



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DE LA PAZ

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CANCER PATIENTS IN PALLIATIVE CARE UNIT AT ONCOLOGY HOSPITAL OF CAJA NACIONAL DE SALUD FROM LA PAZ - BOLIVIA.

Dra. Gema Herrera Belmonte¹, Dra. Lisset Teresa Maldonado Ponce²

RECIBIDO: 10/01/2022

ACEPTADO: 25/02/2022

RESUMEN

El cáncer constituye un problema de salud pública, cuya incidencia va en aumento. Los cuidados paliativos están enfocados a aliviar, mas no curar la enfermedad; se estima que anualmente 40 millones de personas necesitarán cuidados paliativos en los próximos años. Dado que la unidad de cuidados paliativos del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud (CNS) es de reciente creación se desconoce el perfil epidemiológico de la misma.

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de los pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos del centro oncológico de la CNS de ciudad de La Paz de Febrero 2019 a enero 2020.

Metodología: estudio descriptivo longitudinal prospectivo, muestra obtenida por muestreo no probabilístico, de tipo intencionado. Universo de 2188 pacientes internados en el Hospital Oncológico de la CNS entre los meses de febrero 2019 a enero 2020. Se incluyó 363 pacientes que fueron derivados a la Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos en estos meses, que corresponden al 16,6 % del Universo.

Resultados: El mayor porcentaje de pacientes ingresados fue de sexo femenino (56%), el grupo de edad más prevalente fue de 66 a 75 años (29%). Los 10 diagnósticos más frecuentes fueron: cáncer cervicouterino, hepatobiliar, pulmonar, colorrectal, próstata, mama, gástrico, carcinomatosis peritoneal de primario desconocido, ovario, renal y páncreas. Al ingreso los pacientes presentaron una puntuación de ECOG de 4, seguida de ECOG 3.

Conclusiones: Se concluye que se puede brindar una mejor calidad de vida si es que se puede iniciar tempranamente los cuidados paliativos en pacientes que lo requieran.

1. Medicina Física y Rehabilitación. Práctica Privada.

2. Médico Internista. Caja Nacional de Salud, Centro Oncológico.

Autora para correspondencia: Caja Nacional de Salud, Centro Oncológico. Email: gemaherrerabel@gmail.com Cel: 67122672

ABSTRACT

Cancer is a public health problem which incidence increases. Palliative care is focused on alleviating, but not curing the disease; it is estimated that annually 40 million people will need palliative care in the coming years. Since the palliative care unit of the Oncology Hospital of the Caja Nacional de Salud (CNS) has been recently established, patients' epidemiological profile is unknown.

Objective: *To describe the epidemiological profile of patients in Palliative Care Unit of the CNS cancer center, La Paz city in Bolivia, from February 2019 to January 2020.*

Methodology: *prospective longitudinal descriptive study, sample obtained by non-probability sampling of purposive type. Universe of 2188 patients admitted to the CNS Oncology Hospital between February 2019 and January 2020. 363 patients who were referred to the Palliative Care Unit over these months were included, corresponding to 16.6% of the Universe.*

Results: *The highest percentage of admitted patients was female (56 %), the most prevalent age group ranged 66 to 75 years (29 %). The 10 most frequent diagnoses were: cervical, hepatobiliary, lung, colorectal, prostate, breast, gastric, peritoneal carcinomatosis of unknown primary site, ovarian, renal, and pancreatic cancer. At admission, patients presented an ECOG score of 4, followed by ECOG 3.*

Conclusions: *It is concluded that a better quality of life can be provided if palliative care is started early in patients requiring it.*

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye actualmente un verdadero problema de salud pública, cuya incidencia va en franco aumento; dos tercios de los casos ocurren en los países en vías de desarrollo, que solo cuentan con el 5% de los recursos totales para el control del mismo.³

Esta situación llevó a que hace más de treinta años surgiera el Movimiento Hospice primero y los cuidados paliativos después, ya que los pacientes no lograban acceder a un tratamiento oportuno y tenían un avance importante de la enfermedad, llegando al Hospital en condiciones para recibir más un tratamiento de tipo paliativo más que curativo. Es por eso que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha tomado estas iniciativas como propias y propuso difundir los cuidados paliativos a nivel mundial.⁵

En 1980 la OMS incorpora oficialmente el concepto de Cuidados Paliativos y promueve el Programa de Cuidados Paliativos como parte del Programa de Control de Cáncer. Una década y media después la PAHO (Organización Panamericana de la Salud) también lo

incorpora oficialmente a sus programas asistenciales.⁵⁻⁹

Una parte importante de la atención del cáncer, independientemente del diagnóstico, consiste en prevenir o aliviar los síntomas y efectos secundarios de los medicamentos usados; el poder aliviar el síntoma es la función más importante de los cuidados paliativos, dando una mejor calidad de vida al paciente y brindando apoyo a sus familias.⁵

Para ayudar al paciente a estar lo más cómodo posible y a mantener su calidad de vida desde el diagnóstico, los cuidados paliativos nos ofrecen, además de tratar cuestiones físicas como el dolor, las náuseas, fatiga y otros, apoyar las necesidades emocionales, espirituales y prácticas, así como las necesidades de sus familiares y cuidadores.^{7,8}

Es así que nace la creación de la Unidad de Cuidados paliativos en el centro Oncológico de la Caja Nacional de Salud, centro que recientemente ha sido abierto el año 2019, y que por primera vez cuenta con esta unidad, donde cada vez se albergan más cantidad de pacientes, brindándoles

estos beneficios.

La llegada de la medicina paliativa y el desarrollo de cuidados especializados para pacientes con enfermedades incurables han llevado un nuevo interés en el pronóstico,⁷ el cual es necesario en el seguimiento y tratamiento del enfermo por razones clínicas, organizativas, de recursos y éticas, especialmente para impedir el uso de terapias inadecuadas en estos pacientes y planificar sus cuidados.^{8,9,14}

Los cuidados paliativos por todo lo anteriormente mencionado van a brindar a pacientes y su familia el poder pasar los días más tranquilos posibles. El paciente y la familia se caracterizan por tener múltiples necesidades, múltiples síntomas y una situación clínica cambiante.^{10,15}

Un gran porcentaje de estos enfermos, una vez dados de alta van a permanecer en su domicilio, por lo que es necesario que se les asigne a un médico y la enfermera para realizarles visitas, de acuerdo con sus necesidades y la fase en que se encuentren. Otro gran porcentaje de los pacientes se encontrarán en periodo de fin de últimos días y no es fácil acceder al hospital o acudir a sus consultas, en este caso también se debe realizar la atención domiciliaria; todas estas medidas se harán para que el paciente logre una muerte digna.^{11,16}

El poder ofrecer la “buena muerte” de la que tanto hablamos, los pacientes deben saber que la muerte está cerca y comprender lo que puede ser esperado, poder mantener el control sobre lo que está sucediendo; recibir la debida privacidad y dignidad; tener control sobre el alivio del dolor y otros síntomas; ser capaz de elegir dónde ocurre la muerte (ya sea en casa o en algún otro lugar).^{12,13}

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo es de tipo descriptivo exploratorio longitudinal, retrospectivo

Universo: Pacientes oncológicos asegurados de la Caja Nacional de Salud

que acudan al Hospital Oncológico.

Muestra: obtenida por muestreo no probabilístico, de tipo intencionado. Se incluyen en la misma todos los pacientes que son derivados a la Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos entre los meses de febrero 2019 a enero 2020.

El universo está representado por 2188 pacientes internados en el Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud entre los meses de febrero 2019 a enero 2020.

Mediante el Programa Epiinfo la muestra recomendada para lograr un 95% de confiabilidad y con un límite de confianza del 5% es de 242 pacientes. La muestra incluyó 363 pacientes internados en la Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos entre los meses de febrero 2019 a enero 2020 (16,6% del universo considerado).

Participantes del estudio: Pacientes oncológicos entre 21 a 95 años de edad, asegurados de la Caja Nacional de Salud que son derivados a la Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos.

Lugar: Hospital Oncológico, Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz – Bolivia.

Criterios de inclusión

- Pacientes derivados a la unidad de hospitalización de cuidados paliativos

Criterios de exclusión

- Pacientes del hospital oncológico que no fueron derivados a la unidad de cuidados paliativos.

Materiales:

- Datos obtenidos al realizar la anamnesis en el llenado de historias clínicas, mediante entrevista, cara a cara, estandarizada.
- Escala ECOG ver ANEXO 1
- Escala de Barthel ver ANEXO 2
- Escala de Karnofsky ver ANEXO 3

Procedimiento:

Se realizó la revisión de las historias

clínicas de pacientes internados en la unidad de cuidados paliativos del hospital oncológico de La Paz-Bolivia, desde su ingreso hasta su alta y posteriormente se recolectó la información necesaria para realizar el trabajo, datos sobre sexo, edad, diagnóstico de ingreso, todos estos contaban con la escala ECOG, test de Karnofsky, Test de Barthel de ingreso, nosotros tomamos en cuenta la escala de ECOG al ser una de las más completas.

RESULTADOS

En relación a los datos obtenidos se observa que el universo está representado por 2188 pacientes internados en el Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud entre los meses de febrero 2019 a enero 2020, de este universo se tomó 363 pacientes que fueron internados en la unidad de cuidados paliativos, que corresponde al 16,6% de número de pacientes.

El mayor porcentaje de pacientes ingresados a la sala fue de sexo femenino, con el 56% de porcentaje frente a 44% de pacientes de sexo masculino. Este dato probablemente esté en relación a que el diagnóstico prevalente en nuestra sala fue el de cáncer de cuello uterino, además que, según datos obtenidos del Registro Nacional de Cáncer, cada año en Bolivia se diagnostican a 7.276 mujeres y 3.918 hombres con esta patología.

En lo que a la edad de los pacientes se refiere, el promedio fue de 58.5 años con una desviación estándar de 11.7 años. Los datos muestran que el grupo etáreo prevalente en la hospitalización en la Unidad de Cuidados Paliativos fue el de 66 a 75 años con un 29%, seguido del grupo de 56 a 65 años 26%.

Los datos muestran que el grupo edad

más prevalente que llegan para ser hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos fue el de 66 a 75 años con un 29%, seguido del grupo de 56 a 65 años 26%, luego tenemos a mayores de 75 años un 16%, el grupo de 36 a 40 años un 13%, grupo de 26 a 35 años un 1,4% y finalmente menores de 26 años en un 0,60%.

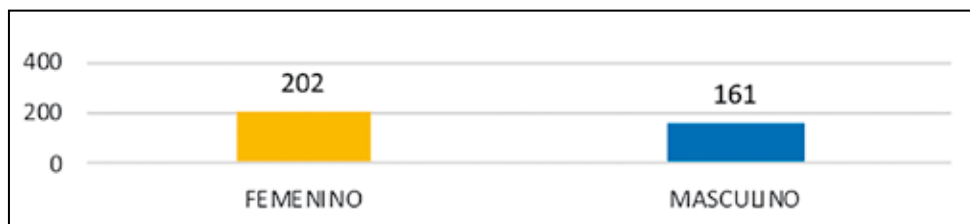
De acuerdo a los datos obtenidos en nuestra Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos, los 10 diagnósticos más frecuentes de acuerdo a porcentaje fueron: Cáncer de cuello uterino (15%), cáncer hepatobiliar (11%), cáncer pulmonar (11%), cáncer colorrectal (11%), cáncer de próstata (7%), cáncer de mama (6%), cáncer gástrico (5%), carcinomatosis peritoneal de primario desconocido (4%), cáncer de ovario (3,5%), cáncer renal (3%) y cáncer de páncreas (2,20%).

Llama la atención que en relación a la prevalencia nacional de referencia se esperaba tener un porcentaje mayor de pacientes con cáncer de mama que es el segundo más frecuente en mujeres y un porcentaje menor de pacientes con cáncer hepatobiliar, el cual no ingresa dentro de las listas de cánceres más prevalentes en nuestro medio.

El mayor porcentaje de pacientes que ingresan a la sala de hospitalización de cuidados paliativos se encuentran con una puntuación de ECOG de 4, seguida de ECOG 3 lo cual significa que el grado de dependencia para realización de actividades básicas de la vida diaria es elevado, lo cual va en contra de lograr una hospitalización corta por que se presentan múltiples factores que nos llevan a una mayor dificultad para controlar síntomas, aceptación difícil por parte de la familia, logro de autonomía en el paciente deficiente, y otros.

Gráfico 1

Número de pacientes por sexo. Unidad de Hospitalización de Cuidados Paliativos del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud de La Paz - Bolivia de febrero 2019 a enero 2020.



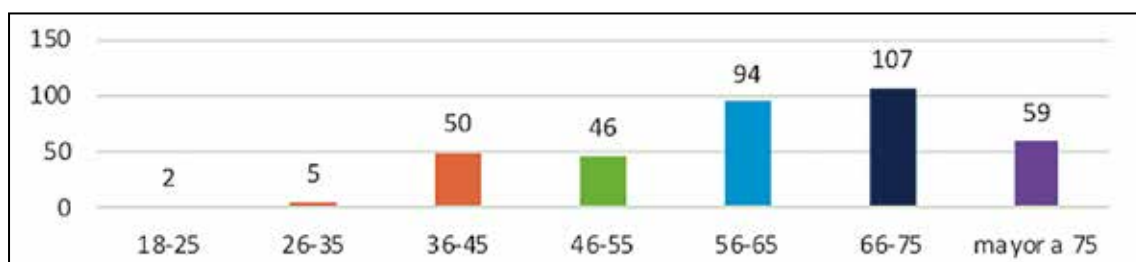
Cadro 1

Número y porcentaje de pacientes por sexo. Unidad de Hospitalización de Cuidados Paliativos del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud de La Paz - Bolivia de febrero 2019 a enero 2020.

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	202	56%
Masculino	161	44%

Gráfico 2

Número de pacientes por grupo etareo. Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud de La Paz - Bolivia de febrero de 2019 a enero 2020

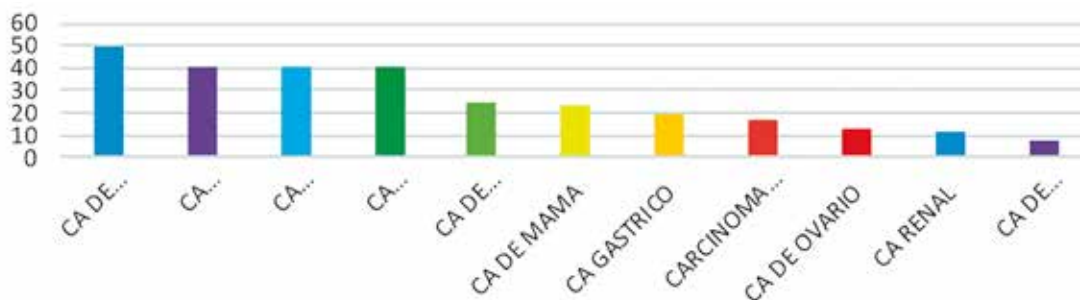


Cuadro 2

Número y porcentaje de pacientes por grupo etáreo. Unidad de Hospitalización de Cuidados Paliativos del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud de La Paz - Bolivia de febrero 2019 a enero 2020.

Edad	Cuenta de edad	Porcentaje
18-25	2	0,60%
26-35	5	1,40%
36-45	50	14%
46-55	46	13%
56-65	94	26%
66-75	107	29%
Mayor a 75	59	16%

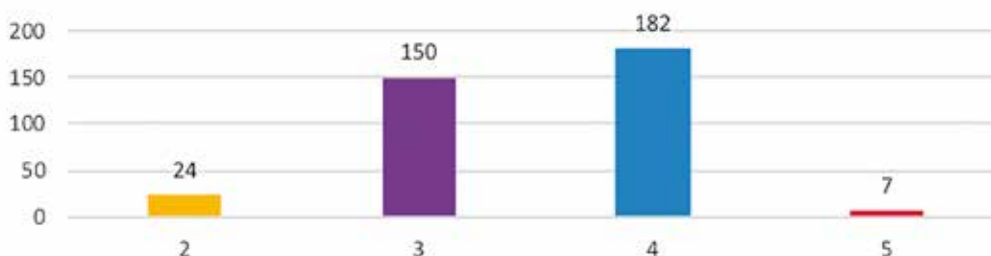
Grafico 3
Prevalencia de pacientes según diagnóstico. Unidad de Hospitalización de Cuidados Paliativos del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud de La Paz - Bolivia de febrero de 2019 a enero de 2020



Cuadro 3
Prevalencia de pacientes según diagnóstico. Unidad de Hospitalización de Cuidados Paliativos del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud de La Paz - Bolivia de febrero 2019 a enero 2020.

Diagnóstico	Cantidad	Porcentaje
CA de cuello uterino	50	15%
CA hepatobiliar	41	11%
CA pulmonar	41	11%
CA colorrectal	40	11%
CA de próstata	25	7%
CA de mama	24	6%
CA gástrico	19	5%
Carcinomatosis peritoneal	17	4%
CA de ovario	13	3,50%
CA renal	11	3%
CA de páncreas	8	2,20%
Otros	74	21%

Grafico 4
Puntación ECOG al ingreso a sala. Unidad de Hospitalización de Cuidado Paliativos del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de La Paz - Bolivia de febrero de 2019 a enero de 2020



Cuadro 4. Puntuación ECOG a ingreso a sala. Unidad de Hospitalización de Cuidados Paliativos del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud de La Paz - Bolivia de febrero 2019 a enero 2020.

ECOG	Cantidad	Porcentaje
2	24	7,00%
3	150	41%
4	182	50%
5	7	2%

DISCUSIÓN

El cáncer sigue siendo un importante problema de salud pública en países en vías de desarrollo, la mayoría de las veces se detecta en etapas avanzadas cuando las opciones de tratamiento ya son limitadas. Los cuidados paliativos presentan una iniciativa de atención médica enfocada a mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedad grave mediante el tratamiento de los síntomas. En nuestra unidad de Hospitalización de Cuidados Paliativos en el Centro Oncológico, vimos que pese a ser una unidad nueva, contamos con un gran número de pacientes, los cuales han tenido un diagnóstico tardío del cáncer donde se les ofrece cuidados paliativos más que tratamientos curativos.

De acuerdo a los datos obtenidos en nuestra Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos en el estudio que se presenta, observamos que el diagnóstico más prevalente es el cáncer de cuello uterino, el cual llega en estadios avanzados. Esto se debe a que en Bolivia hay muy pocas mujeres que van a recurrir para que se les realice métodos diagnósticos para un tamizaje temprano como el Papanicolaou, generalmente por creencias y bajo grado de escolaridad.

En cuanto al grupo de edad más frecuentemente afectado en el estudio fue de 66 a 75 años seguido del grupo de 56 a 65 años 26%, probablemente por las mismas razones, además que este grupo de edad muchas veces al tener otros factores de riesgo, dependen

de otras personas para realizar sus actividades entre ellas acudir a un servicio de atención en salud.

La valoración del estado funcional es importante y se ha intentado establecer a través de distintos trabajos el grado de relación entre el estado funcional y la disminución de la supervivencia. En el presente trabajo usamos la escala de ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)¹, la cual es medida el 1 al 5, desde actividad normal 0, hasta la disfunción que es 5. Se encontró que la mayoría de pacientes se encuentran con una puntuación de ECOG de 4, seguida de ECOG 3, lo cual significa que el grado de dependencia para realización de actividades básicas de la vida diaria es elevado. Lo aconsejable sería formular un pronóstico individualizado para el paciente, iniciando con un pronóstico generalizado e ir modificándolo según las observaciones clínicas, valoración funcional, síntomas, comorbilidad, ganas de vivir y trayectoria de la enfermedad, para poder ofrecer sobre todo una adecuada calidad de vida.

Se pudo encontrar que hay una mejor calidad de vida si es que se puede iniciar tempranamente los cuidados paliativos en pacientes internados donde los tratamientos ya no tengan una opción para ser curativos.

CONCLUSIONES

- Del estudio realizado, concluimos que de los pacientes que se internaron en la Unidad de Cuidados paliativos, el mayor porcentaje de pacientes fue de sexo femenino, con el 56% de porcentaje frente a 44% de pacientes de sexo masculino; esto como se comentó anteriormente va en relación con que el diagnóstico de preferencia fue cáncer de cuello uterino.
- Dentro del rango de edad pudimos observar que el grupo etáreo más prevalente fue de 66 a 75 años con un 29% del total, y el grupo etario menos prevalente fue el que correspondía a edades entre 18 a 25 años, probablemente por la

- limitación que tiene ese grupo de edad a poder tener servicios de salud y de poder realizar seguimiento y tratamiento adecuados.
- Según la causa más frecuente de internación en nuestra unidad podemos observar que tuvimos diez diagnósticos más importantes y por orden de frecuencia fueron: Cáncer de cuello uterino, cáncer hepatobiliar, cáncer pulmonar, cáncer colorrectal, cáncer de próstata, cáncer de mama, cáncer gástrico, carcinomatosis peritoneal de primario desconocido, cáncer de ovario, cáncer renal y cáncer de páncreas.
 - Se realizaron escalas para la valoración funcional inicial, la que tuvimos en cuenta para nuestro estudio fue la de ECOG, Según los resultados obtenidos vemos que el mayor porcentaje de pacientes que ingresan a la sala de hospitalización de cuidados paliativos se encuentran con una puntuación de ECOG de 4, seguida de ECOG 3 lo cual significa que el grado de dependencia para realización de actividades básicas de la vida diaria es elevado.
 - Realizar una valoración funcional haciendo uso de los índices de actividad y autonomía funcional son significativos en el pronóstico.
 - Se puede brindar una mejor calidad de vida si es que se puede iniciar tempranamente los cuidados paliativos en pacientes que lo requieran, ya que la intención es brindar apoyo del síntoma o síntomas que aqueja al paciente, dejando claro a ellos y la familia que la muerte es algo natural que deberá ser aceptada y que no deben intentar huir de la misma, ya que muchas veces las medidas que se realizan no nos darán el resultado adecuado.
 - El haber realizado la apertura a esta unidad recientemente creada en un centro de referencia nacional para oncología en la seguridad social, fue un aporte muy importante, ya que un gran porcentaje de pacientes acuden en etapas muy avanzadas donde la enfermedad ya es incurable.
 - Y por último la importancia del seguimiento que debe hacer esta unidad una vez que se haya dado el alta hospitalaria, brindando al paciente un médico y una enfermera que pueda hacer seguimiento del caso en domicilio sobre todo se encuentra en situación de últimos días.

REFERENCIAS

1. Oken MM, Creech RH, Tormey DC, Horton J, Davis TE, McFadden ET, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. *Am J Clin Oncol* [Internet]. 1982;5(6):649-55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00000421-198212000-00014>
2. Barrero CL, García S, Ojeda A. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y Restauración Neurológica*. 2005; 4:81-5.
3. Karnofsky DA, Abelmann WH, Craver LF, Burchenal JH. The use of the nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinoma. With particular reference to bronchogenic carcinoma. *Cancer* [Internet]. 1948;1(4):634-56. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142\(194811\)1:4<634::aid-cncr2820010410>3.0.co;2-l](http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142(194811)1:4<634::aid-cncr2820010410>3.0.co;2-l)
4. Sampaio K, Rey EC, Cabral E, Alves C, Sales D, Cunha D. Palliative care: epidemiological profile with a biopsychosocial look on oncological patients. *Br JP*. 2019;2(1):49-54.
5. Castañeda C, Shea G, Narváez MA, Lozano J, Castañeta G, Castañeta JJ. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2015;14(3):150-6.
6. Sánchez A, Shea G, Lozano J, Castañeda C, Castañeta G. Prevención epigenética y cuidados paliativos. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2015;14(5):273-6.

7. Forcano M, Quilez N, Vial R, Solsona S, Gonzales P. Predicción de supervivencia en el paciente con cáncer avanzado. *Medicina Paliativa*. 2013:1-11.
8. Huseba B, Engedal FE. The Liverpool Care Pathway: discarded in cancer patients but good enough for dying nursing home patients? A Systematic Review. *BMC Medical Ethics*. 2017;18:1-13.
9. Gaertner J, Siemens W, Meerpohl JJ, Antes G, Meffert C, Xander C, et al. Effect of specialist palliative care services on quality of life in adults with advanced incurable illness in hospital, hospice, or community settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ [Internet]*. 2017; 357: j2925. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j2925>
10. Gayatri D, Efremov L, Kantelhardt EJ, Mikolajczyk R. Quality of life of cancer patients at palliative care units in developing countries: systematic review of the published literature. *Qual Life Res [Internet]*. 2021;30(2):315-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-020-02633-z>
11. Meiklejohn JA, Mimery A, Martin JH, Bailie R, Garvey G, Walpole ET, et al. The role of the GP in follow-up cancer care: a systematic literature review. *J Cancer Surviv [Internet]*. 2016;10(6):990-1011. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-016-0545-4>
12. Nilsson J, Blomberg C, Holgersson G, Carlsson T, Bergqvist M, Bergström S. End-of-life care: Where do cancer patients want to die? A systematic review. *Asia Pac J Clin Oncol [Internet]*. 2017;13(6):356-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ajco.12678>
13. Heidari H, Mardani-Hamooleh M, Amiri M. Perceived factors to providing palliative care for patients with cancer- a qualitative systematic review. *Oncology Reviews*. 2020; 14:43-8.
14. Reigada C, Ribeiro E, Novellas A. Capacidades familiares para cuidar de enfermos oncológicos paliativos: un estudio cualitativo. *Med Paliativa [Internet]*. 2015;22(4):119-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.12.002>
15. Schildmann J, Baumann A, Cakar M, Salloch S, Vollmann J. Decisions about limiting treatment in cancer patients: A systematic review and clinical ethical analysis of reported variables. *J Palliat Med [Internet]*. 2015;18(10):884-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2014.0441>
16. Ott MJ. Complementary and alternative therapies in cancer symptom management. *Cancer Practice*. 2002; 10: 162-166.