Se aliña con aceite de oliva virgen, una pizca de sal y unas gotas de vinagre.

ARROZ INTEGRAL CON VERDURAS

Ingredientes: 100 gramos de arroz integral, 100 gramos de guisantes, 1 zanahoria, 5 o 6 judías verdes, 1 cubito de concentrado de carne, sal.



Preparación: En una cazuela con 2 vasos de agua, se echan las judías verdes troceadas y lavadas y la zanahoria sin piel y cortada a tiras. A los 10 minutos, retire las verduras y trocéelas en cuadraditos mínimos. Mientras, disuelva en el mismo caldo un cubito de concentrado de carne y déjelo hervir 10 minutos más. Una el arroz integral al caldo. Tendrá que cocer unos 40 minutos más. Cuando esté casi hecho, añada los guisantes al resto de las verduras y rectifique la sal. Si queda algo de caldo, escurra el arroz antes de servirlo.

GUISANTES CON JAMÓN Y LECHUGA

Ingredientes: 100 gramos de guisantes, 10 hojas de lechuga, 50 gramos de jamón del país en trocitos, aceite de oliva virgen, sal.

Preparación: En una cazuela ponga un poco de aceite y rehogue durante unos minutos el jamón, a fuego lento. En otro cazo ponga a hervir los guisantes durante unos minutos. En la cazuela en que está el jamón ponga los guisantes escurridos, la lechuga cortada a trozos, previamente lavada, 1/2 vaso del caldo de hervir los guisantes y sal. Deje cocer los guisantes con la cazuela destapada durante 30 minutos aproximadamente a fuego muy lento. Sírvalos calientes.

ESPAGUETIS DE ESPINACAS CON NUECES

Ingredientes: 100 gramos de espaguetis de espinacas, 100 gramos de queso fresco cortado en cuadraditos, 4 nueces troceadas, aceite de oliva virgen, sal, una ramita de albahaca finamente cortada.

Preparación: Ponga en una olla bastante agua con sal y una cucharada de aceite. Cuando esté hirviendo eche los espaguetis y déjelos hervir unos 5 minutos para que estén *al dente*. Póngalos en un escurridor, échelos agua fría y déjelos escurrir. Por último, póngalos en el plato y añada los trozos de queso, las nueces, sal, espolvoree con albahaca y termine con un buen chorro de aceite.

BATIDO DE CIRUELAS

Ingredientes: 10 ciruelas pasas sin hueso, 3 claras de huevo, 1/2 de vaso de azúcar, 2 cucharadas de zumo de limón, 1 pizca de sal.

Preparación: Cubra las ciruelas con agua y lleve a ebullición; reduzca el fuego, tape y deje cocer 15 minutos a fuego lento. Escurra las ciruelas y reserve 3 cucharadas de líquido de cocción. Pique las ciruelas. En un cuenco refractario, mezcle las claras de huevo, el azúcar, el líquido de cocción de las ciruelas, el zumo y la ralladura de limón, y la sal. Bata la mezcla con la batidora entre 5 y 7 minutos. Coloque el recipiente sobre agua hirviendo y remueva con una cuchara unos 2 minutos y apártelo del fuego. Incorpore las ciruelas y vierta la mezcla en copas para sorbete. Manténgalas en la nevera al menos 2 horas pero no más de 8.

ZUMOS

Ingredientes: Ingredientes: 1 tallo de apio, 6 hojas de col rizada, 2 tomates, 1/2 aguacate, 1 ramita de orégano fresco finamente picado.

Preparación: Licuar el apio, la col y los tomates. Verter los zumos en el vaso de la batidora y añadir el aguacate y el orégano. Batir y servir la mezcla.

Ingredientes: 2 peras pequeñas, 2 rodajas gruesas de piña.

Ingredientes: 3 tomates, 1/2 de pepino grande, 6 hojas de espinacas.

Ingredientes: 20-25 frambuesas, 1 naranja grande, 145 mL de agua sin gas.



Preparación: Licuar y mezclar los zumos.

Se pueden mezclar los zumos con agua si se prefiere. Es aconsejable licuar cada fruta o verdura por separado y mezclar los diferentes zumos unos con otros poco a poco.

Otra alternativa es hacer el zumo de una o varias frutas y añadir una cucharadita de coco (fresco o desecado) o de germen de trigo porque añade más fibra.

EL ENFERMO BAJO DE DEFENSAS

CONSEJOS GENERALES



- Preferir los alimentos cocinados a los crudos (vegetales, carnes y pescados, siempre cocinados).
- Comer fruta que se pueda pelar: plátanos, mandarinas, etc.
- Comer alimentos industrializados con control estricto microbiológico: zumos, helados, leche...
- Beber preferentemente los zumos de fruta o de vegetales envasados.
- No comer fiambres, huevos crudos y quesón.
- Evitar los pasteles rellenos de nata o crema.
- No comer queso azul y roquefort.
- Añadir las especias, hierbas durante la cocción y no después.
- Cocinar y aliñar con aceite de oliva virgen.
- Utilizar siempre que se pueda la olla exprés porque esteriliza.
- Utilizar medidas asépticas al cocinar: lavarse las manos con frecuencia, especialmente antes de preparar las comidas, antes de comer y después de ir al baño.
- No compartir vasos.
- Cambiar de cepillo de dientes cada tres meses. Los cepillos contienen microorganismos que pueden provocar infección. Cambiar de cepillo de dientes después de haber tenido una infección de la boca.
- Evitar cortaduras y contusiones; utilizar guantes de jardinería; no hacerse manicuras.
- Evitar cepillar los animales de compañía, limpiar jaulas, etc.
- Pedir a las personas con algún tipo de infección o resfriadas que retrasen su visita hasta que haya aumentado en defensas.
- No utilizar enemas ni supositorios sin orden médica.
- No vacunarse sin antes consultar al médico o enfermera de referencia.

- Una temperatura igual o superior a 38°C indica la posibilidad de una infección y requiere consultar al médico o enfermera qué se debe hacer en una situación así. Hay ocasiones en las que algún medicamento, o la propia enfermedad, pueden provocar fiebre.

- Preferir los alimentos cocinados a los crudos.
- Comer la fruta que se pueda pelar o al horno.
- Puede comer alimentos industrializados con control estricto microbiológico.
- Utilizar con preferencia la olla exprés para cocinar.
- Lavarse las manos antes de cocinar y comer.

MENÚS RECOMENDADOS

Desayuno-merienda

- Zumo de naranja o de mandarina natural.
- Zumo de piña natural.
- Fruta fresca: kiwis, peras, plátanos.
- Cereales integrales.
- Tostadas o bocadillo integral: tortilla, jamón curado, mantequilla vegetal.

Comida-cena

Primeros platos:

- Sopa de cebolla.
- Consomé, caldo de pollo.
- Espaguetis integrales con salsa de tomate.
- Crema de setas.
- Puré de patatas.
- Estofado de legumbres: alubias, lentejas, garbanzos.



Segundos platos:

- Almejas pasadas por la sartén con ajo y perejil.
- Chuletas de cordero con patatas fritas y tomate.
- Conejo con patatas y pimientos rojos.
- Lomo de cerdo rebozado con huevo y pan rallado.
- Sardinas a la parrilla.
- Bacalao con salsa de tomate.
- Pescadilla al limón.
- Tortilla de patatas.
- Huevos duros.
- Lomo de cerdo con salsa de naranja y limón.

Postres

- Kiwi, piña, mandarina, naranja, plátano, pera, fresas, etc.

RECETAS**LOMO DE CERDO CON SALSA DE NARANJA Y LIMÓN**

Ingredientes: 4 filetes de lomo deshuesado y sin grasa, 1 cebolla mediana cortada finamente, 2 dientes de ajos pelados y troceados, el zumo de 2 naranjas, el zumo de 1/2 limón, 3 cucharadas de aceite de oliva virgen, 1/2 cucharadita de sal, 1/2 de cucharadita de pimienta negra, 1/2 cucharadita de orégano seco, 1/2 cucharadita de comino molido y una hoja de laurel.

Preparación: En una olla a presión, ponga el aceite y dore la carne por los dos lados y la retira en un plato. Agregue el ajo y la cebolla en la olla, y sofría de 3 a 4 minutos. Añada el zumo de naranja, el de limón, y por último el resto de ingredientes. Cuando llegue a un punto de ebullición, agregue la carne. Cerramos la olla a presión y la dejamos 8 minutos al fuego. Abrimos la olla según las instrucciones. Ponemos de nuevo la olla al fuego y esperamos que la salsa llegue a ebullición, dejando que se reduzca hasta que espese.

SOPA DE CEBOLLA

Ingredientes: 3 cebollas medianas, 2 cucharadas de aceite de oliva virgen, 1 litro de agua, 1 vaso de caldo, 50grs. De queso rallado, 25 grs de mantequilla , una barra de pan.

Preparación: En la olla a presión se pone el aceite y se sofríe la cebolla hasta que esté tierna, sin que se dore. Añadimos el pan en rebanadas finas, se rehoga un poco y vertimos el agua y el caldo. Se cierra la olla y se deja cocer durante 3 o 4 minutos. Se abre la olla según las instrucciones. Se pone la sopa en una rustidera, añade la mantequilla a trocitos y espolvorea el queso. Lo mete al horno fuerte para que se gratine.

PÉRDIDA DE APETITO O ANOREXIA

CONSEJOS GENERALES



- Tener en cuenta las preferencias del paciente.
 - Variar la dieta, experimentar con recetas nuevas, sabores, especias y diferentes tipos de comidas. Esto es muy importante ya que los gustos podrían variar cada día.
 - Comer pequeñas cantidades de alimentos varias veces al día.
 - Preparar los platos de forma variada y atractiva buscando diferentes texturas y colores.
- Comenzar (antes de la dieta hipercalórica) con una dieta normal, completa y de fácil digestión. De forma gradual y según se vaya tolerando, introducir en la dieta alimentos de mayor valor nutritivo.
 - Cuando se empiece a ganar peso, se pueden comer menos ensaladas, verduras, productos desnatados que llenan y tienen poco valor nutritivo.
 - Evitar beber líquidos durante la comida. Beber al día de dos a tres litros de agua.
 - Tomar una limonada, zumo de naranja, cóctel antes de la comida si no está contraindicado (los frutos ácidos pueden estimular el apetito).
 - Si el médico lo permite, tomar un vasito de vino durante la comida: puede estimular su apetito.
 - Cocinar añadiendo al alimento proteínas y calorías sin aumentar su volumen. Algunas maneras son:
 - Añadir miel, nata, leche en polvo o soja en polvo al alimento que se está preparando.
 - Añadir mantequilla, margarina, nata, crema de leche, queso a la pasta italiana, arroz, patatas.
 - Usar leche en vez de agua para diluir sopas condensadas o purés.
 - Añadir picada de frutos secos, huevo duro, tiras de jamón, queso a las sopas, purés y cremas.

- Añadir crema de leche o leche en polvo a las salsas.
- Agregar una taza de leche en polvo a un litro de leche entera.
- Añadir miel, caramelo líquido, frutos secos, leche condensada, chocolate caliente, helado a los postres.
- Preferir los helados de turrón, avellana, coco a los helados de fruta.
- Saltear las verduras con beicon, jamón, sofritos, salsas como bechamel, mayonesa o salsa tártara.
- Usar la manteca de cacahuete con tostadas, galletas, etc.
- Utilizar soja en polvo para cocinar.
- Si tolera bien alguna comida, puede repetirla durante varios días.
- Comer cuando se tenga apetito, aunque no sea en el horario convencional.
- Intente cambiar su rutina de comidas, por ejemplo, coma en diferentes sitios.
- Servir la comida en un ambiente agradable y tranquilo.
- Propiciar compañía durante las comidas; cuando se coma sólo, escuchar la radio o ver la televisión. Hacer que las comidas sean más agradables y relajantes e intentar salir a comer fuera en alguna ocasión.
- Guardar el alimento cuando no se está comiendo.
- Caminar antes de las comidas puede estimular el apetito.
- Intentar comer algo antes de ir a la cama: no afectará a su apetito para la siguiente comida.
- Usar platos grandes para que parezca que hay menos comida.
- Combinar en un solo plato, un primero y un segundo.
- Si se toman dos platos, retirar el primer plato antes de servir el segundo.
- Pedir a familiares o amigos que preparen la comida. Tener comidas preparadas en la nevera y el congelador en porciones individuales.
- Consultar a su médico antes de usar suplementos nutricionales.

- Tener en cuenta las preferencias del paciente.
- Comer pequeñas cantidades de alimentos y varias veces al día.
- Añadir al alimento proteínas y calorías sin aumentar su volumen.
- Guardar el alimento cuando no se está comiendo.
- Combinar en un solo plato un primero y un segundo.

MENÚS RECOMENDADOS

Desayuno-merienda

- Tomar una cucharada de polen.
- Leche entera o semidescremada enriquecida con leche en polvo.
- Leche de soja con vitaminas A, D y calcio.
- Leche de almendras.
- Café, café instantáneo o cacao.
- Bocadillos.
- Tostadas con queso fundido y nueces o mantequilla y mermelada o mantequilla y salmón.
- Bollería.
- Galletas con membrillo y queso o mantequilla y cacao en polvo.
- Yogur enriquecido con nata y cereales (copos de maíz, muesli, etc.).
- Zumos enriquecidos

Comida-cena

Primeros platos:

- Ensalada de frutos secos con queso de cabra fundido.
- Ensalada de garbanzos o judías secas con picada de tomate, pimienta y zanahoria.
- Verduras salteadas con jamón o beicon.
- Sopas enriquecidas con leche o soja.
- Sopas (de carne, pescado, vegetal) complementadas con yema de huevo duro, arroz, jamón, sémola con piñones tostados, rebanaditas de pan gratinadas con queso rallado o garbanzos.
- Cremas de verduras o legumbres con levadura de cerveza o sésamo tostado.
- Berenjenas rellenas de carne con queso gratinado.
- Pastas italianas con salsa bechamel ligera.
- Patatas al horno con queso fundido.

Segundos platos:

- Bistec de ternera con setas de guarnición.
- Escalope de pollo a la plancha con verduritas.
- Conejo en salsa suave.
- Mero al horno con guisantes y champiñones.
- Trucha con piñones o con almendras.
- Bacalao con tomate.
- Huevos revueltos con jamón, setas.
- Tortilla de patatas, de queso, etc.

Postres

- Fruta en almíbar con nata o leche condensada.
- Batido de “petit suisse” y yogur.
- Uvas, higos, plátanos.
- Flan o natillas caseras, arroz con leche, helados de frutos secos, leche con fresas, zumo de naranja y helado de vainilla, leche con helado y frutas y caramelo.

RECETAS

SANGRÍA DE CÍTRICOS

Antes de la comida puede tomar un zumo, cóctel o una sangría de cítricos para abrir el apetito.

Ingredientes: 1 lima, 1 limón, 1 naranja, 1 litro de zumo de uva blanca, 1/2 litro de sifón, hielo picado.

Preparación: Corte la lima, el limón y la naranja en dos. Exprima el zumo de una de cada dos mitades y corte las restantes en rodajas finas. En una jarra, mezcle el zumo de uva, el sifón y el zumo y las rodajas de lima, limón y naranja. Llene una copa con hielo picado hasta 1/2 de su capacidad; vierta la sangría y ponga una rodaja de fruta en cada copa.

PATATAS AL HORNO CON QUESO FUNDIDO

Ingredientes: 2 patatas grandes, 1/2 cebolla picada, 1 cucharada de harina, sal y pimienta, 1 vaso de leche al que podemos añadir una cucharada de leche en polvo, 2 cucharadas de queso rallado.

Preparación: En una fuente de horno, forme una capa con patatas a rodajas; espolvoréelas con la mitad de la cebolla y luego con la mitad de harina. Sazone con sal y pimienta al gusto. Haga otra capa igual. Vierta la leche caliente por encima. Espolvoree con el queso. Meta la fuente en el horno a 180°C durante 45 minutos o hasta que las patatas estén tiernas.

CREMA DE ALUBIAS

Ingredientes: 50 gramos de alubias, 1 vaso de leche al que podemos añadir una cucharada de leche en polvo, un recipiente pequeño de salsa bechamel, 1 cucharadita de mantequilla, sal y pimienta.

Preparación: Ponga las alubias en remojo durante varias horas. Hiérvalas en agua con sal. Cuando estén cocidas, páselas por la batidora. Ponga el puré de alubias en una cazuela junto con la salsa bechamel. Sazónelo con sal y pimienta. Añada la leche y vaya removiendo la mezcla hasta obtener la consistencia cremosa que desee. En el momento de servir el puré, póngale la mantequilla para que se derrita.

ENSALADA DE PLÁTANO CON MANTECA DE CACAHUETE

Ingredientes: 1 plátano, 2 endibias, 30 gramos de manteca de cacahuete, 1 yogur, 1 cucharadita de zumo de limón.

Preparación: Se pasa el yogur, el zumo de limón y la manteca de cacahuete por la batidora. Se pela el plátano y se corta a rodajas y se pone sobre las hojas de las endibias. Se cubre con la mezcla anterior.

ENSALADA DE INVIERNO

Ingredientes: 1 nabo, hojas de escarola troceada, 1 zanahoria, 1/2 manzana, 2 cucharadas de pasas, nueces, 1 yogur natural enriquecido con nata, 1 cucharadita de zumo de limón.

Preparación: Se rallan el nabo, la zanahoria, la manzana y se ponen con la escarola troceada. Se mezcla todo con el yogur y el zumo de limón. Se muelen los frutos secos y se espolvorean por encima.

BRÓCOLI CON BECHAMEL

Ingredientes: 1/2 kilo de brócolis, 1 huevo, mantequilla, leche, aceite de oliva virgen, sal, pimienta

Preparación: Despoje los brócolis de sus troncos gordos y las hojas exteriores. Luego póngalos en una olla al vapor durante 20 minutos. Mientras, prepare un vaso de bechamel, añadiendo pimienta al final. Cueza el huevo hasta que esté bien duro y pélelo. Unte de aceite una fuente refractaria y coloque los brócolis, cubriéndolos con la bechamel. Adorne con el huevo a rodajas y póngalo al horno y gratine 5 minutos.

ESPAGUETIS CON FRUTOS SECOS

Ingredientes: 100 gramos de espaguetis, nueces peladas, 6 avellanas peladas, 1 cucharada de piñones, 1 cucharadita de mantequilla, sal, aceite de oliva virgen, 1 cucharada de queso parmesano rallado, pimienta, 5 cucharadas de crema de leche.



Preparación: Ponga sal y una cucharada de aceite en una olla alta con abundante agua. Cuando esté hirviendo, ponga los espaguetis durante unos 5 minutos hasta que estén *al dente*. En un mortero, machaque los piñones, las nueces y las avellanas hasta reducir a polvo los frutos secos. Mézclelos con una cucharadita de mantequilla, unas 5 cucharadas de crema de leche y una pizca de pimienta hasta conseguir una pasta uniforme. Cuando estén los espaguetis al dente, escúrralos bien y échelos en una fuente. Añada la pasta de frutos secos, revuelva con cucharas de madera, rocíe la fuente con queso rallado y ya están listos para servir.

TRUCHA CON SALSA DE ALMENDRA

Ingredientes: una trucha mediana, 10 almendras crudas, 1/2 limón, 1/2 diente de ajo, aceite de oliva virgen, sal, 1 cucharada de perejil picado.



Preparación: Limpie y lave la trucha, póngale sal, rebócela en harina y fríala en una sartén con poco aceite. Después, póngala en una fuente refractaria al calor. Mientras, en el mismo aceite ponga el ajo y las almendras para darles unas vueltas. En un mortero ponga el ajo, las almendras, 2 cucharadas de aceite (del que se utilizó con la trucha), macháque-lo todo muy bien añadiendo el perejil picado y el zumo del medio limón. Vierta esta salsa

sobre la trucha y ponga la fuente al horno para que dé el último hervor, sólo 2 o 3 minutos.

BONIATOS CON CANELA

Ingredientes: 1 boniato mediano, 1 cucharada de canela en polvo, 1 cucharada de azúcar.

Preparación: Lave el boniato y póngalo al vapor sin pelar. La cocción es de unos 30 minutos pero para asegurarse que está en su punto, pínchelo con un cuchillo. Si está tierno, retírelo. Cuando se haya enfriado, pélelo y córtelo en varios trozos de forma alargada. En un plato se pone un trozo al lado del otro y se espolvorea la canela y el azúcar. Están mejor si se comen un poco fríos, póngalos en la nevera.



LECHE CON FRESAS

Ingredientes: 250 gramos de fresas, 1 litro de leche, 6 cucharadas soperas de azúcar, 150 gramos de nata.

Preparación: Las fresas se trituran y se pasan por el colador chino. Este puré se mezcla con la leche bien fría y se añaden 4 cucharadas de azúcar, removiendo bien hasta que quede una pasta lisa. Se vierte en los vasos y se echa por encima nata que antes se habrá mezclado con las dos cucharadas de azúcar.

ZUMOS

Los zumos pueden diluirse con agua. Es recomendable licuar cada fruta o verdura por separado y mezclar los diferentes zumos poco a poco.

Zumos ricos en hierro y ácido fólico

Ingredientes: 1/2 remolacha, 50 gramos de col rizada, 2 zanahorias grandes.

Ingredientes: 175 gramos de fresas, 50 gramos de moras, 1 manzana.

Zumos más energéticos

Ingredientes: 1 mango, 1/2 piña, un plátano aplastado con un tenedor, 1/2 vaso de leche o un yogur natural, 1 cucharadita de coco desecado, 1/2 cucharadita de miel, 1 cucharadita de germen de trigo.



Zumos de refuerzo multimineral

Ingredientes: 250 gramos de fresas, 10 frambuesas, 3 albaricoques, 1/2 vaso de leche o de yogur, 1/2 cucharadita de miel, 1 cucharadita de germen de trigo.

Zumos de refuerzo multivitamínico

Ingredientes: 1 pimiento rojo, 6 hojas de lechuga, 1 zanahoria grande.

Ingredientes: 3 tomates, 1 manojo de perejil, 1/2 nabo.

Ingredientes: Un pequeño racimo de uvas, 1 nectarina.

Ingredientes: 2 kiwis, pera, 2 albaricoques.

SUGERENCIAS PARA EL PACIENTE QUE RECIBE EL ALTA

Una vez finalice el tratamiento y reciba el alta, una alimentación adecuada puede seguir ayudándole. Especialistas en oncología y dietética creen que la alimentación tiene un papel preventivo muy importante y como complemento de los tratamientos contra el cáncer. Expertos en nutrición consideran que la dieta mediterránea es aconsejable por los beneficios que aporta al organismo, dada la variedad de alimentos utilizados (cereales, legumbres, pescados, carne, fruta) y el uso del aceite de oliva virgen y de hierbas aromáticas para cocinar y aliñar.

PUNTOS CLAVES DE UNOS BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

- Basar la alimentación en una dieta mediterránea.
- Consumir alimentos de temporada en su estado natural.
- Consumir más alimentos de origen vegetal (cereales, legumbres, patatas, frutas, verduras) que de origen animal.
- Intentar en cada comida tomar alimentos crudos como frutas, verduras y legumbres con el objetivo de suplir las necesidades de vitaminas.
- Comer durante la semana una cantidad moderada de pescado (preferiblemente azul), aves y huevos.
- Consumir carne rojas pocas veces al mes.
- Preferir la sal marina a la sal refinada.
- Evitar el azúcar refinado, sustituyéndolo por azúcar moreno o miel.
- Utilizar siempre aceites prensados en frío, preferiblemente el aceite de oliva virgen, así como otros aceites que provienen de semillas: aceite de pepita de uva, aceite de maíz, etc.
- Se aconseja no utilizar más de una vez el aceite para cocinar, pues pierde el ácido linoléico y las vitaminas A y C y las grasas se pueden oxidar y volver rancias, no siendo entonces beneficiosas para la salud.



- Sustituir la harina blanca y sus derivados (pastelería, pan, etc.) por harina integral y sus derivados (pan integral, etc.).
- Disminuir el consumo de alimentos ahumados o que lleven colorantes y conservantes químicos.
- La cerveza y el vino tinto son aconsejables en las comidas y de forma moderada. El vino tiene sustancias antioxidantes y un efecto antiateromatoso; la cerveza es rica en nutrientes y vitaminas de grupo B.
- El yogur contiene *Lactobacillus acidophilus*, que potencia la inmunidad y previene las infecciones.
- Los alimentos ricos en fibra favorecen el funcionamiento del aparato digestivo y tienen un efecto anticancerígeno.
- Si se cocina carne o pescado, no calentar hasta el punto que empiece a humear. Las temperaturas altas destruyen los ácidos grasos esenciales y el ácido linoléico.
- Cocinar los vegetales al vapor para beneficiarse de todas sus propiedades. Si se cuecen, aprovechar el caldo, ya que las vitaminas hidrosolubles y algunos minerales se disuelven en el agua de cocción.
- Consumir té verde: tiene poder anticancerígeno y previene enfermedades degenerativas.
- Utilizar cazuelas con tapa hermética y de acero inoxidable. Las de cobre favorecen la oxidación y la pérdida de vitamina C.

OTROS CONSEJOS GENERALES QUE PUEDEN AYUDAR AL PACIENTE

- Intentar mantener el peso adecuado y evitar la obesidad.
- Dormir un mínimo de 8 horas al día.
- Mantener una higiene diaria, utilizando jabones neutros. Atención a los desodorantes que contengan aluminio, ya que este antitranspirante no permite la eliminación de toxinas a través del sudor.
- Ir al baño regularmente
- Tomar el sol moderadamente y con protección.
- No fumar y limitar el alcohol.
- Beber aproximadamente 2 litros de agua al día.
- Realizar ejercicio físico con regularidad.
- Evitar el estrés.



SEXTA PARTE

NO ESTAMOS SOLOS

Cristina Carlota Busques

INTRODUCCIÓN

Las siguientes páginas están dirigidas a los pacientes que padecen cáncer y a sus familiares y pretende ser una herramienta de información y consulta sobre los distintos recursos que pueden disponer en su comunidad.

Durante el proceso de la enfermedad tanto los enfermos como sus allegados pueden contar con la ayuda del Trabajador Social. Este profesional ofrece apoyo tanto a los pacientes como a la familia, ante aquellas dudas, preguntas o pensamientos y carencias sociales que pueden ir surgiendo o verse agravadas, desde el momento en que se diagnostica una enfermedad oncológica. El Trabajador Social acompaña en la solución de los problemas y ayuda a las personas afectadas a que desarrollen sus capacidades, de manera que puedan resolver su situación actual y aumentar el bienestar. Por tanto el Trabajador Social ayuda a resolver tanto las situaciones de crisis como los problemas personales y sociales de la vida diaria.

EL PRIMER CONTACTO: APOYO Y ORIENTACIÓN

EL HOSPITAL

En el primer contacto con el centro hospitalario, los profesionales buscan conseguir una buena relación con el paciente y familia y lograr que ambos se encuentren acogidos. Es uno de los primeros lugares en donde se proporciona el apoyo que necesitan el enfermo y sus familiares. Los profesionales que ofrecen ayuda provienen de distintas disciplinas con el objetivo de poder ofrecer una atención integral a la persona enferma. Para ello se utilizan los servicios de muchos profesionales (médicos, profesionales de enfermería, dietistas, psicólogos, trabajadores sociales,...) que trabajan en equipo con el objetivo común de ayudar a los enfermos y sus allegados.

Ante una situación tan difícil como es el diagnóstico y tratamiento de un cáncer, el ingreso hospitalario llega a generar problemas en la dinámica familiar. En ocasiones el hecho de que el paciente fuera el cuidador principal de otras personas enfermas de su entorno más próximo, o que en el núcleo familiar hubiera hijos pequeños,...obliga a una reorganización familiar. Hallar este equilibrio no es sencillo.

Estas situaciones fuerzan a la unidad familiar a contratar a otra persona que ayude en el cuidado de otros miembros de la familia que de algún modo u otro son dependientes.

El Trabajador Social del hospital puede ayudar al paciente y a los familiares más cercanos en estas y otras cuestiones que le preocupan como por ejemplo: cuánto tiempo va a permanecer hospitalizado, capacidad de autonomía personal, de que ayudas dispone al regresar al domicilio. El Trabajador Social puede orientar y asesorar sobre cuales son los recursos sanitarios y sociales de su zona. Además puede informar sobre el servicio de ayuda a domicilio, tele-asistencia, desplazamientos, recursos ortoprotésicos, asociaciones y grupos de soporte, etc.

EL REGRESO AL DOMICILIO

El regreso al domicilio conlleva nuevos cambios y genera muchos interrogantes. ¿Cómo nos vamos a organizar en el domicilio?, ¿quién podrá acompañarme a tantas visitas programadas?, ¿voy a poder seguir trabajando?, etc. De nuevo la reorganización familiar es a menudo necesaria durante este período.

Todo ello repercute sobre la vida personal y familiar pudiendo verse afectadas entre otras las relaciones familiares, laborales y sociales. Cada paciente afronta la enfermedad de distinta manera, dependiendo de sus capacidades y situación personal, por tanto las necesidades también son diferentes.

Los cuidados que precisa el paciente después de una operación o los efectos secundarios de los tratamientos (vómitos, fatiga, dolor, etc.), pueden dificultar durante un tiempo el llevar a cabo las actividades de la vida diaria que se realizaban hasta el momento. El acompañar a los niños al colegio, hacer una compra, ducharse, salir a pasear, etc., pueden ser tareas para las que necesite ayuda. En ocasiones y dependiendo de distintos factores (edad, tratamiento, situación de salud,...) algunos enfermos permanecen más tiempo en su domicilio. Es probable que el paciente no se sienta con la misma energía. Tal vez, sea el momento de realizar algún cambio que le haga la vida más

cómoda: colocar un teléfono próximo a la persona, cambiar algún mueble de sitio, quitar aquella alfombra tan pesada de limpiar, etc.

¿QUÉ ES EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO? ¿DÓNDE PUEDO INFORMARME?

Es un recurso que puede prestarse a través del sistema público o privado. Los profesionales que realizan esta atención son las trabajadoras familiares, las cuales ofrecen una atención personal que varía en función de las necesidades de cada persona y comprende ayuda en el hogar (compras, preparación de comidas), atender a los niños, acompañamiento a las visitas médicas, soporte en el cuidado personal, orientación al cuidador principal para mejorar la atención al paciente, etc.

Afrontar un diagnóstico de cáncer es una situación difícil para las familias, ya que suele ser una experiencia nueva para todos. Enfrentarse a la enfermedad requiere en ocasiones de un apoyo profesional para facilitar el proceso de adaptación a la nueva situación.

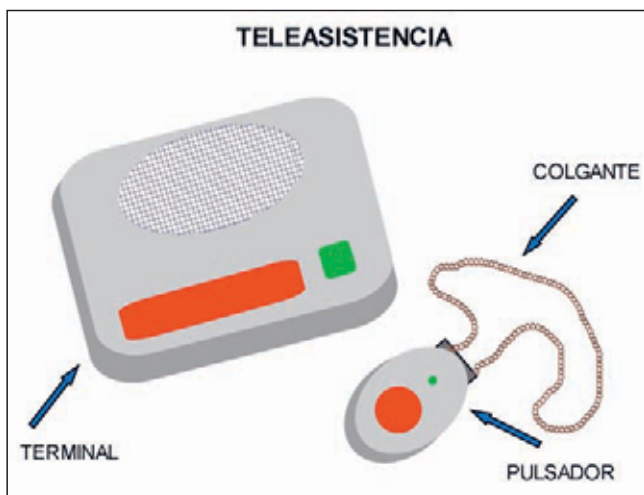
Mientras para algunos pacientes es fácil mantener el ritmo habitual, para otros, es complicado seguir con el ritmo de siempre. Muchas personas sienten un agotamiento que no desaparece con el descanso ni el sueño y que generalmente es debido al propio proceso de la enfermedad. Esto implica que las personas que estaban acostumbradas a una actividad laboral prolongada o las que asumían todas las responsabilidades del hogar, tengan dificultades para seguir desarrollándolas. Es aconsejable que pida a sus familiares, amigos, vecinos, que le ayuden, por ejemplo en el cuidado de los hijos, al hacer la compra, en las tareas del hogar, entre otras. En el estado español el cuidado informal sigue cubriendo la mayor parte de las necesidades de las personas dependientes. Algunos familiares tienen dificultades para cooperar ya que tienen otras obligaciones (laborales, cuidado de otros seres queridos dependientes,...). En estos casos, la ayuda a domicilio significa una ayuda eficaz durante la enfermedad y aporta una mejor calidad de vida tanto al paciente como al cuidador principal.

Para obtener más información tiene que dirigirse a su Centro de Servicios Sociales, que actúa como punto de referencia para orientar, asesorar e informar sobre las situaciones en que la persona presenta algún grado de dependencia importante. De acuerdo con la valoración de la situación familiar, social y económica que haga el Trabajador Social, facilitarán la ayuda a domicilio.

El Trabajador Social también puede informarle sobre los distintos recursos privados que existen en su comunidad.

TELEASISTENCIA

El servicio de teleasistencia es un recurso de gran utilidad para aquellos pacientes de edad avanzada que viven solos y no precisan de cuidados continuados en su domicilio. Es un aparato sencillo conectado desde la línea telefónica a una Central con la que se puede comunicar apretando un botón.



El personal de la Central atiende la consulta y da respuesta a aquellas situaciones que lo requieran. La teleasistencia ayuda a aumentar la sensación de seguridad dentro del propio domicilio.

Si desea más información solicite una primera entrevista con el Trabajador Social del Centro de Servicios Sociales que le corresponda según su lugar de residencia.

AYUDAS TÉCNICAS PARA MEJORAR LA MOVILIDAD DEL PACIENTE Y DESPLAZAMIENTOS

En ocasiones, en función de la edad o debido a los tratamientos, la recuperación postoperatoria u otras circunstancias, el paciente puede precisar alguna ayuda técnica para facilitar la movilidad (muletas, silla de ruedas, andadores...). Los Centros de Salud (CS) cuentan con un catálogo de prestaciones de ayudas técnicas para facilitar la movilidad.

Durante el proceso de la enfermedad algunos pacientes pueden tener dificultades para sus desplazamientos médicos, desde el domicilio hasta el hospital, en donde reciben tratamiento. En estas situaciones y normalmente desde su hospital de referencia, se coordinan con el Centro de Salud para tramitar el transporte más adecuado, por ejemplo una ambulancia.

Desde los Centros de Salud, los trabajadores sociales pueden ofrecer tanto a los enfermos como a sus familiares, ayuda en aquellas cuestiones que les preocupen. Además, pueden darle información, asesoramiento y orientación sobre los recursos de ámbito sanitario y social de su zona, en función de su estado de salud, situación social y familiar. Si por razones de salud o dificultades de movilidad no puede desplazarse hasta el CS que le corresponde, el Trabajador Social realiza la entrevista en el domicilio.

EL TRABAJO: BAJA Y REINCORPORACIÓN

¿PUEDO SEGUIR TRABAJANDO?

Muchos pacientes pueden continuar trabajando y esto dependerá de distintos factores, como el trabajo que desarrolla, el tratamiento que recibe y su estado de salud. Otros sin embargo, necesitan más descanso. En ocasiones, para algunas personas el hecho de mantener el vínculo con el trabajo conlleva a establecer contactos sociales. Los compañeros, amigos y personas relacionadas con el entorno laboral también son una fuente de apoyo. Si pueden organizarse y desean continuar trabajando, tal vez, desde el hospital puedan programar los tratamientos que reciben coincidiendo con el fin de semana.

No olvide que será el médico quien le orientará sobre los límites de algunas de sus actividades.

LA BAJA LABORAL

La situación laboral de los pacientes acostumbra a verse afectada a lo largo del proceso de la enfermedad. El estar de baja laboral comporta una disminución de los ingresos para toda la unidad familiar, dado que en ocasiones se generan gastos extras (desplazamientos, medicaciones, ayuda de otra persona en el hogar...). Algunos pacientes pueden tener dudas sobre su situación laboral y la prestación que perciben a lo largo de la Incapacidad Laboral Temporal (ILT). Del mismo modo, pueden requerir orientación en el proceso a seguir una vez finalizada la ILT y en qué situaciones se puede solicitar una Incapacidad Laboral Permanente (ILP)

Incapacidad Laboral Temporal (ILT)

La Incapacidad Laboral Temporal la prescribe el médico de cabecera; su duración máxima es de 18 meses. Si el paciente está con ILT hasta los 18 meses, antes de finalizar el tiempo y sin que se haya producido la alta médica por curación, se citará para realizar una revisión y se emitirá un informe dirigido al Instituto de la Seguridad Social (INSS).

Incapacidad Laboral Permanentes (ILP)

El paciente puede solicitar una Incapacidad Laboral Permanente después de haber agotado la Incapacidad Laboral Temporal sin haber estado de alta.

La ILP se puede solicitar cuando el enfermo presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, que disminuyen o anulan definitivamente la capacidad laboral. Dentro de esta incapacidad se contemplan diferentes grados: incapacidad permanente parcial, permanente total, absoluta y gran invalidez.

Para poder solicitar una incapacidad permanente parcial el enfermo debe tener reconocido un grado de disminución no inferior a un 33% para el rendimiento de su profesión. En los casos que se cumplan los requisitos para solicitar una incapacidad permanente total el enfermo quedara inhabilitado para su profesión habitual pero puede trabajar en otra profesión. La incapacidad absoluta inhabilita al paciente para desarrollar cualquier tipo de profesión. Sólo en los casos que el enfermo necesite ayuda de una tercera persona para desarrollar todas las actividades de la vida se podrá tramitar una Gran Invalidez.

Cada uno de estos grados requiere períodos distintos de cotización e implican ingresos económicos diferentes. La duración de la prestación se mantendrá hasta los 65 años, cuando la persona interesada puede pasar, o no, a una pensión de jubilación.

TENGO UN CONTRATO TEMPORAL

Según las distintas modalidades de contrato (temporal, por obra y servicio, a tiempo parcial,...) cuando enferma la persona, en ocasiones puede suceder que una vez finalizado dicho contrato, no se renueve. Otras en cambio, la propia empresa lo rescinde antes de que finalice.

Este hecho genera una dificultad económica importante, además de ser una fuente de estrés añadida. Es aconsejable que consulte con algún profesional sobre las condiciones de finalización de contrato y prestaciones a las cuales puede acogerse.

LA REINCORPORACIÓN LABORAL

Para muchos pacientes el regreso a la vida laboral significa una vuelta a la normalidad y la superación de la enfermedad. Es aconsejable que la reincorporación al puesto de trabajo se realice una vez este totalmente recuperado y con plenas energías. Como se ha citado anteriormente, esta reincorporación dependerá a menudo del trabajo que realice la persona enferma. El médico es quien le orientará hacia activar o no su reincorporación.

Si no puede seguir realizando el trabajo que tenía hasta el momento, algunas empresas facilitan otros puestos de trabajo que la persona afecta-

da pueda desarrollar. Aunque no sea la norma, merece la pena consultarlo con su empresa.

¿DÓNDE PUEDO SOLICITAR MÁS INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE TEMAS LABORALES?

Puede solicitar una consulta con un abogado de oficio en los Colegios de Abogados.

Los sindicatos obreros son otra fuente de orientación sobre materia laboral, qué tipo de contrato tiene, despidos improcedentes, o cuáles son los procedimientos a seguir. Sobre el coste de la consulta deberá informarse en los mismos sindicatos.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales tiene información de las distintas prestaciones a las cuales se puede acceder. Desde su página electrónica podrá consultar cuáles son los derechos, obligaciones, tipo de prestaciones que tiene la seguridad social además de los distintos regímenes de cotización.

CAMINANDO ACOMPAÑADO

LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES, LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES

Todas las personas que pasan por la experiencia del cáncer pueden beneficiarse de algún tipo de apoyo. Éste puede provenir de distintos ámbitos: dentro de la propia familia, entre los amigos, en los grupos de apoyo, en las fundaciones y asociaciones.

Algunos pacientes se sienten más seguros en grupos de ayuda que están experimentando situaciones parecidas o que han pasado por el mismo proceso de la enfermedad. El tipo de apoyo más adecuado para cada paciente depende de distintos factores, entre otros, su situación personal y su estado emocional.

Las distintas ONG, fundaciones y asociaciones que existen en todo el territorio español representan un importante instrumento para mejorar el bienestar de los pacientes y familiares. Para ello llevan a término diferentes tipos de programas:

- Informan y orientan sobre la enfermedad.
- Sensibilizan a la sociedad sobre la enfermedad
- Ofrecen atención psicológica y social

- Disponen de programas de voluntariado
- Realizan actividades y talleres para pacientes y familiares
- Gestionan ayudas económicas
- Prestan material clínico

¿PROGRAMAN ACTIVIDADES O TALLERES EN LAS ENTIDADES?

Los talleres y actividades son espacios creados tanto para los pacientes como para los familiares que favorecen una actividad y una relación con otras personas en situaciones similares. Es de gran ayuda para el paciente



tener proyectos a corto y medio plazo y ocupar algún tiempo al día con actividades que le relajan, distraen y facilitan la vida diaria. Por ejemplo, hay actividades de creación artística (manualidades), talleres de relajación, arteterapia, musicoterapia, etc.

Las fundaciones y asociaciones le proporcionaran la información necesaria para que puedan acceder a las distintas actividades o talleres que programan. Para ello pueden

solicitar una primera entrevista que les orientan sobre la asociación y sus programaciones. Además estas entidades pueden informar de otras prestaciones que les sean de utilidad.

¿LAS ENTIDADES GESTIONAN ALGÚN TIPO DE AYUDA ECONÓMICA?

Algunas asociaciones y fundaciones cuentan con ayudas económicas de tipo puntual para poder hacer frente a los problemas que surgen en la economía familiar derivados del propio proceso de la enfermedad. Los Trabajadores Sociales de las entidades son los que después de realizar una entrevista, valoran cada situación social, familiar y económica. Según esta valoración, si se reúnen los criterios que establece la entidad, pueden acceder a este recurso.

¿DISPONEN LAS ENTIDADES DE MATERIAL CLÍNICO?

Varias entidades suelen disponer de material clínico (camas hospitalarias, sillas de ducha, sillas de ruedas, etc.), en calidad de préstamo que son utilizadas en el domicilio y facilitan al paciente las actividades cotidianas. Asimismo también son de gran ayuda para el cuidador principal ya que aumenta la seguridad en el cuidado al paciente, por ejemplo, al salir a pasear o en la realización de la higiene personal, etc.

Para más información debe contactar con los Trabajadores Sociales de las entidades. Le informaran sobre la existencia o no de este recurso. Las condiciones del préstamo varían en función de dichas asociaciones y fundaciones.

¿Y SI NO RESIDO EN LA MISMA CIUDAD DONDE RECIBO TRATAMIENTO?

Algunos pacientes no residen en la misma ciudad donde reciben el tratamiento. Los desplazamientos continuados para los tratamientos y visitas médicas, ocasionan un desajuste económico importante, además de un agotamiento en el paciente y la familia. Algunas entidades en nuestro país disponen de pisos o residencias cercanas a los lugares de tratamiento. Estos pisos, proporcionan a los pacientes y familiares una alternativa a la hospitalización y alojamiento a un bajo coste.

Para conocer con más profundidad si existe alguna asociación que gestiona este recurso en su zona y como puede acceder a él, consulte al Trabajador Social del hospital de referencia.

LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA (GAM)

La mayoría de asociaciones y fundaciones promueven la creación de grupo de ayuda mutua. Estos grupos están formados por enfermos que tienen el mismo problema de salud y se reúnen para darse soporte y compartir experiencias con la finalidad de mejorar su situación actual.

Las motivaciones para participar en los GAM pueden ser distintas para cada persona, desde conocerse mejor, encontrar la comprensión de otras u otras que experimentan la misma situación, hacer amistades y ofrecer apoyo a otros enfermos del grupo. Para algunos pacientes los grupos de ayuda han significado un apoyo importante en su proceso de enfermedad.

Los GAM pueden ser de varios tipos: de familiares, pacientes, cuidadores... También hay grupos específicos como los formados por pacientes de cáncer de mama, laringectomizados, pacientes ostomizados...

Pueden encontrar información sobre los grupos de ayuda mutua en los centros hospitalarios y en las distintas fundaciones y asociaciones.

Si están interesados en participar en un GAM no duden en consultar con su Trabajador Social de referencia para que le oriente sobre cuales están funcionando en su ciudad o pueblo.

EL VOLUNTARIADO DENTRO DE LA ASOCIACIÓN



La persona voluntaria ofrece su apoyo, tanto a la familia como al paciente, y acompañamiento durante el proceso de la enfermedad en aquellas situaciones en que es necesaria. Es una figura importante en una sociedad donde se han ido debilitando las redes sociales y por tanto las relaciones de solidaridad. El voluntario de las asociaciones tiene distintas funciones, como acompañar a las visitas médicas programadas o permanecer durante los tratamientos, pasear con ellos, realizar alguna gestión (ir a buscar una medicación a la farmacia...) u otros trámites que por ser complicados, requieren de un tiempo y un esfuerzo de los que el paciente o su familiar no disponen.

Si desea conocer cuáles son las entidades que hay en su comunidad con programas de voluntariado especializado en oncología, puede pedir información a su Trabajador Social.

FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO. RETOMAR LA COTIDIANIDAD

El retorno a la normalidad implica que la persona ya no se sienta enferma. Este es un momento alentador que sin embargo no está exento de dudas y temores, ya que resulta difícil no preocuparse por una posible recaída de la enfermedad. En cualquier caso, acabar el tratamiento implica volver a retomar la vida después del cáncer. En este período es de gran impor-

tancia el apoyo familiar, con el fin de ir restableciendo paulatinamente los papeles que se tenían anteriormente en todos los ámbitos: familiar, social y laboral.

Los trabajadores sociales ayudan superar la preocupación que supone el riesgo de recaída en la enfermedad. Además facilitan la información necesaria al paciente y la familia para el retorno a la normalidad.

No dude en consultar con el Trabajador Social o cualquier otro profesional del ámbito sanitario, quienes atenderán las dudas que surjan durante este proceso.

ANEXOS

M.^a Luisa de Cáceres Zurita

Anexo 1

¿QUÉ PROFESIONALES INTERVIENEN EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES?

Son numerosos los profesionales que forman parte del equipo disponible en el hospital para ofrecer ayuda al paciente y a la familia. Cada hospital o centro sanitario tiene su propio estilo por lo que los integrantes del equipo pueden variar de un centro a otro.

A continuación se cita la función que tienen algunos de los profesionales que intervienen en los cuidados del paciente.

Anestesiista: Médico especialista en prevenir y aliviar el dolor a través de medicamentos.

Capellán: Persona con grado eclesiástico que proporciona apoyo espiritual y consejo cuando se solicita su servicio.

Cirujano: Médico que extrae tumores o realiza procedimientos quirúrgicos.

Dietista: Especialista en el área de los alimentos y de las dietas

Endocrinólogo: Médico especialista en las enfermedades de las glándulas del sistema endocrino.

Enfermera de oncología: Profesional especializada en la atención del paciente diagnosticado de cáncer. Administra medicamentos (quimioterapia), instalan y vigilan equipos intravenosos proporcionan otros cuidados y realizan una labor didáctica tanto al paciente como a la familia.

Farmacólogo: Profesional que entiende la propiedades y uso de los medicamentos.

Fisioterapeuta: Profesional sanitario que mediante técnicas manuales y físicas, procura la readaptación funcional del paciente y mediante pautas de educación sanitaria, le instruye durante el proceso de la enfermedad para mejorar su calidad de vida.

Hematólogo: Médico especialista en el estudio y tratamiento de las enfermedades de la sangre.

Neurocirujano: Médico especialista en cirugía del sistema nervioso.

Neurólogo: Médico que trata problemas no quirúrgicos del sistema nervioso.

Oncólogo: Médico especialista en el estudio y tratamiento de las personas con cáncer.

Patólogo: Médico especialista en el estudio de células y tejidos del cuerpo mediante pruebas de laboratorio y determina si el tumor es maligno o benigno.

Psicooncólogo: Profesional especializado en psicología clínica que actúa como asesor dentro del equipo de oncología y está dedicado a ofrecer apoyo psicológico tanto al paciente como a la familia en el momento del diagnóstico y durante el proceso de la enfermedad. Ayuda a al paciente a entender y a hablar acerca de su diagnóstico.

Psiquiatra: Médico especialista que ha adquirido conocimientos teóricos y prácticos para el diagnóstico y tratamiento de las personas que sufren trastornos mentales.

Radiólogo: Médico especialista en el diagnóstico de enfermedades a través de la lectura de radiografías y de otras técnicas tales como la tomografía computarizada (TC) y las imágenes por resonancia magnética (RM).

Radioterapeuta: Médico especialista en el uso de la radiación para el tratamiento de los tumores.

Trabajador Social: Profesional especializado en ayudar al paciente y familia a resolver los problemas no médicos que pudieran surgir durante la estancia del enfermo en el hospital así como una vez dado de alta.

Urólogo: Médico especialista en tratar problemas del tracto urinario.

Anexo 2

FUNDACIONES Y ASOCIACIONES

FUNDACIONES Y ASOCIACIONES VARIAS

AFANOC- Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya

Carrer de Pere Serafí, 41
08012-Barcelona
Tel.: 932377979
Contacte: afanoc@afanoc.org
web: <http://www.afanoc.org>

FEFOC: “Fundación para la educación y formación en cáncer”

Enrique Granados 111, 2.^a 2^a
08008-Barcelona
Tel.: 932172182
Contacte: fefoc@fefoc.org
Web: <http://www.fefoc.org>

Fundació DOMO

Ramón Turroó, 41
08005- Barcelona
Contacte: fundaciodomom@fdomo.org
Web: <http://www.fdomo.org>

Fundació Catalana de Gastroenterologia

Avda. Sant Antoni Maria Claret, 167
08025 Barcelona
Tel. 93 291 91 41

Associació Catalana d'Ostomitzats

Dirección postal Avda. Mare de Déu de Bellvitge, 20
08907 L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
Teléfono 932635576

Fundació Internacional Josep Carreras per a la lluita contra la Leucèmia

Muntaner, 383
08021-Barcelona
Tel.: 934145566
Contacte: comunicacio@fcarreras.es
web: <http://www.fcarreras.org>

Fundació Lliga Catalana d'Ajuda Oncològica ONCOLLIGA

Balmes, 309
08006-Barcelona
Tel.: 932405888
Contacte: barcelona@oncolliga.org
web: www.oncolliga.entitatsbcn.net
www.oncolliga.org

Sede Terrassa: Carrer Sant Pau, 25
08221-Terrassa
Tel.: 937361434
Contacte: terrassa@oncolliga.org

Fundació Privada d'Oncologia Infantil Enriqueta Villavecchia

Avda.Sant Antoni M.Claret, 167 (Pavelló Santa Vict)
08025-Barcelona
Tel.: 934353024
Contacte: fundacio@fevillavecchia.es
Web: <http://www.fevillavecchia.es>

Fundació Roses contra el Càncer

Carretera Mas Oliva, s/n (Apartat de Correus, 274)
17480-Roses-Girona
Tel.: 972257793
Contacte: fundacio@fundacioroses.org
web: <http://www.fundacioroses.org>

Lliga Catalana d'Ajuda al Malalt de Càncer Girona

C/ Illa Fuerteventura, 10
17007-Girona
Tel.: 972224963
Contacte: fundacio@oncolligagirona.cat
web: <http://www.oncolligagirona.cat>

Lliga Contra el Càncer de les Comarques de Lleida

Edifici Hospital Jaume Nadal Meroles cr. Acadèmia, núm. 41
(oficina de la Lliga)
25002-Lleida
Tel.: 669499183
Contacte: lligalleida@contraelcancer.org
web: <http://www.contraelcancer.org>

Lliga contra el Càncer de les Comarques de Tarragona

Rambla Nova, 20 Entresol
 43004-Tarragona
 Tel.: 977232424
 Contacte: info@lligacontraelcancer.org
 web: <http://www.lligacontraelcancer.org>

Osona contra el Càncer

Rambla de l'Hospital, 52
 08500-Vic-Barcelona
 Tel.: 938851241
 Contacte: osonacontracancer@yahoo.es
 web: <http://www.osonacontracancer.com>

ASOCIACIONES DE MUJERES MASTECTOMIZADAS**ACMM CEUTA**

Mercado Central, 32. Ceuta. Tel. 95 651.45.15

ADIMA

Hospital Universitari. 25198 Arnau de Vilanova (Lleida).
 Tel 97 324.81.00

AGAMAMA

Gas, 9. 11009 Cádiz. Tel. 956.28.48.73

ALBA

Ciudadella, 91.07703 Maó (Menorca). Tel. 97 135.21.56

ALBA

Ciudadella, 91. 07703 Mahón (Menorca). Tel. 676.97.91.10

AMAMA

Postigo del Belluti, 4. 18001 Granada. Tel. 95 828.28.82

AMAMA ÀLAVA

Pintor V. Abreu, 7. 01008 Vitoria (Àlava). Tel. 94 522.32.92

APAMM ALICANTE

Pablo Iglesias, 10. Alicante. Tel. 96 521.79.55

AMAMA ALMERÍA

Castellar, 12. 04001 Almería. Tel. 95 024.51.24

AMAMA ANDUJAR

Calancha, 19. 23740 Andújar (Jaén). Tel. 95 350.48.90

AMAMA SEVILLA

Alberto Lista, 16. 41003 Sevilla. Tel. 5 442.59.27

AMM ACEO

Av. de las Ollerías, 27. 14001 Córdoba. Tel. 95 748.23.82

AMM AGATA

Enrique Granados, 137. 08008 Barcelona. Tel. 93 415.63.34

AMM ADIMA

Alcalde Rovira Roura, 80. 25198 Lleida. Tel. 97 324.81.00

AMM AMAC-GEMA

Plaza del Pilar, 14. 50003 Zaragoza. Tel. 76.29.77.64

AMM AMACNEC

Domarco Seller, 93. 03206 Elche (Alicante). Tel. 96 544.75.52

AMM AMMCOVA

Martínez Cubells, 2. 46002 Valencia. Tel. 96 352.36.96

AMM AMUNA

Bernardo Balbuena, 1. 13002 Ciudad Real. Tel. 92 621.65.79

AMM ARIADNA

Anselmo Clavé. 08640 Olesa de Montserrat (Barcelona).
Tel. 93 778.47.08

AMM ASAMMA

Luis Taboada, 40. 29017 El Palo (Málaga). Tel. 95 225.69.51

AMM BILBAO

Euskalduna, 7. 48008 Bilbao (Vizcaya). Tel. 94 410.20.25

AMM GINESTA

Bisbe Morgades, 21. 08720 Vilafranca del Penedés (Barcelona).
Tel. 93 890.29.98

AMM. SANTA ÁGUEDA

Cuesta, 16. 13500 Puertollano (Ciudad Real). Tel. 92 641.31.09

AMM SARAY

Paulino Caballero, 4. 31002 Pamplona (Navarra). Tel. 94 822.94.44

ASOC. KATXALIN-DONOSTIA

Pº de Zarategui, 100. 20015 Donostia (Guipúzcoa). Tel. 94 348.26.04

AUMM SANTA ÁGATA

Miguel Redondo, 56. 21006 Huelva. Tel. 95 922.06.64

gAmis (grup d'Ajuda mama i salut)

Apartado de Correos 12026. 08080 Barcelona. Tel. 687.87.88.18

JADE

Coll i Pujol, 172. 08915 Badalona. Tel. 667.641.891

ASOCIACIONES DE LARINGECTOMIZADOS

- ASOCIACIÓN BURGALESA DE LARINGECTOMIZADOS
Barrio Gimeno, 6. 09001 Burgos. Tel. 947 20.74.17
- ASOCIACIÓN CASTELLANO-MANCHEGA DE LIMITADOS DE LA VOZ
Quejigos, 14. 13002 Ciudad real. Tel. 926 21.18.03
- ASOCIACIÓN CASTELLONENSE DE LIMITADOS DE LA VOZ
Camino de San José s/n. 12004 Castellón. Tel. 964 22.23.27
- ASOCIACIÓN CÁNTABRA DE LARINGECTOMIZADOS Y MUTILADOS DE LA VOZ
León Felipe, 8. 39004 Santander. Tel. 942 27.36.16
- ASOCIACIÓN DE LARINGECTOMIZADOS DE ASTURIAS "A.L.A."
Asturias, 8. 33206 Gijón. Tel. 985 36.71.00
- ASOCIACIÓN DE LARINGECTOMIZADOS DE BALEARES "A.L.B.A"
José de la Montaña, 1. 07010 PALMA DE MALLORCA.
Tel. 971 75.25.44
- ASOCIACIÓN DE LARINGECTOMIZADOS DE CÓRDOBA
Plaza de la Victoria, s/n. 14011 Córdoba. Tel. 957 29.34.11
- ASOCIACIÓN DE LARINGECTOMIZADOS DE GIRONA "A.L.G"
Miquel de Palol, 29. 17190 Salt (Girona). Tel. 972 24.03.75
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE LARINGECTOMIZADOS "A.E.L."
AN.GAR.SA
San Mauro, 21-25. 08300 Alcoy (Alicante). Tel. 965 54.20.14
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE LARINGECTOMIZADOS Y MUTILADOS DE LA VOZ "A.E.L"
Provenza, 327. 08030 Barcelona. Tel. 93 257.90.03

- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE LARINGECTOMIZADOS "A.E.L." (DELEGACIÓN DE BAGES-BERGUEDÁ Y SOLSONÈS)
Muralla del Carmen, 7. 08240 Manresa (Barcelona).
Tel. 93 872.79.77
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE LARINGECTOMIZADOS "A.E.L." (DELEGACIÓN DE OSONA Y RIPOLLÈS)
San Antonio, 51. 08500 Vic (Barcelona). Tel. 93 886.06.88
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE LARINGECTOMIZADOS "A.E.L." (DELEGACIÓN DEL VALLÈS ORIENTAL)
Joan Prim, 34 (Edificio Cruz Roja Española). 08400 Granollers (Barcelona)
- ASOCIACIÓN GADITANA DE LARINGECTOMIZADOS Y LIMITADOS DE LA VOZ
Santa Maria, 21. 1106 Cádiz. Tel. 956 25.14.64
- ASOCIACIÓN GUIPUZCOANA DE LARINGECTOMIZADOS (INSTITUTO ONCOLÓGICO)
Aldecoa, s/n. 20012 San Sebastián. Tel. 943 27.01.00
- ASOCIACIÓN LARINGECTOMIZADOS DE LA CORUÑA (CENTRO ONCOLÓGICO REGIONAL)
Av. Virgen de Montserrat, s/n. 14008 A Coruña
- ASOCIACIÓN LUCENSE DE LARINGECTOMIZADOS (CRUZ ROJA ESPAÑOLA)
García Abda, 32. 27004 Lugo
- ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE LARINGECTOMIZADOS "A.M.A.I."
Doctor Esquerdo, 83. 028007 Madrid. Tel. 91 409.71.23
- ASOCIACIÓN MALAGUEÑA DE LARINGECTOMIZADOS
Bachiller Serrano, 4. 29013 Málaga. Tel. 952 26.65.37
- ASOCIACIÓN NAVARRA DE LARINGECTOMIZADOS
Sancho El Fuerte, 21. Pamplona (Navarra). Tel. 948 27.00.60
- ASOCIACIÓN ORENSANA DE LARINGECTOMIZADOS Y MUTILADOS DE LA VOZ
Fuente del Rey, 1. 32005 Orense. Tel. 988 22.24.84
- ASOCIACIÓN OSCENSE DE LARINGECTOMIZADOS
Pasaje Castillo de Loarre. 22003 Huesca
- ASOCIACIÓN PALENTINA DE LARINGECTOMIZADOS
Avenida de Valladolid, 35. 34004 Palencia. Tel. 988 72.08.39

- ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE LARINGECTOMIZADOS "A.P.L."
Bajada de la Trinidad, 1. 25007 Lleida. Tel. 973 24.85.59
- ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE LARINGECTOMIZADOS "A.P.L."
Paseo Joan Brudieu s/n. 25700 La Seu d'Urgell (Lleida)
- ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE LARINGECTOMIZADOS
Y MUTILADOS DE LA VOZ "A.P.L.T."
Pere Martell, 13. 43001 Tarragona. Tel. 977 24.14.41
Sucursales de Tarragona:
 - Hospital Universitario "San Juan" De Reus
Sant Juan s/n - 43201 Reus (Tarragona). Tel. 977 31.03.00
 - Moncada, 13. Tortosa (Tarragona). Tel. 977 24.14.41
 - Centro Cívico La Estación
Rbla. Catalunya, s/n. El Vendrell (Tarragona). Tel. 977 24.14.41
- ASOCIACIÓN REGIONAL ARAGONESA DE LARINGECTOMIZADOS
Y LIMITADOS DE LA VOZ
Fuenterrabia, 1. 50010 Zaragoza. Tel. 976 44.57.56
- ASOCIACIÓN RIOJANA DE OPERADOS DE LARINGE "A.R.O.L."
Escuelas Pías, 21. 26004 Logroño. Tel. 941 26.21.23
- ASOCIACIÓN SEVILLANA DE LARINGECTOMIZADOS
(CRUZ ROJA ESPAÑOLA)
Av. de la Cruz Roja ,1. 41009 Sevilla. Tel. 954 35.12.42
- ASOCIACIÓN SORIANA DE LARINGECTOMIZADOS (HOSPITAL DEL
INSALUD)
Heras de Santa Bárbara, s/n. 43002 Soria. Tel. 975 22.10.00
- ASOCIACIÓN TINERFEÑA DE LARINGECTOMIZADOS
Y MUTILADOS DE LA VOZ
Agustín Espinosa, 9. 38007 Santa Cruz de Tenerife.
Tel. 922 22.02.81
- ASOCIACIÓN VALENCIANA DE OPERADOS DE LARINGE-
CRUZ ROJA ESPAÑOLA
Mosèn Fenollar, 9. 46007 Valencia. Tel. 96 377.92.81
- ASOCIACIÓN VALLISOLETANA DE LARINGECTOMIZADOS
Urraca, 13. 47012 Valladolid
- ASOCIACIÓN VIZCAÍNA DE LARINGECTOMIZADOS
Y MUTILADOS DE LA VOZ
José M.ª Olabarri, 6. 48001 Bilbao. Tel. 94 424.76.17

- C.A.L. "LOS LARINGECTOMIZADOS SOMOS HERMANOS"
Puerto de las Palomas. 41000 Sevilla
- CENTRO DE REHABILITACIÓN DE LA VOZ "Fundació Oncolliga"
Salmerón, 100. 08222 Terrassa (Barcelona). Tel. 93 785.22.86
- CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES
DE LARINGECTOMIZADOS (CEAL)
Juan Álvarez Posadilla, 12. 28006 León. Tel. 987 21.08.07
- ESCUELA DE RECUPERACIÓN DE LA VOZ ALT EMPORDÀ "A.L.G."
Empordà, 3. 17600 Figueres (Girona). Tel. 972 51.05.11

SEDES Y CENTROS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER

Sede

Prado, 8-4º. 01005 Vitoria (Álava). Tel. 94 526.32.97 - 94 526.64.23

Sede

Albarderos, 1. 02004 (Albacete). Tel. 96 750.81.57 - 96 750.81.58

Centro de Prevención

Albarderos, 1. 02004 Albacete. Tel. 96 750.81.57 - 96 750.81.57

Sede

Catedrático Soler, 4. 03007 Alicante. Tel. 96 592.47.77 -
96 513.06.38

Centro de Prevención

Catedrático Soler, 4. 03007 Alicante. Tel. 96 592.47.77 -
96 513.06.38

Sede

Gerona, 38. 04002 Almería. Tel. 950 23.58.11 - 950 23.58.11

Sede

Uria, 26. 33003 (Oviedo) Asturias. Tel. 98 520.32.45

Sede

S. Juan de la Cruz, 20. 05001 Ávila. Tel. 920 25.03.33

Centro de Prevención

Jesús del Gran Poder, 40. 05003 Ávila. Tel. 920 35.75.00

Sede

Plaza de Portugal, 12. 06001 Badajoz. Tel. 924 23.61.04

Piso

Plaza de Portugal, 12. 06001 Badajoz. Tel. 924 24.62.22

Centro de Prevención

Plaza de Portugal, 12. 06001 Badajoz. Tel. 924 23.61.04 -
924 23.61.10

Sede

Sant Ignasi,77. 07008 Palma de Mallorca (Balears).
Tel. 971 24.46.51 - 971 24.40.00

Centro de Prevención

Sant Ignasi,77. 07008 Palma de Mallorca (Balears).
Tel. 971 24.46.51 - 971 24.40.00

Sede

Marc Aureli, 14. 08006 Barcelona. Tel. 93 200.22.78 - 93 200.20.99

Centro de Prevención

Saclosa, 9. 08240 Manresa (Barcelona). Tel. 93 872.41.41

Sede

Plz. Rey S. Fernando, 2. 09003 Burgos. Tel. 947 27.84.30

Sede

Donantes de Sangre, 1. 10002 Cáceres. Tel. 927 21.53.23

Sede

Brunete,4. 11007 Cádiz. Tel. 956 28.11.64

Sede

Magallanes, 36. 39007 Santander (Cantabria). Tel. 942 23.55.00

Sede

Doctor Clara, 36. 12002 Castellón. Tel. 964 21.06.08 - 964 21.96.83

Centro de Prevención

Doctor Clara, 36. 12002 Castellón. Tel. 964 21.06.08 - 964 21.96.83

Centro de Prevención

Rey Lobo, s/n. 12598 Peñíscola (Castellón). Tel. 964 48.10.55

Sede

Independencia, 5. 51001 Ceuta. Tel. 956 51.65.70

Sede

Olivo,11. 13002 Ciudad Real. Tel. 926 21.32.20 - 926 21.26.97

Sede

Av. República Argentina, 8. 14005 Córdoba.
Tel. 957 45.36.21 - 957 45.08.61 - 957 45.68.59

Sede

Antonio Maura, 18. 16003 Cuenca. Tel. 969 21.46.82

Sede

Ctra. de Barcelona, 5. 17002 Gerona. Tel. 972 20.13.06 -
972 22.00.29

Sede Hospital de Motril

Avda. Martín Cuevas, s/n. 18600 Motril (Granada). Tel. 958 82.07.43

Sede

Tortola, 3. 18014 Granada. Tel. 958 29.39.29

Sede

Plza.Sto. Domingo, 10. 19001 Guadalajara. Tel. 949 21.46.12

Sede

Triunfo,4. 20007 San Sebastián (Guipúzcoa). Tel. 943 45.77.22

Sede

Isaac Peral, 16. 21004 Huelva. Tel. 959 24.03.88

Sede

Avda. Santo Grial, 3. 22003 Huesca. Tel. 974 22.56.56

Centro de Prevención - Hospital Provincial

Lucas Mallada, s/n. 22006 Huesca. Tel. 974 23.06.00

Sede

Madre Soledad Torres Acosta, 1 - 23001 Jaén.
Tel. 953 19.08.11 - 953 19.09.11

Sede

Pza. del maestro Mateo, 2. 15004 La Coruña.
Tel. 981 14.27.40 - 981 14.27.67

Sede

García Morato, 17. 26002 Logroño (La Rioja).
Tel. 941 24.44.12 - 941 24.45.26

Sede

Pasaje Canalejas. 35003 Las Palmas (Las Palmas). Tel. 928 37.13.01

Sede

Plza. Santo Domingo, 4. 24001 León. Tel. 987 27.16.34

Sede

Pallars, 25. 25004 Lérida. Tel. 973 23.81.48

Sede

Doctor Fleming, 5. 27002 Lugo. Tel. 982 25.08.09

Sede

Arga, 19. 28002 Madrid. Tel. 91 563.63.15 - 91 563.76.23

Centro de prevención

Arga, 19. 28002 Madrid. Tel. 91 563.63.15 - 91 563.76.23

Sede

Alameda de Capuchinos, 37. Edificio la Carolina. 29014 Málaga.
Tel. 952 25.64.32 - 952 25.61.95

Centro de Prevención

Avda. Severo Ochoa, 20. Residencial la Zambomba. 29600 Marbella
(Málaga). Tel. 952 82.18.53 - 952 77.68.00

Centro de Prevención Hogar del jubilado

Avda. Blanca Paloma, s/n (Puebla Lucía). 29640 Fuengirola (Málaga).
Tel. 952 47.96.57

Sede

Ctra. Alfonso XIII, 90. Edif. Tierno Galvan. 52005 Melilla.
Tel. 952 67.05.55

Sede

Entierro de la Sardina, s/n. 30004 Murcia. Tel. 968 28.45.88 -
968 28.46.42

Sede

Bergamín, 2. 31002 Pamplona (Navarra). Tel. 948 21.26.97

Sede

Curros Enriquez, 27. 32003 Orense. Tel. 988 21.93.00 - 988 21.93.06

Sede

Portillo de Dña. María, 1. 34001 Palencia. Tel. 979 70.67.00

Sede

Augusto Gonzalez Besada, 9. 36001 Pontevedra. Tel. 986 86.52.20

Sede

Paseo San Vicente, 81. 37007 Salamanca. Tel. 923 21.15.36

Sede

Marqués de Mondejar, 3. 40001 Segovia. Tel. 921 42.63.61

Sede

Virgen del Valle, 89. 41011 Sevilla. Tel. 95 427.45.02

Centro de Prevención

Virgen del Valle, 89. 41011 Sevilla. Tel. 95 427.47.10

Sede

Avda. Navarra, 5. 42003 Soria. Tel. 975 23.10.41

Sede

Plaza de Prim, 4. 43001 Tarragona. Tel. 977 22.22.93 - 977 22.22.21

Sede

Avda.Bravo Murillo, Edificio Mapfre. 38003 Santa Cruz de Tenerife (Tenerife). Tel. 922 27.69.12

Sede

Plaza Bretón, 5. 44001 Teruel. Tel. 978 61.03.94

Sede

Avda. Duque de Lerma, 17. 45004 Toledo.
Tel. 925 22.69.88 - 925 25.63.60

Sede

Plaza de Polo de Bernabé, 9. 46010 Valencia.
Tel. 96 339.14.00 - 96 339.14.03

Sede

San Diego, 1. 47003 Valladolid. Tel. 983 35.14.29

Sede

Ercilla, 18. 48009 Bilbao (Vizcaya). Tel. 94 424.13.00

Sede

Libertad, 20. 49010 Zamora. Tel. 980 51.20.21

Sede

Rebolera, 20-22. 50002 Zaragoza. Tel. 976 29.55.56

BIBLIOGRAFÍA

-
- Bayés R. Aspectos psicológicos del enfermo con cáncer (el impacto psicológico del cáncer). En: González Barón M, ed., 1996.
 - Bayés R. Psicología Oncológica. Ed. Martínez Roca. Barcelona, 1991.
 - Belcher, A; Ph.D; R.N. Enfermería y Cáncer. Mosby/ Doyma; 1995
 - Bowlby,J. “El vínculo afectivo”. Buenos Aires. Paidós.1988
 - Bustillo W, Mendinueta C, Austillo E. Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. Ed. Universidad de Navarra, Pamplona, 1995.
 - Carretero Caballero, M. Accesos vasculares. Implantación y cuidados enfermeros. Difusión Avances de enfermería ISBN; 2002
 - Cervera P, Clapes J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia. Ed. Interamericana (3.ª ed). Aravaca, 1998.
 - Chemotherapy and You: A Guide To Self-Help During Treatment. NIH Publication 1999.
 - De Cáceres ,M.L., Ruiz, F., Seguí, M.A. Recetas de cocina y de autoayuda para el enfermo oncológico. Ediciones Mayo Barcelona, 2005.
 - De Robertis,C. “Metodología de la intervención en el trabajo social” Ed. Ateneo.Barcelona 1992
 - De Toulouse-Lautrec M. Verduras, arroz y pasta. Ed. CEAC. Barcelona, 1979.
 - Díaz-Rubio, E; García-Conde, J. Oncología Clínica Básica. Ed. Arán; 2000
 - Diccionario de Nutrición y Alimentos. Ed. Bellaterra. Barcelona, 1994.
 - Fantle SE. Living in a strange world. Florida Division, American Cancer Society, 1979.
 - Font Quer P. Plantas medicinales, el dioscórides renovado. Ed. Labor, Cerdanyola, 1987.

- Forrest,G., Pluma,C., Breast cancer in the family-children’s perception of their mother’s cancer and its treatment. BMJ, April 2006
- Fuentes S. ¿Qué te ocurre mamá? Ed. Acción Médica, 2006
- Gomez Candela C., Sastre Gallego A. Soporte nutricional en el paciente oncológico. BMS, 2002.
- Gómez Sancho M. Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales. ICEPSS, 1994.
- Howe, D “La teoría del vínculo afectivo para la práctica del Trabajo social”. Editorial Paidós.1995
- J. Alfonso Álvarez Rodríguez. El cáncer, Proceso Oncológico Integral. Edición 2006
- Le Mintier, A. Viure millor la quimioteràpia. Ed. Viena, 2006
- Lindsay A. Cocina ligera para todos los días. Ed. Martínez Roca, Barcelona, 1993.
- Mahan-Arlin. Nutrición y dietoterapia. Ed. Interamericana McGraw-Hill, 1995.
- Millán C. Las quinientas mejores recetas. Ed. Grafalco, Fuente El Saz, 1987.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Revista del Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales. “Asuntos Sociales : Voluntariado”. Marzo 1998
- Minuchin, S; Nichols, M.P. “la recuperación de la familia”. Paidós.1994
- Muñoz M, Aracena J, García Jalón I. Nutrición aplicada y dietoterapia. EUNSA. Ed. Universidad de Navarra, Barañain, 1999.
- National Cancer Institute & National Candlelighters Foundation. Young People with cancer, 1988.
- Pemberton C. Manual de dietética de la Clínica Mayo. Ed. Medici, 1993.
- Planella, Jordi “De la atención a la acompañamiento social de la persona. Reflexiones sobre un proceso”. Revista de Trabajo Social núm. 169. Colegio de Trabajadores Sociales de Cataluña. Marzo 2003
- Plant J. Tu vida en tus manos. Ed. RBA, 2.000.
- Revista de Trabajo Social núm. 174. “La familia como eje de intervención”. Colegio de Trabajadores Sociales de Cataluña. Junio 2004
- Robles Gris J, Ochoa F. Apoyo Nutricio en cáncer. Ed. Interamericana McGraw- Hill, 1995.

-
- Rosell, T. “la entrevista en el trabajos social”. Colección EUGE. Ed. Hogar del Libro, S.A. Barcelona, Tercera Edición1993
 - Salzburg, I. “La relación asistencial” Amorroutu Editores. Buenos Aires 1998
 - San Román,T. “Vejez y cultura: hacia los límites del sistema” Fundación Caixa de Pensions”.1190
 - Seguí M. Cocinar es fácil. Ed. Queralt-Seguí. Barcelona, 2000.
 - Tabla de composición de alimentos. Sandoz Nutrition.
 - Thompson N. Linfedema de la extremidad superior. Ed. Cirugía Plástica, 2ª Ed. Barcelona. Salvat Editores, S.A 1977
 - U.S. Department of Health and Human Services. Chemotherapy and you, 1987.
 - U.S. Department of Health and Human Services. Talking Time: Support for people with cancer and the people who care about them, 1986.
 - U.S. Department of Health and Human Services. Talking with your child about cancer, 1986.
 - U.S. Department of Health and Human Services. When Cancer Recurs: Meeting the challenge again, 1987.
 - U.S. Department of Health and Human Services. When some in your family has cancer, 1985.
 - Wheater C. Zumos para una vida sana. Ed. Robin Book, 1995.

CONEXIONES ÚTILES DE INTERNET

<http://www.secoal.com><http://www.mtas.es>

<http://www.nuevaonco.com>

<http://www.seg-social.es>

<http://www.oncologia.net>

<http://www.iespania.es/asociaciones.htm>

<http://www.ammcova.com>

<http://www.aecc.es>

<http://www.cancercare.org>

<http://www.cancer.org>

<http://www.worldwidehospital.com>

<http://www.pfizer.es>
http://www.oesi.nci.gov/understanding_cancer
<http://www.cancer.med.upenn.edu>
<http://www.aicr.org>
<http://www.cancerhelp.org.uk>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
<http://www.ncn.org>
<http://www.cancer.gov>
<http://www.cancer-pain.org>
<http://www.oncolink.upenn.edu>
<http://www.cancerbackup.org.uk>
<http://www.acponline.org/index.html>
http://www.state.nj.us/health/ccr/resourcebook/resbooksplr_sp.pdf
<http://www.cancer.about.com/health/cancer>
<http://www3.cancer.org>
<http://www.cancerfatigue.org>
<http://www.cancernet.nci.nih.gov/coping.html>
<http://www.aerie.com/nohicweb/campaign>
<http://www.cancereducation.com>
<http://www.oncology.com>
<http://www.cancersupportivecare.com>
<http://www.wcn.org>
<http://www.cancervic.org.au>
<http://www.dana-farber.org>
<http://www.mayoclinic.com>
<http://www.fefoc.org>

