

LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LOS PACIENTES DE CÁNCER DE PULMÓN

M^a Luz Hospital

Hospital Universitario Miguel Servet

Resumen

El objetivo de este artículo es evidenciar la importancia de los cuidados e intervenciones de Enfermería en los pacientes de cáncer de pulmón. Las intervenciones sistematizadas desde una perspectiva integral, holística, de forma individualizada y/o de forma grupal, mejoran la calidad de vida de estos enfermos produciéndoles mayor satisfacción y bienestar a lo largo del proceso del cáncer.

Palabras clave: Cáncer de pulmón, Intervenciones enfermeras, calidad de vida.

Abstract

The aim of this paper is to acknowledge the relevance of nurse care and interventions regarding lung cancer patients. Systematic interventions designed from an integrative and holistic point of view, either as individuals or as a group, may improve quality of life of these patients by increasing satisfaction and wellbeing along the process.

Key words: Lung cancer, nurse interventions, quality of life.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, los avances científicos y tecnológicos en el cáncer de pulmón favorecen la perspectiva de las personas que lo padecen en cuanto a supervivencia de vida. Si bien la supervivencia de estas personas es relativamente más corta en relación con otros tipo de cáncer ⁽¹⁾

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2000, es la neoplasia que produce mayor mortalidad en los varones, pero no sólo en los varones sino que la incidencia aumenta en las mujeres de tal manera que, según se destacó en el V Congreso Internacional de Cáncer de Pulmón celebrado en Barcelona, en septiembre de 2003, en los diez últimos años ha crecido un 30%,

por lo que ya supera en mortalidad, en algunas regiones, al cáncer de mama.

El cáncer de pulmón es uno de los tumores que más comprometen la salud y el bienestar del enfermo que lo padece, ya que generalmente se diagnostica en estadios avanzados, lo cual conlleva un mal pronóstico, y además se define como una enfermedad de progresión rápida. En relación al tratamiento de elección, éste va a depender de diferentes variables médicas tales como el estadio, la histología del tumor y la extensión de la enfermedad.

La ciencia sanitaria, la investigación a nivel de medicina, se encuentra en un momento excelente de crecimiento tanto cuantitativo como cualitativo. No obstante, hoy prima el impacto social, la cualificación técnica, la estadís-

Correspondencia:

M^a Luz Hospital

Hospital Universitario Miguel Servet.

Isabel la Católica 1-3 (50009). Zaragoza

E-mail: mluzhospital@terra.es

tica, es decir, la tecnología en sí misma como medio y como fin y se olvida el sujeto y objeto de todo este engranaje: el enfermo como persona, como ser humano.

Gracias a la ciencia médica el enfermo con cáncer de pulmón vive más tiempo, aunque la cuestión es si a ese enfermo al que se le están aplicando las últimas terapias vive mejor, vive con mayor calidad desde la percepción de él mismo, no desde la perspectiva del profesional ya que no siempre ambas percepciones son coincidentes.

Ante esta situación, no sólo basta con investigar y estudiar a nivel de la propia génesis del cáncer, de la eficacia y efectividad de los tratamientos, sino que es muy necesario, en esta sociedad tan tecnificada en la que vivimos, investigar para buscar instrumentos que ayuden a dar soporte integral, es decir, soporte a todas las dimensiones del ser humano. Porque es muy importante que no sólo se añada expectativa de tiempo de vida sino que este tiempo que les queda de vida se les ayude a vivir con un confort, con un bienestar con una dignidad que les haga sentirse útiles por sí mismos y para sí mismos.

Desde el punto de vista de intervenciones de Enfermería, son escasos los estudios controlados realizados en pacientes con cáncer de pulmón, tal y como se ha observado en una revisión sistemática realizada por el Centro Cochrane de Barcelona en el año 2005⁽²⁾.

Con esta información se evidencia la necesidad de trascender el abordaje de la curación y expectativa de vida, para estudiar el impacto que provoca el cáncer de pulmón en las diferentes áreas de la vida del individuo que lo padece. Además, la investigación a nivel de Enfermería, se hace necesaria para buscar nuevos métodos, nuevos instrumentos que favorezcan la información, el con-

trol de síntomas, la educación sanitaria y el apoyo psicosocial.

PERFIL DE LOS ENFERMOS CON CÁNCER DE PULMÓN

El diagnóstico y progresión del cáncer de pulmón supone una modificación en el curso de vida de la persona, en las actividades diarias, en el área laboral, en las relaciones familiares y sociales, situando a la propia persona y a su familia en una posición de indefensión y de incertidumbre ya que quedan atrapados en un proceso de consecuencias negativas.

Saberse con cáncer de pulmón se puede convertir en una experiencia dolorosa y solitaria ya que puede suponer miedo a lo desconocido y al sufrimiento. Sienten que se les trunca la vida, que pierden el control no sólo sobre ellos mismos sino también sobre el rol familiar y social que hasta este momento tenían asignado.

Ante esta situación, los pacientes pueden presentar sentimientos de tristeza y frustración, incluso culpabilidad asociada a algunos actos realizados a lo largo de su existencia, sobre todo asociados al hábito tabáquico por la repercusión social actual.

Así, el diagnóstico de cáncer de pulmón puede suponer en la persona las siguientes consecuencias:

- Un cambio brusco en el estilo de vida, difuminándose los proyectos planteados, el futuro.
- Un deterioro físico progresivo como consecuencia de lo avanzado de la enfermedad y de la agresividad de los propios tratamientos.
- Una disminución progresiva de la actividades de la vida, tanto personales como sociales
- Disnea y dolor como síntomas más diferenciales, que al mismo tiempo

podrían producir una exacerbación de respuestas de ansiedad y miedo.

- Incertidumbre sobre el futuro: perciben el final de la vida, la muerte como próxima o cercana.

El cáncer de pulmón interrumpe la trayectoria existencial y profesional, provoca un fuerte impacto en la estabilidad emocional, exigiendo una mayor fortaleza y lucha a la que están acostumbrados para soportar los cambios, muchas veces drásticos, en su estilo de vida. No obstante, la forma de reaccionar ante esta situación será diferente ya que el estilo de afrontamiento está determinado por una serie de variables del propio individuo: rasgos de personalidad; ideas y opiniones establecidas en cuanto a la percepción de la realidad y forma de afrontarla; la escala de valores de la vida y de la percepción de la muerte, entre otras.

A medida que avanza el proceso de la enfermedad, los enfermos perciben un mayor desequilibrio entre el bienestar y malestar, que se establece en su persona. Además, esta población va observando que su salud empeora por lo que la consideran peor, conforme avanza el proceso, con respecto al inicio de los tratamientos⁽³⁾.

INTERVENCIONES EN ENFERMERÍA

a) Información como mecanismo de conocimiento

Estudios recientes han demostrado que en España y en los países mediterráneos, la información sobre temas sanitarios es bastante insuficiente y se tiende a proporcionarla a los familiares y no al propio enfermo.

No obstante, es lógico tener en cuenta a lo largo del proceso de enfermedad y toma de decisiones a la familia, ya que el enfermo es parte de ese núcleo; pero

ésta se debe considerar únicamente como una parte de la realidad ya que es el propio enfermo el implicado directo, es decir, el centro del proceso.

Para ayudar al enfermo a luchar y afrontar la situación de cáncer hay que partir de la información y del conocimiento de la verdad que el propio enfermo esté dispuesto y desee conocer ya que, como es lógico, hay que respetar siempre sus preferencias y deseos.

La administración de la información adecuada proporcionará una visión realista, una perspectiva veraz que al mismo tiempo servirá para luchar con los recursos que estén a su alcance porque, como dice Rojas Marcos “la carga se hace más llevadera cuando, conociendo la verdad, se puede compartir”⁽⁴⁾.

En la actualidad, la gran mayoría de profesionales de la salud reconocen que al enfermo se le debe proporcionar información verídica sobre el propio proceso de la enfermedad, a no ser que éste exprese libremente su deseo a ignorarlo. El dilema no se refiere tanto al contenido de la información sino a la forma, es decir, cómo hay que decirlo, como hay que expresarlo para que no produzca en el enfermo un efecto de angustia, de tristeza, de ansiedad, de temor ante la situación que se le viene encima. En este caso, los profesionales de la Enfermería deben llegar donde no llega el médico. La enfermería considera al paciente por el propio metaparadigma de la profesión, como unidad holística, como totalidad teniendo siempre presente, a la hora de ejercer la actividad profesional, las cuatro dimensiones que configuran al ser humano (dimensión biofisiológica, psicológica, social y espiritual).

En Enfermería, se debe aportar el conocimiento científico junto a las habilidades de comunicación y experiencia profesional para ayudar al enfermo a

buscar recursos que aminoren sus temores. Así, dentro del marco conceptual del consejo psicológico o *counseling*, la Enfermería deberá ayudar a los pacientes a verbalizar los problemas, las emociones, así como las dudas sobre la eficacia de los procedimientos que se le vayan aplicando a lo largo del proceso, con le objetivo final de proporcionar al enfermo el mayor bienestar posible.

La información debe darse de forma pausada, progresiva, ordenada y clara, empleando un lenguaje sencillo y sin tecnicismos. Es importante que ésta sea realista y sin contradicciones, para que el enfermo pueda percibir la realidad de la situación y sienta que no se le engaña. Todo ello puede favorecer al establecimiento de un vínculo de confianza y seguridad entre la enfermera y el enfermo, así como entre la enfermera, enfermo y familia, tan importante y necesaria en los momentos en que se pierde la libertad propia.

b) Control de síntomas y gestión de cuidados

Los profesionales de Enfermería, como parte integrante de un equipo interdisciplinar sanitario, se encuentran implicados en la gestión del proceso del enfermo con cáncer de pulmón. Por lo tanto, tienen la responsabilidad de vertebrar las intervenciones no invasivas más adecuadas para dar cobertura integral, es decir, cobertura holística a estos pacientes, todo ello encaminado a favorecer el confort y el bienestar de estos enfermos.

Actualmente los enfermos con cáncer de pulmón, debido a la creciente complejidad de tratamientos, precisan un mayor soporte de recursos humanos y materiales para satisfacer tanto las necesidades físicas y biológicas como las necesidades psicológicas y sociales.

Así, la vida del enfermo cambia en todos los conceptos, ello demuestra que además de los conocimientos y habilidades técnico-científicos es imprescindible la capacidad humana y habilidades de comunicación, principalmente la empatía, por parte de los profesionales de Enfermería para dar respuesta y cobertura a las demandas de los enfermos.

Dentro del abordaje interdisciplinar de los pacientes con cáncer del pulmón, el objetivo de las intervenciones de Enfermería es ayudar al enfermo a mejorar su bienestar, su confort, con una visión de totalidad dando soporte a las necesidades y demandas de la persona.

La Enfermería dispone de conocimientos y maneja una serie de herramientas para reconocer, evaluar y tratar adecuadamente los numerosos síntomas que aparecen y que inciden directamente sobre el bienestar de los enfermos. Dentro del control de síntomas se diferencian aquellas medidas farmacológicas que se establecen a partir de prescripciones médicas, y aquellas medidas no farmacológicas que se establecen como intervenciones enfermeras.

En primer lugar, los cuidados deben ir dirigidos a atenuar o paliar los efectos tóxicos de los tratamientos y las secuelas de la propia enfermedad, ya que si estos efectos se aminoran el enfermo se puede encontrar más dispuesto y con más fuerza para luchar en otras dimensiones. Por lo tanto las primeras medidas de bienestar deben hacer relación al bienestar físico: control del dolor y alivio de la disnea como síntomas característicos de los enfermos con cáncer de pulmón.

Para ayudar a controlar estos síntomas, la enfermera realiza un plan de cuidados individualizado del propio enfermo, basándose en la metodología científica del proceso enfermero y utilizando las Taxonomías estandarizadas de los diagnósticos (NANDA)⁽⁵⁾ y de las

Intervenciones⁽⁶⁾ para conseguir los resultados esperados y deseados por el enfermo.

En relación a la disnea, ésta aparece con frecuencia en la casi totalidad de estos enfermos. La incidencia de la disnea pasa de un 50% en enfermos con otro tipo de neoplasias a un 70% en los casos de cáncer de pulmón, e incluso aumenta conforme avanza el proceso tumoral. Este síntoma tiene una gran repercusión en los enfermos porque se asocia a un aumento de la ansiedad por el miedo que les produce a morir asfixiados⁽²⁾.

En estos casos, los profesionales de enfermería evalúan la intensidad, el impacto físico y los factores que provocan el aumento del síntoma para proporcionar la solución más eficaz posible. El tratamiento de estos síntomas no se reduce simplemente a tratamientos farmacológicos, sino que los enfermeros deben manejar conocimientos de otras disciplinas tales como la Fisioterapia ("Manejo de energía")⁽⁶⁾ y la Psicología (técnicas de desactivación).

Además, se enseña al paciente a priorizar las actividades diarias y realizarlas para cubrir sus necesidades fisiológicas de forma tranquila y segura. Ayudan a las familias a fin de que les aporten apoyo constante para evitar sentimientos de soledad, especialmente en los momentos de crisis.

El dolor es otro de los síntomas que presenta una elevada frecuencia a lo largo del proceso de enfermedad y que más preocupa a los enfermos con cáncer de pulmón. Esta manifestación clínica está presente en cualquier momento de la enfermedad porque, en opinión de Javier Lavernia en una conferencia sobre el dolor en el año 2003, en el momento del diagnóstico tienen dolor un 30% de los enfermos, mientras que en las fases avanzadas, el dolor aparece en un 90% de ellos⁽⁷⁾.

En relación a su etiología, el dolor se produce no sólo por la propia evolución tumoral sino también como consecuencia de las terapias empleadas para tratar el cáncer. De acuerdo a diferentes datos aportados a partir de estudios realizados, el 80% del dolor está originado por el propio tumor y el 20% restante por las terapias proporcionadas para combatir ese tumor.

Se considera importante señalar que en el dolor intervienen componentes objetivos y otros subjetivos, y que actualmente éste se define como experiencia personal y subjetiva.

Saber evaluar y tratar el dolor convenientemente es mejorar la calidad de vida, ya que ello alivia el sufrimiento y la dependencia del enfermo. En la actualidad, se dispone de diversos instrumentos para medir tanto la intensidad del dolor como su alivio. Estos instrumentos tienen la ventaja de realizar mediciones frecuentes para estudiar tanto la intensidad del dolor como el efecto de la analgesia. Unas de las escalas más conocidas son la Escala Analógica Visual (EVA) y la Escala Descriptiva Verbal (EDV).

Otra herramienta que también se utiliza con frecuencia, y que pone de manifiesto un estudio realizado por Carmen Auzmendi⁽⁸⁾, es el Cuestionario del Dolor de McGill (CDMG)⁽⁹⁾ que ha demostrado ser fiable y válido para medir el dolor como experiencia multidimensional (aspectos sensoriales, emocionales y su intensidad).

Así, disponer de herramientas cada vez más precisas, para medir y así poder paliar de forma eficaz el dolor, es una responsabilidad de la práctica enfermera por lo que la investigación en este campo se hace necesaria e imprescindible.

En último lugar y como se ha señalado anteriormente, en la Enfermería se combinan las Terapias Farmacológicas

(prescritas por el facultativo) con técnicas de desactivación, terapias complementarias, intervención "Manejo del dolor"⁽⁶⁾ con el objetivo final de ayudar y enseñar al paciente a controlar los factores externos que inciden en el dolor.

A través de la educación sanitaria individualizada, se mejoran los conocimientos y el nivel de autocuidados de los enfermos. De esta forma, se ayuda a esta población a promover cambios en los hábitos y costumbres, a valorar las cosas sencillas, cotidianas, a llevar una vida más saludable para reforzar la dimensión conductual. Todo ello orientado a la consecución de una mayor autonomía, seguridad y autoestima, que derivará en el mayor bienestar y confort del enfermo con cáncer de pulmón.

c) Apoyo psicológico

El enfermo es un ser único e indivisible compuesto por distintos niveles, que están entrelazados de tal manera que forman una única realidad: la persona, esté sana o enferma. Cuando en una persona se rompe la estabilidad física por un problema físico esto repercute de forma directa en la totalidad de la persona.

El enfermo recibe tras el diagnóstico una sobrecarga de tensión psicológica y a partir de este momento es importante cuidar al paciente, en este caso con cáncer de pulmón. Los enfermeros como profesionales del "cuidar" no pueden establecer una dicotomía entre cuerpo y mente, de tal forma que es igual de importante tratar los síntomas físicos como cuidar y tratar los síntomas psíquicos.

Así, estos profesionales deben conocer las reacciones emocionales desencadenadas por el diagnóstico oncológico, para ofrecer un soporte útil que ayude a los enfermos a adaptarse a su nueva condición. Dentro de este ámbito, las

intervenciones realizadas por la enfermería están encaminadas a mejorar la adaptación del enfermo y promover mecanismos de afrontamiento eficaces, como se ha demostrado en población con cáncer de mama⁽¹⁰⁾.

En este mismo estudio publicado en la revista *Rol* realizado por Zabalegui Yárnoz, Sánchez Castillo y Sánchez Quinto⁽¹⁰⁾, se demuestra que las intervenciones de Enfermería dirigidas a grupos de apoyo son beneficiosas para el paciente oncológico y su familia, ya que se ha observado que mejoran el grado de adaptación y promueven mecanismos de afrontamiento eficaces.

Asimismo, en la revisión citada en páginas anteriores realizada por el Centro Cochrane⁽²⁾, se demuestra que las intervenciones de Enfermería disminuyen los síntomas y producen satisfacción a los enfermos, aunque con un número insuficiente de estudios científicos.

En otro estudio realizado por Bredin et al⁽¹¹⁾ a través de un programa de apoyo de ocho semanas, se ha observado una reducción de los niveles de ansiedad y estrés en los enfermos con cáncer de pulmón.

Los cuidados e intervenciones dirigidas desde Enfermería en la ayuda psicológica se correlacionan con el apoyo en el control de la ansiedad, el estrés, la angustia, la irritabilidad y la desestabilización que puede generar el proceso del cáncer de pulmón⁽³⁾ y, al mismo tiempo, estas intervenciones ayudan a los pacientes a adaptarse y superar el proceso de enfermedad.

En este sentido, los enfermeros aplican en su práctica diarias diferentes estrategias tales como "Mejorar el afrontamiento"⁽⁶⁾ cuyo objetivo es ayudar al paciente a afrontar toda la carga física y emocional. Le ayuda a adaptarse a la nueva situación, a su nuevo rol, a buscar otras formas de entender la vida, a

tomar interés por las cosas cotidianas, las más cercanas, evitando el aislamiento familiar y social.

Bajo este tipo de intervención se ayuda la paciente a buscar soluciones alternativas que promuevan la esperanza y optimismo, que permita al enfermo vivir su nuevo rol de forma tranquila y mejorando su confort y su manera de entender el bienestar.

Por otra parte, el desarrollo programas de trabajo en grupos focales ayuda a los pacientes en la búsqueda de técnicas que les impliquen directamente para buscar habilidades y para conseguir el autocontrol físico y emocional⁽¹⁰⁾.

Por lo tanto, las intervenciones que Enfermería realiza deben ir encaminadas a proporcionar apoyo a los enfermos con cáncer de pulmón como un todo, siendo conscientes de que el apoyo que reciban afecta de manera directa a su bienestar, refuerza las conductas positivas y les ayudan a adaptarse al proceso de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coleman MP, Gatta G, Verdecchia A, Estève J, Sant M, Storm H, et al. EURO CARE-3 summary: cancer survival in Europe at the end of the 20th century. *Ann Oncol* 14: v128-v149.
2. Solà I, Thompson E, Subirana M, López C, Pascual A. Intervenciones no-invasivas para la mejoría del bienestar y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2006. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
3. Hospital M^a L, Guallart R, Ibáñez M, Navarro MJ, Palacin P, Pérez I. Influencia de los cuidados enfermeros en la expectativa de vida del enfermo con cáncer de pulmón. *Salud y Cuidados [Revista en Internet]* 2004 julio [acceso 2 de noviembre de 2006], 3(8). Disponible en: <http://www.saludycuidados.com/numero8/Capulmon/capulmon.htm>
3. Rojas Marcos L. Humanización de la medicina y calidad de vida. *Diario Médico*; 3 de octubre de 2001. p. 10.
4. NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2003- 2004. Madrid: Elsevier.
6. McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª edición. Madrid: Elsevier, 2005.
7. Lavernia Giner J. Dolor por cáncer. Presentación del proyecto "ALGOS" [Internet] Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia; 2003 [Acceso 2 de noviembre de 2006]. Disponible en: <http://www.redfarmaceutica.com/formacion/pdf/dolorcancer.pdf>
8. Auzmendi C. Intervenciones de Enfermería para el manejo del dolor. En: Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investenisciii). Libro de ponencias. VI Encuentro de Investigación en Enfermería. 20-23 de noviembre de 2002. Madrid: Subdirección General de Investigación Sanitaria. Instituto de salud Carlos III, 2002.
9. Lázaro C, Bosch F, Torrubia R, Baños, E. The development of a Spanish questionnaire for assessing pain: Preliminary data concerning reliability and validity. *Eur J Psychol Assess* 1994; 10: 145-51.
10. Zabalegui Yarnod, A, Sanchez Castillo PD, Sanchez Quinto S. Grupos de apoyo en oncología. *Rev. Rol Enf* 2002; 25(3):184-90.
11. Bredin M, Corner J, Krishnasamy M; Plant H, Bailey C. A'Hern R. Multicentre randomised controlled trial of nursing intervention for breathlessness in patients with lung cancer. *BMJ* 1999;318: 901.

