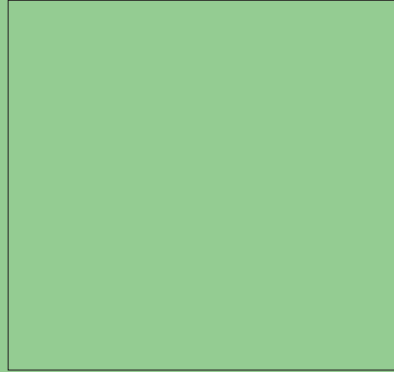
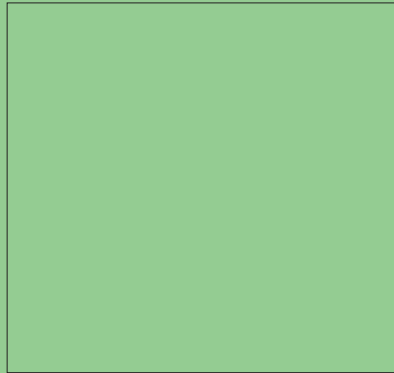


Cáncer de pulmón

Una Guía práctica





Edita:

Asociación Española Contra el Cáncer

Amador de los Ríos, 5 28010 Madrid

Tel. 91.319.41.38 / Fax: 91.319.09.66

www.todocancer.org

JN/PR/02/2005

Revisada por el Comité Técnico de la aecc.

AUTORES: (Orden alfabético)

- Dña. Ana Eguino Villegas. Trabajadora Social. Asociación Española Contra el Cáncer. Junta Nacional. Madrid
- Dña. Belén Fernández Sánchez. Psicóloga. Asociación Española Contra el Cáncer. Junta Nacional. Madrid.
- Dra. Graciela García Álvarez. Oncólogo Radioterapeuta. Asociación Española Contra el Cáncer. Junta Nacional. Madrid
- Dr. José Ángel García Saenz . Oncólogo Médico. Asesor de la Asociación Española Contra el Cáncer. Servicio de Oncología Médica. Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid.

Revisiones y aportaciones: (Orden alfabético)

- Dr. Jesús Hernández Hernández. Vocal del Comité Técnico Nacional de la Asociación Española Contra el Cáncer. Servicio de Neumología. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.
- Dr. Vicente Guillem Porta. Presidente del Comité Técnico Nacional de la Asociación Española Contra el Cáncer. Servicio de Oncología Médica. Instituto Valenciano de Oncología (IVO)

ILUSTRADORA: Lourdes Porcal Laynez

INTRODUCCIÓN

Porque sabemos que contar con información y recursos ayuda

Recibir un diagnóstico de cáncer conlleva un gran impacto emocional y supone una ruptura con la forma habitual de vida. De la noche a la mañana, el paciente y su familia se ven obligados a cambiar hábitos y costumbres, a renunciar a proyectos y a enfrentarse a numerosas situaciones amenazantes y desconocidas. El hospital, las pruebas, la espera de los resultados, los tratamientos son situaciones difíciles para enfermos, familiares y amigos.

Nuestro objetivo, con esta guía, es ofrecer un recurso útil para hacer frente a estas situaciones, poner a disposición todas las herramientas para recuperar el control y favorecer el afrontamiento de la enfermedad. Este material ofrece información sobre el cáncer de pulmón, las diferentes pruebas y tratamientos, el impacto emocional y social que supone e información concreta sobre diversos temas.

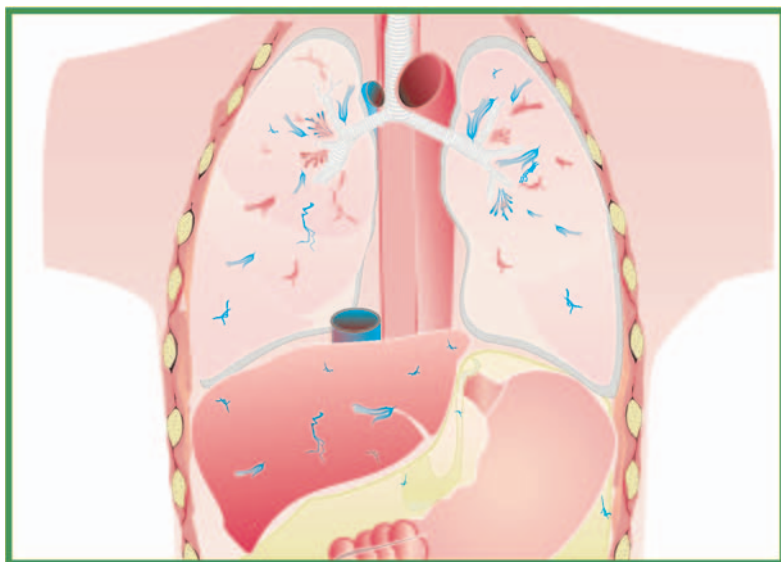
Nos gustaría mucho que leyese esta guía y que pusiese en práctica las sugerencias que le hacemos, sabemos que le ayudarán. Si necesita una ayuda más específica, póngase en contacto con nosotros. Nuestros servicios de asesoramiento y apoyo son gratuitos y están a su disposición en las diferentes provincias españolas. Un equipo de profesionales especializados le atenderá.

Nuestro consejo es que utilice esta información como orientación y hable con el equipo que le atiende para todo lo referente a su caso.

ASPECTOS MÉDICOS DEL CÁNCER DE PULMÓN

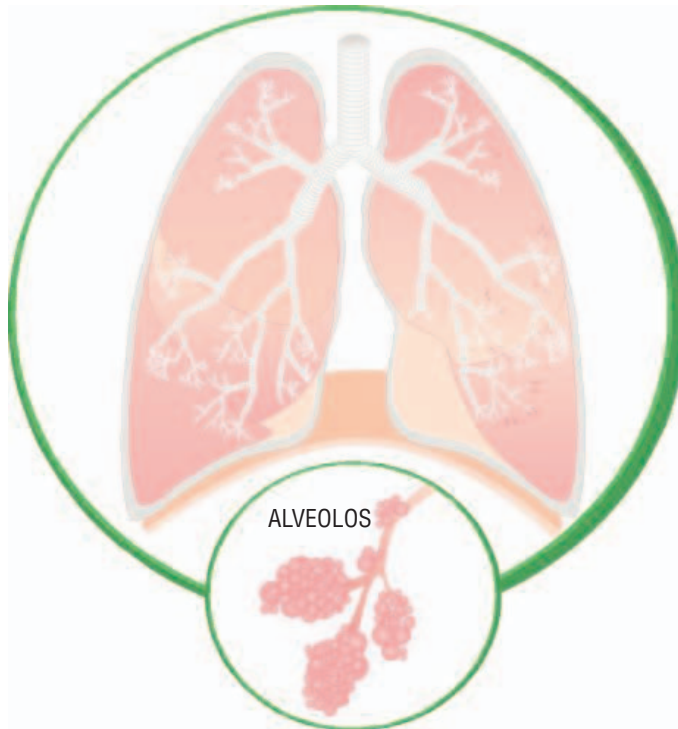
¿Qué son y para qué sirven los pulmones?

Los **pulmones** son los órganos, muy esponjosos y de aspecto cónico, encargados de la respiración que se hallan situados en el interior de la caja torácica. Su misión es captar el oxígeno del exterior para incorporarlo a la sangre y eliminar el anhídrido carbónico, un producto de desecho de las células del cuerpo. Ocupan la mayor parte del espacio del pecho o tórax (la parte del cuerpo que está entre el cuello y el diafragma). Están separados el uno del otro por el **mediastino**, un área que contiene al corazón con los grandes vasos sanguíneos, la tráquea, el esófago y los ganglios linfáticos.



Cada uno de nuestros dos pulmones se divide en lóbulos: dos el pulmón izquierdo y tres el derecho. Cada lóbulo se divide en varios segmentos.

El aire llega a los pulmones a través de los bronquios que tienen una estructura similar a un árbol invertido. El tronco principal es la tráquea, que une la nariz y la boca con los dos pulmones. La tráquea se divide en dos bronquios principales: derecho e izquierdo. De cada uno de ellos nacen los bronquios lobares, dos para el pulmón izquierdo y tres para el derecho. Estos vuelven a dividirse en bronquios segmentarios, y a su vez en otros de menor calibre, bronquiolos y finalmente la última estructura pulmonar con capacidad para intercambiar oxígeno y anhídrido carbónico, que son los alvéolos. Los alvéolos tienen una forma esférica, por lo que la superficie global de todos ellos es muy grande, similar a la de una pista de tenis.



Por fuera de los pulmones hay una membrana fibrosa muy fina, que es la encargada de separar el pulmón de la pared torácica, denominada pleura. La pleura tiene dos capas, una rodeando al pulmón

(pleura visceral) y otra adherida a la pared del tórax (pleura parietal). Ambas están en contacto sin que exista apenas espacio entre ellas. El exceso de líquido que se produce como consecuencia de un tumor en el pulmón, se puede acumular entre las dos capas pleurales (derrame pleural), comprometiendo el espacio que tiene el pulmón para expandirse y dando lugar a una insuficiencia respiratoria. El neumotórax es la presencia de aire en el espacio pleural, lo que conlleva una pérdida del volumen pulmonar, provocando el colapso de los pulmones.

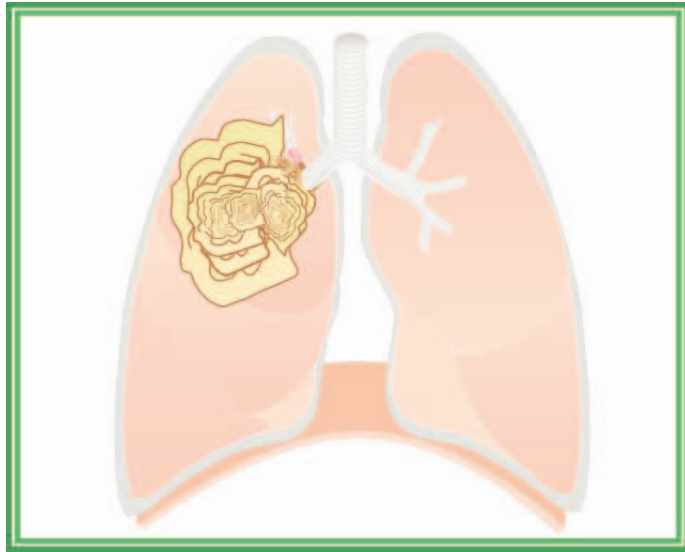
¿Qué es el cáncer del pulmón?

Las células normales tienen un crecimiento controlado; la información necesaria para el control del crecimiento y sus funciones se encuentra en los genes de la célula. El cáncer consiste en un crecimiento descontrolado y una diseminación de células anormales en el organismo, que invaden y dañan tejidos y órganos. El proceso de transformación de una célula sana en una célula tumoral es muy complejo.

Cuando algunos agentes, denominados carcinógenos (como por ejemplo algunas de las sustancias que contiene el tabaco) actúan sobre el organismo, producen un daño en los genes de la célula sana. Este daño puede alterar el mecanismo de crecimiento y funcionamiento celular originando una célula descontrolada o cancerosa.

Los tumores malignos son capaces de destruir tejidos y órganos de alrededor, de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo.

El cáncer del pulmón se origina en estructuras del árbol respiratorio como por ejemplo la tráquea, los bronquios, los bronquiolos o los alvéolos.



El cáncer de pulmón se clasifica en dos tipos principales: cáncer de pulmón de células no pequeñas y cáncer de pulmón de células pequeñas, dependiendo de cómo se ven las células en el microscopio. Cada tipo de cáncer de pulmón crece y se disemina de forma diferente y se trata también de forma diferente.

- Cáncer del pulmón de células no pequeñas: es el más frecuente. Se subdivide a su vez, en tres tipos: carcinoma epidermoide, adenocarcinoma y carcinomas de células grandes.
- Cáncer del pulmón de células pequeñas: llamado también cáncer microcítico, cuyas células parecen granos de avena al verlas al microscopio; crece con rapidez y de igual forma se disemina a otros órganos.

Es importante conocer las características de los distintos tipos de carcinomas ya que en función de las mismas el tratamiento puede variar.

Factores de riesgo para el cáncer del pulmón

La incidencia de cáncer de pulmón ha crecido a lo largo del siglo XX como consecuencia del hábito de fumar. En un mundo sin tabaco el cáncer de pulmón sería una enfermedad excepcional. Nueve de cada diez casos de cáncer de pulmón se deben al tabaco, aunque en ocasiones, puede presentarse en no fumadores. Recientemente se están encontrando casos de cáncer de pulmón en los denominados "fumadores pasivos", que son aquellas personas que no fuman pero están expuestos al humo de tabaco de los fumadores en su hogar o en su trabajo. La mejor forma de prevenir el cáncer de pulmón es dejar de fumar o no empezar a fumar nunca.



Nunca es tarde para dejar de fumar. Incluso si ha fumado durante años, al dejar el cigarrillo mejoran las lesiones precancerosas. Dejar de fumar disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, de manera que al cabo de 15 años se aproxima el riesgo al de los no fumadores.

Existen otros factores de riesgo asociados a la aparición de un cáncer de pulmón, aunque estos son menos frecuentes que el tabaco.

Algunas exposiciones del ambiente laboral como el asbesto, arsénico, vinilo, uranio, cromados de níquel constituyen la segunda causa en importancia del cáncer de pulmón.

Factores pronósticos más importantes del cáncer del pulmón

El pronóstico de un cáncer de pulmón y la elección del tratamiento más adecuado va a depender de varios factores.

En primer lugar el tipo de tumor, es decir, que nos hallemos ante un tumor de células pequeñas o de células no pequeñas. En el primer caso el tratamiento de elección suele ser la quimioterapia con o sin radioterapia, y en el segundo el tratamiento de elección suele ser, dependiendo de la extensión, la cirugía y/o la quimioterapia y/o la radioterapia.

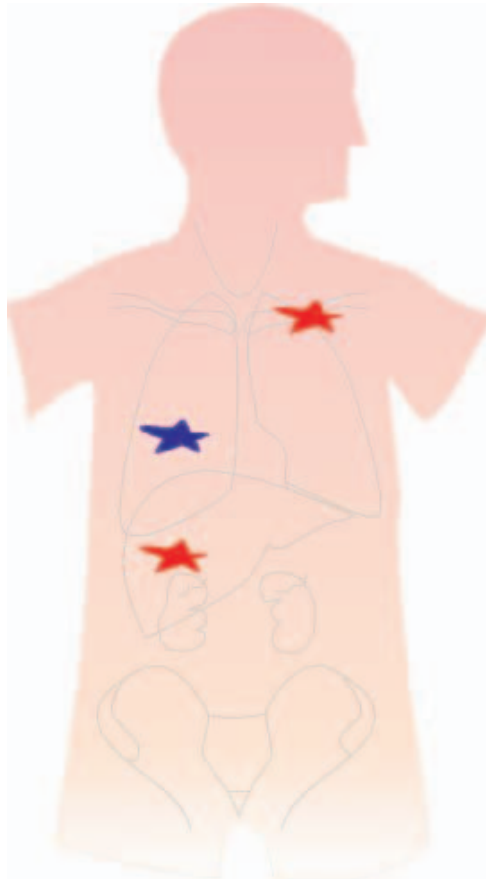
También es relevante el estado general del paciente. Un mal estado general puede contraindicar o comprometer la eficacia de algunos tratamientos. La presencia de otras enfermedades no tumorales (bronquitis crónica-enfisema, deterioro cognitivo, problemas cardiovasculares, etc.) también tiene importancia a la hora de seleccionar las terapias frente al cáncer. Por regla general, la ausencia de síntomas se asocia a un estadio precoz del cáncer del pulmón, en el que hay más probabilidades de curación.

Además es muy importante el tamaño y localización de la lesión. Así, un tumor pequeño y que no esté afectando a estructuras vitales (como el corazón, los grandes vasos sanguíneos, la tráquea, el esófago, la médula espinal o el diafragma) es de mejor pronóstico ya que se puede, potencialmente, operar con éxito. Si estuviera invadiendo alguna de estas estructuras del organismo, la posibilidad de operación estaría más comprometida.

La presencia de ganglios linfáticos afectados por el cáncer es importante. En ocasiones es necesario realizar técnicas diagnósticas más agresivas para poder conocer o descartar la afectación de los ganglios linfáticos, a tener en cuenta para la selección más apropiada del tratamiento.

La presencia de órganos fuera del pulmón afectados por cáncer (metástasis a distancia) es un factor de mal pronóstico. Cuando exis-

ten metástasis suelen administrarse tratamientos paliativos, generalmente quimioterapia o tratamientos exclusivamente sintomáticos.



Clasificación del cáncer de pulmón. Pruebas diagnósticas necesarias

El proceso utilizado para determinar si el cáncer está confinado dentro de los pulmones o se ha diseminado a otras partes del cuerpo se denomina clasificación por estadios o etapas. La importancia de conocer en qué fase está el cáncer tiene trascendencia, tanto desde un punto de vista pronóstico como a la hora determinar el mejor tratamiento. Los médicos realizarán alguna de las siguientes pruebas para conocer la etapa de cada tumor:

- **Anamnesis** (entrevista con el médico) y **examen físico**. En la entrevista, el médico recoge información de los hábitos de salud del paciente (por ejemplo si es o no fumador), así como del proceso que está aconteciendo. De manera muy resumida, el médico tiene que saber la respuesta a tres preguntas: ¿Qué le pasa? ¿Desde cuándo le pasa? ¿A qué lo atribuye? El examen corporal permite verificar el estado general de salud e identificar cualquier signo de enfermedad como por ejemplo, nódulos o alteraciones en la respiración.



- **Pruebas de laboratorio:** Análisis de sangre, orina u otras sustancias en el cuerpo. Estos análisis ofrecen una información básica sobre el estado general del paciente, del funcionamiento de los órganos y de manera más indirecta e inespecífica de si existe algún problema en el organismo, como por ejemplo un cáncer.
- **Exámenes radiológicos:** Los exámenes radiológicos permiten obtener imágenes para identificar signos de cáncer. Las pruebas radiológicas más utilizadas en el cáncer de pulmón son:
 - ♦ La radiografía de tórax: Utiliza rayos X para obtener una imagen del interior del cuerpo, con el fin de buscar bultos o lesiones (manchas) en los pulmones.
 - ♦ Tomografía Axial Computerizada (TAC o Escáner):

Procedimiento mediante el cual se toman múltiples radiografías detalladas de áreas internas del cuerpo, desde ángulos diferentes. Las imágenes son creadas por un programa de ordenador conectado a una máquina de rayos X. El escáner tiene más resolución que los rayos X normales.

- **Broncoscopia y toma de biopsia:** Un broncoscopio es un tubo delgado que se inserta por la nariz o la boca y permite visualizar el interior del árbol tráqueo-bronquial. Es una prueba, realizada por el médico neumólogo, primordial para el diagnóstico del cáncer de pulmón, ya que permite la toma de una muestra del tumor para poder visualizarla al microscopio. Este proceso se denomina toma de biopsia, y el médico encargado de visualizar al microscopio las células que lo componen es el anatomopatólogo. Cuando no es posible realizar la biopsia por este método, por ejemplo porque el tumor es muy periférico, se puede tomar la misma a través de los bronquios (punción transbronquial) o con una punción a través de la pared torácica (punción transtorácica). Menos exacto, aunque muchas veces orientativo, es el estudiar al microscopio la existencia de células tumorales en los esputos (citología del esputo).



- **Mediastinoscopia:** En ocasiones hay que realizar procedimientos diagnósticos más agresivos, para descartar la presencia de tumor en los ganglios linfáticos situados en el mediastino, algo que puede ser de extraordinaria relevancia a la hora de plantear un tratamiento quirúrgico. La mediastinoscopia es una intervención que se realiza bajo anestesia general. Consiste en practicar una incisión (corte) en la piel de la parte superior del esternón e insertar un tubo delgado e iluminado en el pecho. Se pueden tomar muestras de tejido y de nódulos linfáticos para una biopsia.
- **Otras pruebas accesorias:** En ocasiones, sus médicos le pueden recomendar la realización de otros estudios diagnósticos adicionales en función de los hallazgos o síntomas, como puede ser una espirometría para conocer su función respiratoria, un estudio del estado de los huesos (gammagrafía), un estudio de los progenitores de las células de la sangre (aspirado-biopsia de médula ósea) o estudios radiológicos de otras partes del cuerpo (cuello, abdomen, sistema nervioso central) con el fin de confirmar o descartar la presencia de afectación tumoral.

Estas pruebas diagnósticas, permiten clasificar el cáncer de pulmón en 4 etapas o estadios:

Etapas I

En la etapa I, el cáncer sólo se encuentra en el pulmón y rodeado de tejido normal. En esta etapa no están afectados los ganglios linfáticos, ni tampoco existen metástasis en otras localizaciones.

Etapas II

En la etapa II, el cáncer se ha diseminado a ganglios linfáticos cercanos o puede afectar a la pleura visceral. Se divide en etapa IIA y etapa IIB, según el tamaño del tumor y la presencia de afectación o no de los ganglios linfáticos.

Los pacientes con tumores en estadio I y II son potencialmente candidatos a cirugía y tienen el mejor pronóstico.

Etapas III

En la etapa III, el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos en el mediastino o a los ganglios linfáticos del pulmón contrario o los ganglios del cuello. Asimismo, puede afectar a estructuras del tórax como el diafragma, pleura mediastínica o pericardio. Se divide en etapa IIIA (que algunas veces se trata con cirugía) y etapa IIIB (que en raras ocasiones se trata con cirugía).

Este grupo en general, recibe tratamiento con radioterapia o con radioterapia más quimioterapia, aunque algunos pacientes pueden ser tratados eficazmente con cirugía sola. En aquellos pacientes con derrame pleural maligno se administra quimioterapia exclusiva.

Etapas IV

En la etapa IV, el cáncer se ha diseminado a otras partes del organismo, incluyendo a otros lóbulos del mismo o del otro pulmón; es lo que se denomina metástasis a distancia.

Este grupo puede tratarse con radioterapia o quimioterapia para aliviar los síntomas. La quimioterapia mejora la calidad de vida del paciente y, frecuentemente, prolonga la supervivencia.

Síntomas del cáncer del pulmón

Un cáncer de pulmón puede manifestarse de diferentes formas. En las etapas iniciales este tipo de tumores suelen ser asintomáticos.

Cuando la enfermedad progresa uno de los síntomas más frecuentes es la aparición o exacerbación de la tos previamente existente. Ésta

suele ser imitativa, rebelde, repetitiva y que generalmente no produce moco. En ocasiones puede asociarse con la presencia de esputos sanguinolentos. Otro síntoma es el dolor constante en el pecho, que aumenta con la respiración profunda o la tos.



Con frecuencia se asocia a disnea o dificultad para respirar. Inicialmente se manifiesta tras realizar un esfuerzo grande y progresivamente puede hacerse más intensa y aparecer con pequeñas actividades físicas (aseo diario, vestirse, etc.).

Es relativamente frecuente la aparición de una infección respiratoria recurrente como una bronquitis o una neumonía, que no cede tras haber cumplimentado adecuadamente un tratamiento antibiótico. Otras veces aparece disfonía o ronquera y modificación de la tonalidad del timbre de voz haciéndose generalmente más grave y en ocasiones bitonal.

También se puede asociar con diferentes signos respiratorios, como los roncus o sibilancias, que son los pitidos que se escuchan al respirar profundamente.

En función de las estructuras del organismo a las que esté afectando (vasos o nervios) un cáncer de pulmón puede producir otros problemas clínicos. Por ejemplo, la compresión de los vasos sanguíneos que descienden desde el cuello al corazón puede producir hinchazón del cuello y de la cara; la afectación de estructuras nerviosas puede ocasionar dolor o debilidad en los hombros o en cualquiera de los brazos; la invasión de los huesos puede dar lugar a fracturas patológicas de éstos.

En algunos casos la sintomatología de un cáncer de pulmón es generalizada: fatiga, pérdida de apetito, pérdida inexplicable de peso, fiebre sin causa conocida, dolor de cabeza...

Ninguno de estos síntomas es signo definitivo de un cáncer de pulmón, ya que pueden presentarse en procesos benignos como un cuadro gripal, una exacerbación de una bronquitis crónica, una neumonía, asma bronquial...

En caso de que presente alguno de estos síntomas debe acudir a su médico o neumólogo habitual.

Tratamiento del cáncer del pulmón

Aspectos Generales

El tratamiento de un cáncer de pulmón depende de diferentes aspectos. El médico tendrá en cuenta la edad, el estado general de salud, los antecedentes médicos personales, el tipo de tumor (microcítico o no microcítico), el estadio de la enfermedad, la tolerancia a los posibles efectos secundarios de cada uno de los tratamientos y los deseos del paciente y de su familia.

TRATAMIENTOS POR MODALIDADES TERAPÉUTICAS

En el tratamiento del cáncer del pulmón se pueden emplear distintas modalidades terapéuticas: la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.

La cirugía es la principal opción potencialmente curativa para esta enfermedad, mientras que la radioterapia puede ser curativa en una minoría de pacientes y paliativa en la mayoría de ellos. En los estadios avanzados, la quimioterapia mejora la calidad de vida y ofrece pequeños beneficios en la supervivencia media, aunque la supervivencia, por lo general, es corta.

1. Cirugía

La cirugía, llevada a cabo por un cirujano torácico, se emplea para extirpar el cáncer. Algunos tumores son inoperables a causa de su

tamaño o de su localización, y algunos pacientes no pueden ser intervenidos por otras razones médicas.

De forma global, existen tres tipos de intervención quirúrgica en el cáncer del pulmón.

- Segmentectomía: se extirpa sólo el tumor junto con una pequeña parte del pulmón. Se utiliza cuando el tumor es relativamente pequeño o cuando el paciente no tiene suficiente capacidad respiratoria como para realizar una cirugía de mayor envergadura.
- Lobectomía: se extirpa todo el lóbulo donde asienta el tumor.
- Neumonectomía: se extirpa el pulmón afectado en su totalidad.

Linfadenectomía mediastínica: Es un tipo de intervención quirúrgica que complementa a cualquiera de las tres anteriores. Consiste en extirpación de los ganglios linfáticos que se encuentran situados entre los dos pulmones (mediastino).



Efectos secundarios de la cirugía:

La cirugía para cáncer de pulmón es una intervención mayor en la que el paciente puede perder capacidad respiratoria.

En los primeros días del postoperatorio los pacientes tienen dificultad para moverse, toser o respirar profundamente. Para ayudar a que se expanda el tejido de pulmón que queda y para desalojar el exceso de aire y de líquido, puede ser útil realizar ejercicios de rehabilitación respiratoria.

Los efectos secundarios comunes de la cirugía de cáncer de pulmón son el dolor y la debilidad en el tórax y en el brazo.

Por lo general los pacientes pueden necesitar varias semanas o meses para recuperar las fuerzas y la energía.

2. Radioterapia

La radioterapia consiste en el empleo de radiaciones ionizantes de alta energía capaces de eliminar las células cancerosas y detener su crecimiento y su división en la zona donde son aplicadas.

La radioterapia se emplea como terapia local (en la zona donde está el tumor) o como terapia locorregional (cuando se incluyen los ganglios cercanos al tumor). Se puede administrar como tratamiento complementario a la cirugía, o como una alternativa a la misma cuando esta última no está indicada.

En el caso de que sea necesario un control rápido de los síntomas que está ocasionando un tumor (como por ejemplo la compresión de estructuras nerviosas o vasculares), la radioterapia puede emplearse como tratamiento paliativo.

La radioterapia es administrada por especialistas en oncología radio-terápica.

En la mayoría de los casos se aplica **radioterapia externa**, es decir, las radiaciones se administran desde el exterior mediante unos equipos generadores de radiación (acelerador lineal), que no contactan con el paciente.

La radioterapia externa no precisa ingreso hospitalario ni resulta dolorosa para el paciente. Solamente debe acudir al centro correspondiente para recibir las sesiones programadas. La duración de cada una de ellas puede variar de un enfermo a otro, aunque por lo general suele ser de unos minutos (15 aproximadamente). La duración total del tratamiento oscila entre 3 y 6 semanas (dependiendo del protocolo que se aplique).

Previamente a recibir el tratamiento es necesario realizar una planificación del mismo para calcular la mejor dosis de radiación que recibirá la zona del tumor y obtener así la mayor eficacia sobre el mismo. Esto se consigue mediante la realización de un Escáner o TAC en la posición que el paciente adoptará durante el tratamiento.

La colocación debe ser la misma en todas las sesiones, para lo cual se utilizan sistemas de inmovilización. Asimismo, se realizan unas marcas en la piel con tinta que ayudan al personal sanitario a reproducir el tratamiento exactamente igual todos los días. Estas marcas, no se deben borrar, ya que deben permanecer durante todo el tiempo que dure el tratamiento con radiaciones.

La dosis prescrita no se puede administrar en una única sesión ya que, en ese caso, se producirían efectos secundarios graves. Para minimizar dichos efectos indeseables, la dosis total se divide o fracciona, repartiéndose en un número determinado de sesiones que se administran diariamente, durante cinco días a la semana, descansando 2 (generalmente sábados y domingos).

Debe saber que por el hecho de recibir radioterapia externa no emite radioactividad ni durante ni después de la misma. Sus relaciones sociales, laborales y familiares no tienen por qué verse afectadas por el hecho de estar recibiendo esta terapia.

Efectos secundarios de la radioterapia:

La terapia con radiaciones produce una serie de efectos secundarios únicamente en la zona dónde se aplica. La aparición en mayor o menor grado de los efectos secundarios depende de varios factores:


- ♦ De la técnica empleada
- ♦ De la dosis total administrada.
- ♦ Del volumen irradiado
- ♦ De la susceptibilidad de cada paciente y de las enfermedades asociadas.

Existen una serie de efectos secundarios generales a los tratamientos de radioterapia en cualquier localización y otros específicos del tratamiento del cáncer de pulmón.

- Generales:

Astenia o sensación de cansancio mayor de lo habitual.

Se trata de un efecto frecuente durante el tratamiento con radiaciones. Esta sensación puede verse incrementada por los desplazamientos diarios al hospital. El cansancio es temporal y desaparece algún tiempo después de finalizar la radioterapia.



RECOMENDACIONES

- Aunque lo más frecuente es que pueda mantener el nivel de actividad habitual, procure descansar tras la sesión diaria de radioterapia.
- No realice esfuerzos o actividades intensas que puedan acrecentar la sensación de cansancio.

- **Específicos de la zona de tratamiento:**

Reacciones en la piel

Es un efecto poco frecuente con las técnicas actuales. La radiación provoca irritación de la piel únicamente en la zona de tratamiento. A las dos o tres semanas de iniciar la terapia puede apreciar un enrojecimiento de la misma (eritema), que puede resultarle ligeramente molesto. Según avanza el tratamiento, ese área de la piel va adquiriendo una coloración más pigmentada y oscura, que desaparecerá en uno o dos meses tras finalizar la radioterapia.



RECOMENDACIONES

- No se aplique ningún tipo de crema, pomada o loción sobre la zona de tratamiento sin consultarlo previamente con el personal sanitario de radioterapia.
- No se cubra la zona de tratamiento con esparadrapo, tiritas etc., ya que al tratar de despegarlos, puede lesionarse la piel.
- Lávese la piel sobre la que va a recibir el tratamiento sólo con agua o con jabones suaves no irritantes.
- Cuando se seque la piel de la zona de tratamiento, hágalo suavemente con pequeños toques.
- Evite lesiones (rasguños, cortes etc.) en la piel tratada.
- Es aconsejable utilizar ropa poco ajustada. Evite prendas con elásticos sobre la piel del tratamiento pues el roce continuo podría erosionarla fácilmente.
- Utilice ropa de fibras naturales (preferiblemente algodón), ya que son más cómodas y menos irritantes.
- Evite tomar el sol sin proteger la zona de tratamiento.

Disfagia o dificultad para tragar

La radiación provoca alteraciones de la mucosa del esófago, dando lugar a una esofagitis. Esta inflamación de la mucosa se traduce, clínicamente a las 2-3 semanas de iniciar el tratamiento, en una dificultad para tragar determinados alimentos, fundamentalmente sólidos.

Este trastorno suele mejorar rápidamente una vez finalizada la radioterapia.

Dificultad respiratoria

Durante la radioterapia sobre el tórax puede incrementarse o aparecer tos seca y una ligera dificultad respiratoria.



RECOMENDACIONES

- Ante la aparición de cualquier nuevo síntoma debe comentarlo con el oncólogo radioterapeuta.
- Evite el consumo de tabaco y alcohol, ya que son irritantes de las mucosas y pueden empeorar los síntomas derivados del tratamiento.
- En el caso de dificultad para tragar puede ser útil seguir una serie de consejos:
 - Tome en cada bocado poca cantidad de alimento y mastíquelo adecuadamente.
 - Evite alimentos sólidos como pan o carne, ya que son más difíciles de tragar.
 - Son preferibles los alimentos en puré.

3. Quimioterapia

La quimioterapia es la utilización de fármacos vía intravenosa o vía oral, para el tratamiento del cáncer. Su objetivo es destruir las células tumorales con el fin de lograr reducir la enfermedad, empleando una gran variedad de fármacos. A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se les denomina antineoplásicos o quimioterápicos.

Las finalidades de la quimioterapia son fundamentalmente dos:

- Curativa: En este caso la intención de la quimioterapia es curar la enfermedad, pudiéndose emplear como tratamiento único o asociado a otros. Un paciente se considera curado cuando no existe evidencia de células tumorales.
- Paliativa: Con la quimioterapia se pretenden controlar los síntomas producidos por el tumor. Su objetivo primordial es mejorar la calidad de vida del enfermo, y si fuera posible, aumentar también su supervivencia.



En muchas ocasiones, es necesario asociar distintos tipos de tratamiento para lograr el control de la enfermedad, por ejemplo cirugía más quimioterapia o radioterapia más quimioterapia.

Dependiendo de cuándo se administre la quimioterapia podemos hablar de:

- Quimioterapia de inducción o neoadyuvante: La quimioterapia se administra en primer lugar, antes de cualquier tratamiento local como la radioterapia o la cirugía. El objetivo es disminuir el tamaño del tumor, lo que permite realizar tratamientos locales menos agresivos.
- Quimioterapia concomitante: Se administra de forma simultánea a la radioterapia. Permite mejorar la eficacia del tratamiento.
- Quimioterapia adyuvante: Se realiza de forma complementaria después de la cirugía, para prevenir la recaída de la enfermedad.

¿Cómo se administra?

Antes de iniciar el tratamiento con quimioterapia, es necesario valorar, mediante un análisis de sangre y de orina, si los niveles de glóbulos rojos y de leucocitos son normales y cómo funcionan los riñones, ya que la dosis de los fármacos dependerán de estos resultados. Generalmente, para el tratamiento del cáncer de pulmón se emplea la combinación de varios fármacos. Lo más frecuente es que se le administren por vía intravenosa, es decir a través de una vena.

La quimioterapia se administra en forma de ciclos, alternando periodos de tratamiento con periodos de descanso. En la mayoría de las ocasiones es necesario el ingreso, ya que la infusión de los fármacos suele durar varios días. Este tratamiento se repite cada tres semanas. Durante las semanas de descanso usted puede estar en su domicilio y llevar una vida normal. Antes de iniciar un nuevo ciclo es necesario realizar un control de sangre y orina para asegurarse de que la quimioterapia no está dañando los riñones o alterando los niveles de hematíes y leucocitos de la sangre.

Si esto fuera así, sería necesario retrasar la administración del siguiente ciclo de quimioterapia hasta que se haya recuperado la función renal y los valores de la sangre.

En ocasiones, para evitar pinchar repetidamente una vena, se emplea un tubo muy fino, largo y flexible, llamado catéter por donde se administran los fármacos. El catéter se introduce en una vena de grueso calibre y permanece, sin ser retirado, durante todo el tratamiento. Con frecuencia está unido a un porta-cath (disco redondo de plástico o metal que se introduce bajo la piel), siendo en este caso por donde se realiza la infusión de la quimioterapia.

Es posible que piense que llevar colocado un catéter o un porta-cath puede resultarle molesto, sin embargo, lo más habitual es que no.

Efectos secundarios de la quimioterapia:

Los efectos secundarios de la quimioterapia son debidos a que los fármacos empleados para eliminar las células malignas son también tóxicos para las células sanas. Dependen de los siguientes factores:

- ♦ Tipo de fármaco empleado.
- ♦ Dosis empleada.
- ♦ Susceptibilidad individual.

La quimioterapia afecta fundamentalmente a las células que se dividen rápidamente como las células tumorales. Sin embargo, también las células normales como las de la sangre, mucosas (tubo digestivo, cavidad bucal, conjuntivas, vejiga, etc.) y las del folículo piloso se pueden ver afectadas.

Sin embargo, en muchas ocasiones el paciente se siente mejor una vez que inicia el tratamiento, ya que comienzan a disminuir los síntomas que estaba causando el tumor, por ejemplo mejora la fatiga, la tos, la sensación de falta de aire, etc.

Es importante que sepa que no tienen por qué aparecer todos los síntomas descritos, es más, no siempre aparecen efectos secundarios o cuando lo hacen la mayor parte de las veces son tolerables.

Lo primero que debe hacer ante la aparición de cualquier síntoma durante la quimioterapia es comunicárselo a su oncólogo, para que éste inicie cuanto antes el tratamiento más oportuno.

❑ **Alteraciones digestivas:**

Náuseas y vómitos

La frecuencia de aparición y la intensidad de los mismos dependen de los fármacos que se empleen, de la dosis administrada y de la susceptibilidad individual. Existen medicamentos denominados antieméticos, cuya finalidad es hacer disminuir o desaparecer las náuseas y vómitos.



RECOMENDACIONES

- Reparta la comida en pequeñas cantidades 5-6 veces al día. Coma despacio, masticando bien los alimentos.
- Evite olores desagradables y comidas ricas en grasas (frituras, salsas, quesos grasos, leche entera, etc.) ya que dificultan la digestión.
- Beba líquidos fríos a pequeños sorbos a lo largo de todo el día.
- Descanse después de cada comida, preferiblemente sentado, al menos durante una hora.
- Evite que la ropa le apriete a la altura del estómago.
- No se olvide tomar la medicación que le haya recetado el médico.

Diarrea

Algunos fármacos utilizados en el cáncer de pulmón afectan a las células que recubren el intestino, y su funcionamiento puede verse alterado. Como consecuencia, se pierde la capacidad de absorber el agua y los distintos nutrientes dando lugar a una diarrea.

En ocasiones, esta diarrea puede ser importante tanto por su duración como por el número de deposiciones al día. En esos casos, para evitar la deshidratación es preciso contactar con el médico para que instaure el tratamiento más adecuado.



RECOMENDACIONES

Además del tratamiento que le haya pautado su oncólogo le puede resultar útil seguir estos consejos:

- En las primeras horas tras el inicio de la diarrea es preferible que realice una dieta absoluta, de tal forma que el intestino descanse.
- Pasadas dos o tres horas comience a introducir lentamente líquidos, preferiblemente tomados en pequeños sorbos cada cinco o diez minutos a lo largo del día.
- Evite tomar lácteos y derivados.
- Prepare los alimentos cocidos o a la plancha.
- Elimine de su dieta bebidas irritantes como café o bebidas alcohólicas.

Alteraciones en la percepción del sabor de los alimentos

La modificación del sabor de determinados alimentos se produce por daño directo de las papilas gustativas situadas en la lengua y el paladar. Generalmente, se percibe una disminución en el sabor de determinadas comidas o un gusto metálico o amargo de las mismas sobre todo con alimentos ricos en proteínas como la carne y el pescado.



RECOMENDACIONES

- Prepare comidas con buen aspecto y olor agradable. Emplee especias o condimentos suaves en su preparación.
- Realice enjuagues antes de comer.
- En el caso de que tenga sabor metálico, sustituya los cubiertos habituales por unos de plástico.

Alteraciones en la mucosa de la boca



La alteración más frecuente de la mucosa de la boca, durante el tratamiento para el cáncer de pulmón, es la mucositis. Consiste en una inflamación de la misma acompañada de llagas o úlceras dolorosas que en ocasiones pueden sangrar.



RECOMENDACIONES

Es fundamental mantener una buena higiene bucal y dental para reducir el riesgo de complicaciones:

- Utilice un cepillo con cerdas suaves (preferiblemente infantil) para evitar lesionar las encías. Utilice pasta de dientes suave.
- Cepílese los dientes después de cada comida (incluido almuerzo y merienda).
- No utilice colutorios que contengan alcohol y puedan irritar la mucosa.
- Utilice el hilo dental para limpiar la placa entre los dientes.
- No fume ni consuma bebidas irritantes como alcohol o café.
- Si tiene dentadura postiza, evite su uso continuado ya que podría dañar más la mucosa. Empléela sólo en casos necesarios (para comer o salir a la calle).
- El médico añadirá, si es preciso, anestésicos locales y tratamiento para evitar la infección por hongos.

☐ Alteraciones de la médula ósea:

La médula ósea se encuentra situada en el interior de determinados huesos y se encarga de producir las células de la sangre como los glóbulos rojos o eritrocitos, leucocitos y plaquetas. Estas células se dividen rápidamente lo que las hace muy sensibles al efecto de la quimioterapia.

Alguno de los fármacos empleados en el tratamiento del cáncer de pulmón puede provocar un leve o moderado descenso de los glóbulos rojos y una disminución de los leucocitos.

Descenso de los glóbulos rojos

La función principal de los glóbulos rojos es transportar el oxígeno desde los pulmones al resto del organismo. Cuando en la sangre hay pocos glóbulos rojos, los distintos órganos no obtienen el oxígeno suficiente para funcionar correctamente. A esta situación se le denomina anemia y se acompaña de múltiples síntomas:

- ♦ Debilidad y cansancio.
- ♦ Sensación de falta de aire ante pequeños esfuerzos.
- ♦ Palpitaciones (aumento de la frecuencia cardíaca).
- ♦ Mareos.
- ♦ Palidez de la piel y de las mucosas.



RECOMENDACIONES

Aunque la anemia puede ser un efecto secundario de la quimioterapia, que aparece independientemente del estilo de vida que lleve, alguna de estas recomendaciones puede servirle de ayuda para sentirse mejor:

- Descanse todo lo que necesite. Duerma por lo menos 8 horas por la noche y duerma la siesta.
- No haga esfuerzos, ahora no es el momento de demostrar que usted puede con todo.
- Limite sus actividades. Haga sólo lo que sea más importante para usted.
- Recuerde que el cansancio es debido a la anemia, no a que la enfermedad evolucione desfavorablemente.

Descenso de los leucocitos

Los leucocitos son las células que nos defienden de los microorganismos capaces de provocar una enfermedad infecciosa, más o menos grave. Cuando disminuye el número de leucocitos se produce una inmunodepresión y el paciente tiene mayor riesgo de padecer una infección, generalmente más grave que una persona con las defensas normales.

Uno de los síntomas que aparece con mayor frecuencia ante una infección es la fiebre, que generalmente supera los 38° C.

Si el descenso es importante, probablemente el oncólogo retrasará el siguiente ciclo de quimioterapia o disminuirá las dosis de los fármacos, hasta que se alcancen valores normales de leucocitos.



Actualmente, existen una serie de fármacos denominados factores estimulantes de colonias que pueden prevenir la disminución de los leucocitos y evitar retrasos en las administraciones.



RECOMENDACIONES

Durante el tiempo que tenga los leucocitos disminuidos es importante que extreme los hábitos higiénicos y tome una serie de precauciones con el fin de reducir el riesgo de infección:

- Si aprecia una temperatura superior a 38°C o la aparición de hematomas espontáneamente (sin golpe previo), debe consultarlo con su oncólogo y acudir al hospital de forma inmediata.
- Evite el contacto con personas que pudieran tener algún tipo de infección (gripe, catarro, varicela...).
- Existen vacunas que están elaboradas con virus vivos atenuados como la de la gripe. Antes de ponerse cualquier vacuna, comente a su médico que está en tratamiento con quimioterapia. La administración de estas vacunas con las defensas disminuidas puede causarle una infección seria.
- Asimismo, evite el contacto con personas, incluido niños, que hayan recibido una vacuna con virus vivo atenuado (gripe, polio, rubéola, sarampión...).
- Procure tomar medidas para evitar lesiones en la piel, ya que pueden ser un punto de entrada de bacterias:
 - Evite cortar las cutículas.
 - Utilice guantes cuando esté preparando la comida (pueden protegerle frente a quemaduras y cortes).
 - Si tiene alguna herida en la piel lávela con agua y jabón y añada antiséptico.
 - Lávese las manos frecuentemente y mantenga una buena higiene bucal.

Descenso de las plaquetas

Las plaquetas son células producidas por la médula ósea, que poseen un papel muy importante en la coagulación de la sangre. Se encargan de realizar un taponamiento (coágulo) y evitar la hemorragia en caso de una herida.

Con la quimioterapia el número total de plaquetas puede descender por lo que aumenta el riesgo de hemorragia, incluso ante mínimos traumatismos. De hecho se pueden observar hematomas que han surgido espontáneamente.



RECOMENDACIONES

Cuando esto ocurre, es importante adoptar una serie de precauciones para evitar posibles hemorragias:

- Evite golpes, traumatismos o cortes cuando realice actividades habituales.
- Tenga precaución cuando maneje tijeras, cuchillos o cualquier otro utensilio cortante.
- Procure evitar deportes de contacto o de riesgo.
- Acuda a su médico si aparece un punteado rojo en la piel (petequias), hematomas sin traumatismo previo, sangre en orina, sangrado de encías, etc.

❑ Alopecia o caída del cabello

Es un efecto secundario que puede aparecer con alguno de los fármacos utilizados en el cáncer de pulmón. Lo más frecuente, es que esta caída no sea completa, el cabello puede caer parcialmente y hacerse más fino.

Una vez finalizado el tratamiento el pelo vuelve a crecer.

❑ Neurotoxicidad

Los síntomas más frecuentes que el paciente puede notar son parestesias (sensación de hormigueo) en manos y pies visión borrosa y disminución de la audición.

Generalmente, estos efectos son temporales y desaparecen una vez finalizado el tratamiento con quimioterapia.

TRATAMIENTO POR ESTADIOS

Cáncer de pulmón de células pequeñas

El carcinoma microcítico de pulmón, a diferencia del resto, es un tumor extraordinariamente agresivo, muchas veces con metástasis en el momento del diagnóstico, y en el que salvo contadas excepciones, no está indicado el tratamiento quirúrgico. Este tumor se trata casi siempre con quimioterapia, y a veces se realizan tratamientos combinados con quimioterapia y radioterapia.

Cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio I-II

La cirugía es el tratamiento de elección para pacientes con cáncer pulmonar de células no pequeñas en estadio I-II. Antes de considerar este tratamiento es crítico la evaluación preoperatoria: estado general, edad, capacidad respiratoria.

En los pacientes que se consideran inoperables, con tumores estadio I-II y buena reserva pulmonar pueden recibir radioterapia como tratamiento curativo, evitando dañar estructuras críticas (corazón, médula, etc).

La administración de quimioterapia tras la cirugía es un campo de investigación actual.

Cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IIIA

Los pacientes en esta fase se consideran técnicamente operables. La decisión de llevar a cabo dicha intervención depende en gran medida de la intensidad con que se hallen afectados los ganglios linfáticos del mediastino, además del estado general del paciente y de la existencia o no de otras enfermedades graves.

En aquellos que no pueden ser operados, el tratamiento de elección es la radioterapia preferiblemente con quimioterapia.

Cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IIIB

A diferencia de los pacientes con tumores en estadios I-III A, los pacientes con enfermedad en estadio IIIB no suelen beneficiarse de la cirugía inicial, y el tratamiento de elección puede ser quimioterapia inicial, quimioterapia más radioterapia o radioterapia sola.

Cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IV

El enfoque terapéutico del cáncer de pulmón en estadio IV debe de ser paliativo; los efectos secundarios de los tratamientos deben de ser menos tóxicos que los síntomas que ocasiona la propia evolución de la enfermedad.

En estos pacientes el tratamiento de elección es la quimioterapia. Se emplea una combinación de varios fármacos. Sin embargo, estas combinaciones pueden resultar tóxicas y su administración pudiera estar contraindicada en algunas situaciones, como en pacientes ancianos o con enfermedades concomitantes graves o con mal estado general.

La radioterapia puede ser eficaz como tratamiento paliativo en pacientes con problemas como: compresión traqueal, esofágica o bronquial, metástasis óseas o cerebrales, dolor, parálisis de las cuerdas vocales, hemoptisis (sangrado con la tos) o síndrome de la vena cava superior. En algunos casos, se ha empleado tratamientos en el interior de los bronquios con rayo láser o con braquiterapia para aliviar obstrucciones críticas de los bronquios.

Tratamientos ante una posible recaída de un cáncer de pulmón de células no pequeñas

En caso de recaída de un cáncer de pulmón se pueden utilizar varias estrategias. En muy pocas ocasiones está indicada la cirugía. Una excepción pueden ser una metástasis cerebral solitaria o la reaparición del tumor en una zona próxima a la que sufrió la enfermedad inicial intervenida. Si el enfermo ya curado padeciera otro segundo tumor pulmonar, habría que estudiarlo y clasificarlo para llevar a cabo el mejor tratamiento posible en cada caso.

La radioterapia puede obtener una paliación en muchos pacientes en el control del dolor, la hemorragia o la afectación de algunas estructuras vasculares o nerviosas.

El uso de quimioterapia produce alivio sintomático y pequeños incrementos de la supervivencia en este grupo de pacientes. En la actualidad están siendo investigados nuevos fármacos, alguno de ellos desarrollado con técnicas de ingeniería molecular.

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS PARA AFRONTAR SÍNTOMAS COMPLEJOS

¿Qué puede hacer ante determinados síntomas?

Disnea o dificultad al respirar

La disnea es una sensación subjetiva de falta de aire, por lo que sólo el paciente es capaz de cuantificar su intensidad y definir sus características. La respiración se hace más laboriosa y el enfermo siente la necesidad de incrementar la ventilación.

Existen varios grados de disnea según la capacidad para realizar determinados esfuerzos:

Grado I: El paciente no tiene limitación funcional y es capaz de desarrollar su actividad normal.

Grado II: Puede caminar sin que aparezca disnea en terreno llano, pero tiene dificultades en cuestras o al subir escaleras.

Grado III: Presenta dificultades para caminar en llano al paso de una persona sana de su edad y constitución, aunque puede andar 1 Km. a su propio paso sin presentar disnea.

Grado IV: El paciente no puede caminar más de 100-200 metros sin detenerse.

Grado V: Tiene disnea de reposo, apareciendo incluso para vestirse o lavarse.

En el momento en que aparezca este síntoma o se haga más intenso, es fundamental que se lo comente a su médico o acuda a un servicio de urgencias para que le administren y le pauten un tratamiento.

Una buena medida paliativa para el tratamiento de la disnea es el oxígeno domiciliario. En el caso de que no esté recibiendo oxígeno en su domicilio, pregunte a su oncólogo sobre la posibilidad de que se lo recete.

Aunque dependerá del grado de disnea que padezca, los ejercicios de respiración abdominal, y las posturas para aliviar las dificultades respiratorias, pueden ayudarle a aliviar la sensación de falta de aire.

Ejercicios de respiración abdominal

Elija un lugar tranquilo, quítese el cinturón u otras ropas que puedan oprimir.

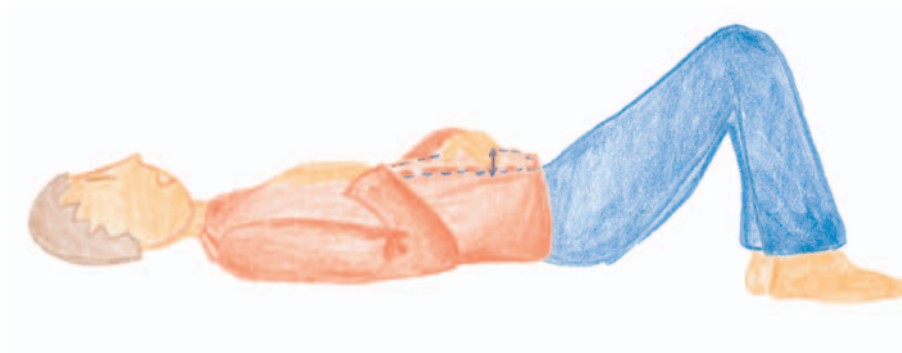
a) Tumbado

1. Estirado sobre la espalda coloque una mano sobre el pecho y la otra con el pulgar a la altura del ombligo.
2. Tome aire por la nariz sacando el estómago. Controle con la mano si efectivamente éste se hincha, mientras lo hace retenga el aire unos segundos.
3. Expulse el aire por la boca muy lentamente mientras mete el estómago, ayudándose para ello con la mano.
4. Realice estos ejercicios por la mañana y por la noche tres minutos respectivamente. Si lo ejecuta bien, podrá hacerlo más adelante sin necesidad de la mano.
5. Es conveniente que realice este ejercicio también en posición lateral, una vez hacia la derecha y otra hacia la izquierda con las piernas dobladas, durante tres minutos respectivamente.

B) Sentado

1. En posición sentada coloque ambas manos sobre el estómago.

- 2 Tome aire por la nariz y note como el estómago se hincha.
- 3 Expulse el aire lentamente por la boca mientras mete el estómago ayudándose de las manos.



a) Tumbado



b) sentado

Posturas para aliviar las dificultades respiratorias

- a) Sentado en posición de "cochero", con la espalda recta y los muslos separados sobre el borde de una silla, cama o algo similar, los antebrazos se apoyarán sobre los muslos.
- b) Sentado en posición erguida, las manos se colocarán entrelazadas sobre la nuca.
- c). Sentado en el suelo, las manos se sitúan detrás de las nalgas.
- d) Sentado abraza ambas rodillas y coloca la cabeza sobre ellas.
- e) Sentado sobre los talones, el tronco se inclina hacia delante, los hombros y la nuca relajados y los antebrazos y manos apoyado en el suelo, coloca la cabeza sobre los antebrazos.



a)



b)



c)



d)



e)

En numerosas ocasiones la disnea genera una gran angustia y miedo en el paciente. En estos casos las siguientes recomendaciones pueden resultar de gran utilidad.



RECOMENDACIONES

- Repítase mensajes tranquilizadores "no tengo un ataque al corazón", "no voy a morir, sólo tengo que tomar más oxígeno", "no me voy a ahogar es sólo ansiedad", etc.
- Busque la presencia de un familiar que le resulte tranquilizador.
- Aprenda y practique técnicas de relajación de manera regular.
- Busque ayuda profesional.

Tos

En muchos casos los pacientes con cáncer de pulmón presentan episodios de tos. La tos persistente puede producir náuseas, vómitos, dolor, cansancio y, en general es uno de los síntomas que imposibilita la continuidad de otras actividades satisfactorias como: comer, dormir, mantener una conversación, etc.

Posturas para facilitar la tos en personas que están en la cama

- a) Sentado en el borde de la cama, inclinado el tronco ligeramente hacia delante y colocando los brazos alrededor del estómago. De este modo, presionando sobre la pared abdominal se facilita la contracción de la musculatura de la caja torácica.
- b) Sentado con el tronco erguido y los pies puestos sobre la cama, las piernas flexionadas y los brazos entrecruzados sobre el abdomen. Respire por la nariz, llevando el aire hacia el vientre, retenga el aire unos segundos, para entonces toser mediante una fuerte contracción de la musculatura de la pared abdominal y una ligera inclinación del tronco hacia delante.



a)



b)

Cansancio o astenia

El cansancio es un fenómeno complejo que afecta a muchos enfermos de cáncer de pulmón, alterando su estado anímico y su calidad de vida.

Es posible que en estos momentos su estado físico no le permita hacer muchas de las actividades que antes realizaba con normalidad. La fatiga y el cansancio pueden hacer difícil la realización de pequeñas tareas cotidianas. Es probable que esto genere sentimientos de incapacidad y que piense que cualquier intento por cambiar la situación es inútil. Sin duda, no le resultará fácil pero es necesario que no se rinda e intente seguir realizando aquello que le resulte agradable.



RECOMENDACIONES

- No se obsesione con la idea de tener que dedicar su tiempo sólo a cosas "útiles." No quiera hacer muchas actividades a la vez.
- Sea selectivo a la hora de decidir lo que va a hacer; esto contribuirá a disminuir los sentimientos de culpabilidad y el nerviosismo.
- Planifique actividades necesarias para su cuidado, planificadas, obligatorias, tiempos de descanso, etc.
- Aprenda a mantener su propio ritmo y cambie la forma de realizar las labores cotidianas. Es posible que ahora tenga que ir más despacio o buscar estrategias de ayuda para realizar algunas de ellas. Recuerde que lo importante no es el tiempo que se tarda en hacer algo ni cómo se hace sino que finalmente se realice.
- Descanse lo suficiente, pero no excesivamente. Realice descansos cortos entre actividades.
- Busque actividades agradables que no supongan mucho esfuerzo físico (leer, escuchar música, crucigramas, puzzles, manualidades, etc.).
- En este momento cualquier tarea que realice, por más insignificante que parezca, es un importante logro. Siéntase orgulloso por haberlo conseguido.
- Hable con su médico si se siente excesivamente cansado.

Cambios en la imagen corporal

Como consecuencia de los tratamientos, el cuerpo puede sufrir cambios en la apariencia física: cicatrices, pérdidas de peso, de pelo, cambios en la piel etc., que suelen suponer otra fuente de estrés y de malestar psicológico añadido.

Enfrentarse a estos cambios, es una experiencia difícil para muchos enfermos. Algunos comentan el impacto emocional que les supone mirarse al espejo y no reconocerse. Al malestar asociado a estos cambios se une el sentimiento de pérdida del atractivo físico y personal, por lo que en muchas ocasiones esta experiencia va acompañada de un deterioro importante en la autoestima. No es raro que en estos momentos aumenten los sentimientos de desesperanza y tristeza.

Estos cambios físicos se consideran un signo visible de la enfermedad que les recuerda constantemente su vulnerabilidad y condiciona su forma de relacionarse con los demás. Ésta es una nueva situación a la que el enfermo tiene que adaptarse, ello implica volver a reconocerse como persona útil y válida.





RECOMENDACIONES

- Tolerar los cambios, acéptelos, mejore todo lo que pueda de su aspecto y cuide el lenguaje que utiliza al referirse a sí mismo. Con frecuencia se puede prestar excesiva atención a aquello que no gusta y se olvidan otros aspectos más positivos.
- Acostúmbrese progresivamente a mirar su nueva imagen corporal.
- Apóyese en su familia y amigos. Comparta con ellos sus sentimientos y si necesita tiempo para reflexionar sobre lo que le está pasando no olvide comunicárselo con naturalidad, para que no vean actitudes extrañas y se preocupen por ello.
- Sobre todo, no descuide su aspecto físico. Hay muchas cosas que puede hacer para minimizar los efectos negativos de estos cambios corporales y favorecer su cuidado.
- Ante la pérdida de peso, puede ser útil comprar ropa de talla más pequeña.

Cambios durante el tiempo libre y al practicar deporte

Es posible que después de los tratamientos aparezcan numerosas preguntas sobre la organización del tiempo libre y las vacaciones que antes no realizaba. A continuación le ofrecemos una serie de recomendaciones que le pueden resultar de utilidad.



RECOMENDACIONES

- Si está recibiendo tratamiento, debe preguntar a su médico si puede realizar viajes.
- En el caso de que sufra disnea evite zonas de alta montaña. Siempre deberá evitar los cambios bruscos de altitud, por ejemplo una ascensión en telesilla o funicular.
- Si le han practicado cirugía, durante los primeros meses tras la operación evite las regiones de calor húmedo, como los trópicos.
- Consulte con su médico ante la posibilidad de realizar un viaje en avión.
- No realice prácticas deportivas que impliquen un gran esfuerzo. Esto no significa que deba evitar todo esfuerzo físico, practique aquella actividad que le resulte satisfactoria y que sea capaz de realizar.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

¿QUÉ OCURRE CUANDO ME DIAGNOSTICAN UN CÁNCER? EL PROCESO DE ADAPTACIÓN

¿Qué reacciones emocionales pueden aparecer?

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer es una experiencia compleja y muy estresante. Se pasa de ser una persona más o menos sana, con las ocupaciones y problemas cotidianos a ser una persona con una seria enfermedad.

La mayoría de las personas diagnosticadas de un cáncer sufren un shock emocional al recibir la noticia. Algunas se ponen muy nerviosas, agitadas, irascibles, otras se sienten tremendamente tristes o se encierran en sí mismos... Hay tantas reacciones como personas.

En el caso de los pacientes de cáncer de pulmón aparece con frecuencia un importante sentimiento de culpa. El enfermo atribuye la causa de su enfermedad al hecho de haber fumado. Esto genera sentimientos de malestar que en la mayoría de los casos bloquean los recursos personales que permiten que la adaptación a la enfermedad sea menos difícil. Sin duda, la relación entre el consumo de tabaco y el cáncer de pulmón es innegable. Pero una vez que la enfermedad ya ha sido diagnosticada de nada sirve que el paciente se torture, ahora lo importante no es pensar en lo que se ha hecho sino en lo que se puede hacer a partir de este momento para sentirse mejor.

¿Cómo puede hacer frente a estas emociones?

- ♦ Permítase sentir las. Los sentimientos de tristeza, rabia, irritación o temor son tan normales como los de felicidad, sosiego,

placidez. Sentirlos no significa ser alguien débil. No se sienta culpable por ello. Tenga en cuenta que la enfermedad y los tratamientos están provocando situaciones nuevas y difíciles para usted. Sea tolerante consigo mismo y demuéstrese aprobación y respeto, incluso en los momentos en los que sienta mayor debilidad. Es la mejor manera de que estos sentimientos pierdan fuerza y comience así a tener un cierto control sobre ellos.

- ♦ Párese a pensar en la situación. En muchas ocasiones, cuando estamos sometidos a emociones intensas, no vemos con claridad ni objetividad la situación en la que nos encontramos, es como si se nublara nuestra visión. Por esta razón puede serle de utilidad preguntarse sobre lo que le produce incomodidad, lo que le agrada, lo que le ayuda, lo que puede cambiar, lo que no se puede cambiar.
- ♦ No se bloquee por los sentimientos de culpa. El pasado ya no se puede cambiar pero aún puede hacer cosas por cambiar el presente y el futuro. Ahora la pregunta que debe contestar es: ¿Qué puedo hacer hoy para sentirme mejor?.
- ♦ Modifique aquellos aspectos que pueda cambiar. Si bien es cierto que no podrá cambiar muchas de los acontecimientos que provocan estos sentimientos, a veces, pequeños cambios en su actitud y en el comportamiento de los que le rodean pueden aliviar el malestar. Empezar a actuar y a tomar cartas en el asunto le permitirá salir de la resignación y sentirse menos víctima de las circunstancias.
- ♦ No espere a estallar, exprese su malestar cuando éste sea aún de poca intensidad. Muchas personas realizan esfuerzos sobre-humanos para controlarse, les aterra que las emociones hagan su aparición porque no sabrían cómo manejar las consecuencias de un descontrol. A menudo, este esfuerzo por contenerse resulta inútil y aumenta la tensión emocional por lo que el malestar acaba explotando de forma descontrolada (ataque de llanto, furia desmedida...).

- ♦ Comparta sus sentimientos con personas de su confianza. Las emociones, tanto las positivas como las negativas, no son ni buenas ni malas, sólo pueden hacernos daño cuando se acumulan dentro y no somos capaces de facilitar su desahogo. La alegría, el abatimiento, el enojo, el miedo, la sorpresa, necesitan ser ventiladas y la mejor forma de conseguirlo es compartirlas con otros. Esto no significa que tenga que expresar sus sentimientos a todos los que están cerca de usted, únicamente, que es importante que busque aquella persona o personas que merezcan su confianza para compartir este tipo de información.

Si estas reacciones iniciales se prolongan en el tiempo, son demasiado intensas o producen un importante sufrimiento es aconsejable acudir a un profesional. En aquellos casos en los que anteriormente se ha padecido algún tipo de trastorno psicológico o psiquiátrico (ansiedad, depresión), es necesario estar alerta. Estos son momentos de especial complejidad y pueden significar una recaída. Es recomendable hablar con el psiquiatra o psicólogo.

¿Qué puedo hacer para afrontar mejor el proceso de enfermedad?

Adaptarse significa comprender y aceptar lo que está pasando. Cada enfermo afronta el cáncer como el resto de las situaciones de su vida, a su manera.

En este sentido, es importante reflexionar sobre uno de los tópicos que con frecuencia se observa entre los familiares de los enfermos. En alguna ocasión, ha podido escuchar frases como: "tienes que mantener una actitud positiva para que la enfermedad vaya mejor", "no puedes continuar tan triste, eso sólo empeora las cosas"... Sin duda, detrás de cada una de estas frases se encuentra la mejor de las intenciones, pero en la mayoría de los casos generan en el enfermo sentimientos de culpa e impotencia por no poder sentirse mejor.

Ante esto, es necesario hacerse una pregunta ¿es posible sentirse bien cuando a uno le acaban de decir que tiene cáncer? Obviamente no. Lo más probable es que ante esta situación aparezcan emociones negativas, sentimientos naturales y normales que se irán debilitando a medida que la persona sienta más control sobre la situación. El hecho de que no tenga una actitud positiva no va a afectar a la posible evolución de su enfermedad, no se sienta culpable por ello. Pero eso sí, esto no es una excusa para que se abandone en la tristeza y en el abatimiento.

♦ **Importancia de la actitud**

Para adaptarse al hecho de tener una enfermedad grave no sólo es necesario que la enfermedad esté controlada. También es importante recuperar el control de su vida, no olvide que usted es mucho más que una enfermedad.

Algunas ideas para mantener una actitud que facilite una mejor adaptación:

- ❖ No permita que la enfermedad le defina. Cada enfermo es mucho más que la enfermedad.
- ❖ Sea valiente. Tener valor no significa no experimentar temor. Significa simplemente que se ha decidido actuar a pesar de los temores.
- ❖ Intente ser optimista. Aunque no se puedan elegir las circunstancias que se están viviendo, sí se puede elegir cómo responder ante ellas. Ser optimista es una opción, no algo que nos viene dado.
- ❖ Disfrute de lo positivo que puede haber en cada momento, disfrutar de lo que se tiene, en lugar de sufrir por lo que pueda perderse. Viva el aquí y ahora. Si se olvida el presente por el temor al futuro, se perderá muchas cosas buenas.
- ❖ Cuídese. Descanse lo necesario y aliméntese adecuadamente.

- ❖ Exprese los sentimientos.
- ❖ Sea activo. No se convierta en una persona dependiente, aún cuando le resulte difícil no se refugie en el aislamiento. Busque el contacto con sus familiares y conocidos.
- ❖ Tenga cerca a las personas queridas. Disfrute de ellos y con ellos.
- ♦ **Buscar y seleccionar la información adecuada**

Un exceso de información puede producir el efecto contrario al deseado, mucha información puede confundir y alterar. Es muy importante saber filtrar lo que es adecuado y lo que no lo es.

- ❖ Dosifique la información: lea cuando esté preparado para aceptar la información.
- ❖ Elija fuentes fiables, objetivas y claras. A este respecto, es importante filtrar la información que aparece en Internet y en los medios de comunicación.
- ❖ Evite comparaciones, cada historia es única.
- ❖ Lea y escuche con cierta distancia: no todo lo que se escucha o se lee son verdades absolutas.
- ❖ Pregunte. Hay ideas y conceptos que pueden no quedar claros.
- ❖ En caso de duda o confusión lo mejor es consultar al equipo médico.



♦ **La comunicación como estrategia útil**

Ante un diagnóstico de cáncer, establecer procesos de comunicación positivos entre todas las partes implicadas, enfermo, familia y equipo sanitario, es una fuente de ayuda inestimable que facilita la adaptación y el bienestar del enfermo y de sus familiares.

A) La comunicación para facilitar la adaptación personal

Es conveniente no negar las emociones y buscar formas que permitan su desahogo, cuando se reprimen - es como si a un coche se le tapa el tubo de escape o a una olla no se le quita la válvula- al final, explota.

Estrategias de comunicación con la familia que facilitan la adaptación personal:

- Usted decide con quién compartir sus sentimientos y cuándo hacerlo.
- Comparta los sentimientos tanto de alegría, esperanza..., como de tristeza, impotencia, temor.
- Déjese ayudar. Pero esto no significa que los demás vayan a resolverle todos sus problemas ni adivinar sus deseos.
- Exprese, claramente, a sus familiares su necesidad de silencio y/o soledad.
- Exprese, a los que le rodean, lo que le gusta o le ayuda de su comportamiento. De esta forma, recibirá una ayuda adecuada y ellos sabrán qué es lo que tienen que hacer.
- Es importante que evite mostrarse agresivo o ponerse a la defensiva ante las respuestas de los otros.

- Cuando quiera aclarar un asunto no comience por este tema para continuar discutiendo por otro distinto, sin solucionar el primero. Discuta un único asunto cada vez.
- Aclare la confusión que se produce cuando los demás le explican una cosa pero hacen o dicen otras que se contradicen. Enfréntese a los mensajes contradictorios.
- Decida lo que quiere hacer aunque los demás quieran que haga otra cosa distinta. Explíqueles sus razones y motivos.

B) La comunicación con el personal sanitario

Los profesionales que configuran el equipo médico serán un gran soporte para que pueda superar la enfermedad. Una comunicación fluida favorece la expresión de emociones y reduce temores innecesarios.

El enfermo tiene derecho a preguntar todo lo que considere adecuado y a expresar su opinión, especialmente cuando haya varias opciones de tratamiento o vaya a tomarse alguna decisión importante.

Sin embargo, no siempre es fácil solicitar información. El nerviosismo, el miedo, las prisas, impiden que el enfermo solicite aclaraciones a las dudas que le surgen.



Estrategias de comunicación con el personal sanitario:

- Defina la información que quiere obtener antes de acudir a la cita médica. Es conveniente que piense en lo que sabe y lo que desea saber. Para ello puede serle de utilidad escribir, previamente, todo aquello que quiera consultar. De este modo, evitará que los nervios o las prisas faciliten el olvido de algo importante.

A continuación detallamos una guía de posibles preguntas que puede realizar:

Preguntas sobre el diagnóstico

- ¿Qué tipo de pruebas me van a realizar? ¿Son dolorosas?
- ¿Cuánto tiempo tardarán en darme los resultados de las pruebas?
- ¿Tengo que seguir algún tipo de recomendación durante estos días?

Información sobre el tratamiento y los efectos secundarios

- ¿Cuáles son los tratamientos recomendados en mi caso?
- ¿Necesitaré estar en el hospital para recibir el tratamiento? ¿Durante cuánto tiempo?
- ¿Cómo puede cambiar mis actividades cotidianas durante el tratamiento?
- ¿Qué efectos secundarios pueden aparecer? ¿Cuánto tiempo puede durar?
- ¿Puedo hacer algo para aliviar estos efectos?
- ¿Cuáles son los síntomas o efectos secundarios sobre los que me debo informar? ¿A quién debo llamar?

Preguntas sobre el seguimiento

- Después del tratamiento, ¿con qué frecuencia tengo que realizarme las revisiones?
- ¿Qué tipo de cuidados deberé seguir?
- ¿Podré reanudar mis actividades normales?

Cuando necesite obtener información específica y sobre recursos de ayuda:

- ¿Cuándo puedo solicitar una consulta con el fisioterapeuta?
- ¿Dónde me pueden informar sobre ayudas sociales? ¿Con quién tengo que hablar para recibir ayuda?
- ¿Existen organizaciones dónde yo pueda obtener más información acerca del cáncer del pulmón?

Realice preguntas cortas y directas. Una cada vez, y espere a que el médico responda para realizar la siguiente. Busque el momento adecuado. El tiempo de las consultas es limitado, por lo que para facilitar que el médico nos preste la máxima atención es conveniente comentarle la posibilidad de realizarle una serie de preguntas. De esta forma, podrá valorar el tiempo que puede tardar en responderlas adecuadamente y, así, distribuir su tiempo.

C) La comunicación para facilitar la adaptación familiar

Es importante considerar que, en mayor o menor medida, todos los miembros de la familia se ven afectados por la enfermedad. En poco tiempo deben adaptarse a muchos cambios y no siempre se sienten preparados. En ocasiones, desconocen cómo cuidarle, cómo apoyarle para que exprese abiertamente sus temores y emociones, cómo hablar de temas difíciles o facilitar la toma de decisiones.

Conocer el diagnóstico y saber que el enfermo cuenta con ellos facilita su adaptación.



Estrategias para facilitar la adaptación de la familia:

- Comparta con su pareja, familia, y/o amigos los sentimientos tanto de alegría, esperanza..., como de tristeza, impotencia, temor.
- Pida ayuda y solicite abiertamente lo que necesite. Es importante no pretender que sus familiares adivinen sus necesidades, puede que lo que ellos piensen no sea realmente lo que usted necesita.
- Haga por sí solo lo que realmente pueda hacer. Realizar pequeñas actividades le ayudará a sentirse mejor y no sobrecargará a sus cuidadores.
- Implice a todos en la toma de decisiones. Hablar con sus familiares puede facilitar el proceso, aunque será usted quien en última instancia decida.
- Escuche con atención y respeto las opiniones y sentimientos de sus seres queridos aunque no esté de acuerdo con lo que plantean.
- Cuando no entienda cuáles son los sentimientos de la otra persona solicite aclaración y no intente adivinar cómo se siente.
- Comparta momentos diarios y cotidianos, aparentemente insignificantes de la vida familiar.

¿CÓMO PREPARARSE PARA LOS TRATAMIENTOS?

Cuando el enfermo se encuentra mal suele atribuir este malestar a un empeoramiento de la enfermedad, pero no es necesariamente así; en muchas ocasiones, los síntomas pueden ser debidos a los tratamientos. Los tratamientos van a alterar sus hábitos y proyectos y pueden afectar de forma inmediata a su calidad de vida. A continuación se detallan una serie de recomendaciones generales que pueden resultar de utilidad para hacer frente a todo este proceso.

Solicite información

Conocer los procedimientos, las posibles sensaciones que se pueden experimentar, los efectos secundarios y lo que se puede hacer permitirá poner en marcha los recursos necesarios para facilitar la recuperación.

Aprenda y utilice alguna técnica de relajación

La relajación se puede utilizar tanto para reducir el nivel general de nerviosismo en las situaciones previas a los tratamientos como en acontecimientos puntuales. Así, se puede poner en práctica en los días previos al ingreso en el hospital, el momento de traslado al quirófano, en la sala de espera de la consulta, es decir, en aquellas ocasiones en las que suelen aparecer picos de ansiedad.

Elija un lugar tranquilo donde pueda estar a solas durante unos minutos, con una luz tenue que favorezca la relajación. Tumbese y quítese el cinturón u otras ropas que puedan oprimir. Cierre los ojos:

Intente que durante unos minutos ninguna idea ocupe su mente, simplemente, disfrute de unos momentos de tranquilidad. Si aparecen pensamientos, no les conceda importancia, poco a poco se irán desvaneciendo....

Respire de forma lenta, profunda y regular; tome aire por la nariz pausadamente e intente hinchar el abdomen, mientras lo hace mantenga el aire durante unos 4 segundos y expulse por la boca muy lentamente.



Imagine una situación relajante, puede ser una puesta de sol en la montaña o la visión de las olas moviéndose suavemente en el mar...

Céntrese en esta imagen durante unos minutos, fijando la atención en todos los aspectos que componen la imagen. Fíjese en las sensaciones que experimenta... calor, placidez, tranquilidad... disfrute de ellas.

Repita estos pasos durante unos 8 ó 10 minutos.



No obstante para que la relajación surta efecto es necesario practicarla correctamente. Si observa que no consigue los efectos deseados, consulte con un psicólogo que pueda asesorarle sobre la forma correcta de realizarla.

Neutralice los pensamientos negativos

En los momentos previos al inicio del tratamiento, no es raro que se vea inundado por preocupaciones y temores "¿y si algo no sale bien?", "¿y si el tratamiento no funciona?". Estos pensamientos generan malestar, por lo que es importante identificarlos e intentar modificarlos.

- ♦ Cambie los pensamientos: No se trata de negar la realidad y verlo todo de color de rosa, sino de evitar centrarnos, exclusivamente, en los aspectos más negativos del proceso. "Estoy en buenas manos", "la medicina ha avanzado mucho", "si sigo las recomendaciones de los médicos me recuperaré antes"...
- ♦ Centre su atención en aspectos agradables. Si consigue retirar la atención de las sensaciones desagradables, su intensidad será menor. Para ello, es importante que realice actividades que le resulten agradables.
 - Mantenga una conversación sobre un tema de su interés durante la preparación para los tratamientos.
 - Escuche música o algún programa de radio.
 - Imagine escenas placenteras.
- ♦ Recuerde los objetivos del tratamiento. Trate de pensar en los logros que puede conseguir, esto le ayudará a mantener una actitud más positiva en los días difíciles.



Escribir le puede ayudar

Llevar un diario puede ser de utilidad:

- ♦ Para apuntar los distintos síntomas como recordatorio para consultarlos con el médico.
- ♦ Como escape o desahogo: podemos decir o decirnos cosas que no haríamos de otro modo. Eso sí, es muy importante hacer saber a los que nos rodean que es un diario privado y confidencial, de modo que nos sintamos con total libertad para escribir lo que se desee.



FAMILIARES Y CUIDADORES

Tras el diagnóstico de cáncer de pulmón, toda la familia tiene que hacer frente a una gran cantidad de decisiones, emociones y cambios en su forma habitual de vivir y convivir. Cada miembro de la familia puede tener un mayor o menor grado de implicación en el cuidado del enfermo, pero lo cierto es que ninguno de ellos puede evitar estos cambios.

Dada la dificultad que la enfermedad conlleva, y al inestimable papel que tienen los familiares en el cuidado del paciente, se ha visto la necesidad de introducir un capítulo dirigido a ellos, los cuidadores. En el mismo, consideramos al familiar desde dos perspectivas diferentes: como persona que cuida y como persona que debe cuidarse.

El cuidado del enfermo

En la mayoría de las ocasiones, la familia supone la fuente de afecto y cuidados más importante para el enfermo. Pero no siempre es fácil ofrecer cuidados, en numerosas ocasiones el familiar observa que el enfermo sufre pero no sabe cómo comportarse para que se encuentre mejor.

Con el propósito de ayudarle a afrontar esta compleja situación le ofrecemos una serie de pautas que pueden serle de utilidad a la hora de cuidar y apoyar al enfermo en los diferentes momentos y situaciones que conlleva la enfermedad.

1. Entender por qué se siente y se comporta como lo hace

Conocer las diferentes actitudes que los enfermos pueden adoptar, permitirá afrontar la situación con mayor tranquilidad y ofrecer las ayudas más adecuadas para cada caso.

Algunos enfermos se preocupan por todo, analizan todo lo que leen, lo que les dice el médico, lo que notan en su cuerpo, lo que les cuentan otros pacientes.

Esta actitud de continua observación suele provocar mucha angustia, nerviosismo e irritabilidad.

Hay quien piensa que nada depende de ellos, que están en manos de la suerte, de los médicos o del destino.

Estas personas suelen caer en un estado de desesperanza que les hace deprimirse. Aparece el riesgo de que se conviertan en pacientes pasivos que no colaboran en su tratamiento. Un adecuado tratamiento farmacológico pautado por un psiquiatra y, especialmente, el apoyo psicológico les puede ayudar.

Algunos pacientes actúan como si no hubiera pasado nada. Su forma de enfrentarse al diagnóstico es restarle importancia. Es como si hubieran decidido que van a hacer como que no existe.

Si el enfermo no se niega a recibir los tratamientos no hay motivo para intentar que cambie el modo en el que se enfrenta a la situación. Esta forma de actuar es una manera de aceptar la realidad, especialmente, en los primeros momentos.

Algunas personas son conscientes de que hay cosas que no dependen de ellos (por ejemplo, que el tratamiento sea eficaz) y las aceptan, y mientras tanto se ocupan de las cosas que sí pueden hacer (por ejemplo: descansar, alimentarse bien y cuidarse para recibir los tratamientos).

Tienen una actitud activa que les lleva a buscar soluciones a los problemas que van surgiendo y utilizan todos los recursos y ayudas de los que disponen.

No hay duda de que un papel activo es importante, y que ciertos estilos son preferibles a otros, pero cada estilo personal depende de las circunstancias, de las experiencias vividas y pueden modificarse a lo largo del proceso de enfermedad en función de los momentos y situaciones que vayan apareciendo.

Adaptarse bien no es sólo cuestión de fuerza de voluntad, con frecuencia, hace falta aprender nuevas estrategias para conseguirlo, y aquí las personas más cercanas pueden ayudar mucho.

2. Hablar y compartir: Evitando la conspiración del silencio

Es difícil hablar de cáncer para el médico que debe dar malas noticias a su paciente, para el paciente y los familiares que reciben esta información. Todos coinciden en el deseo de evitar sufrimientos y se puede adoptar una actitud de silencio, excesivamente protectora hacia el enfermo, que en lugar de ayudar añade más dificultad, facilitando la aparición de la conspiración del silencio.

Nos encontramos en una situación en la que no se puede hablar de cáncer, no se puede hablar de los tratamientos ni de los miedos, no se puede expresar la tristeza, la rabia o la desesperanza. Todos nos engañamos pensando que "ojos que no ven corazón que no siente", pero por mucho que no se hable, la situación no cambia, los miedos crecen y los problemas no se resuelven. En estas situaciones no sólo tenemos que enfrentarnos al cáncer sino que, además, tenemos que hacerlo en soledad.

En la conspiración del silencio, son las necesidades reales del paciente las que deben determinar el tipo de información que va a ser útil. Por ello, es fundamental conocer los deseos de información del enfermo.

Hay enfermos que no desean información. Viven la enfermedad sin querer saber en qué consiste, no preguntan, delegan en otros para que tomen decisiones pero siguen las recomendaciones del médico sin presentar altos niveles de ansiedad. En estos casos, no es conveniente ofrecer información que el enfermo no desee.

Sin embargo, otros pacientes necesitan conocer lo que les está pasando y lo que les espera. Quieren tener un papel importante a la hora de decidir sobre sus tratamientos. En estos casos, ocultar información resulta contraproducente.

Las actitudes y habilidades que pueden ayudar a conocer los deseos de información del enfermo:

- ♦ No tenga prisa. Hay que dar tiempo a que la persona asimile la noticia de la enfermedad.
- ♦ Dedique un tiempo para observar, escuchar y comprender en qué situación se encuentra el enfermo. De esta forma, podrá conocer qué es lo que sabe o piensa sobre lo que le está ocurriendo.
- ♦ Escuche activamente. Demuestre con la actitud, con la postura, con los gestos que está atento. Mostrar respeto cuando no quiera hablar y mostrar disponibilidad cuando desee hacerlo.
- ♦ No interprete, pregunte al enfermo. Escuche sus palabras y sus emociones al respecto. Es importante no realizar preguntas que dirijan la respuesta deseada "¿te encuentras bien, verdad?".
- ♦ No fuerce soluciones o consejos no pedidos.

El cuidador también puede vivir con temor el hecho de que el enfermo conozca su situación, considera que hay que evitarle un mayor sufrimiento y que lo mejor es que no sea informado de lo que le está ocurriendo. -"le conozco hace mucho tiempo y sé que no lo podrá soportar"-. Sin duda, este intento de protección es fácil de entender pero es necesario que se pierda el miedo a hablar; si la comunicación puede ser dolorosa la incomunicación puede serlo mucho más.

Párese a pensar:

- ♦ Identifique sus propios miedos. Con frecuencia cuándo anticipamos una situación nos la imaginamos mucho más grave de lo que realmente es. Es importante que intente encontrar una respuesta a las siguientes preguntas: "¿Qué es lo que le preocupa de que el enfermo conozca?", "¿qué piensa que pasaría si hablaran abiertamente?".
- ♦ Reflexione acerca de las ventajas e inconvenientes. "¿Qué le resulta más doloroso, hablar abiertamente o sufrir en soledad sin poder compartir la dificultad de la situación? "
- ♦ Póngase en su lugar. Si Ud. fuera él ¿le gustaría que los demás decidieran, por su bien, qué contarle sobre su enfermedad?. En el caso de que a usted le ayudase, ¿cree que a él le ayudaría?...¿qué le ayudaría más?, "¿qué necesitaría en estos momentos?".
- ♦ Evalúe las consecuencias de su comportamiento. "¿Cómo cree que se siente su familiar cuando intenta decirle lo que le preocupa y no puede hacerlo?", "¿cómo cree Ud. que se sentirá el enfermo, en el momento en que perciba lo avanzado de su enfermedad y que se le está engañando?".

3. **Propiciar un clima de confianza**

Pautas generales para crear un clima de confianza:

- ♦ No imponer al enfermo lo que debe hacer. La imposición genera actitudes contrarias a las que se persiguen.
- ♦ No culpabilizar. Durante el proceso de la enfermedad, los familiares del enfermo fumador pueden acentuar los sentimientos de culpabilidad en éste con comentarios del tipo "Llevo toda la vida diciéndote que dejaras de fumar".
- ♦ No transmitir juicios de valor negativo: "No puedes continuar con esa actitud..."
- ♦ No dar consejos. No tranquilice con frases hechas " hay que ser fuerte", " esto no es nada, hay otros que están peor", etc.
- ♦ No interrumpir para decirle que no se tiene la solución. En la mayoría de las ocasiones, no es tan importante encontrar la solución como poder sentir el apoyo que otros le prestan.
- ♦ Empatizar. Escuchar y compartir también sus sentimientos y emociones. Sentir que los demás comprenden la situación constituye un apoyo importante que ayuda a amortiguar y aplacar las emociones negativas.

4. **Afrontar situaciones difíciles**

El silencio



Respetar el silencio no siempre es fácil. El deseo de ayudar al enfermo y ofrecerle todo nuestro apoyo puede provocar que no tengamos en cuenta su necesidad de silencio. El silencio compartido transmite respeto a su dolor, a su deseo de permanecer callado en ese momento, faci-

lita estar tranquilo y reposado. El acompañante silencioso es muy valorado, porque no avasalla.

El llanto



El llanto es una reacción adecuada ante situaciones de tensión emocional. Actúa como desahogo y permite que el enfermo se encuentre más sereno para afrontar el proceso de enfermedad. Responder a una situación de llanto, sin intentar detenerla, no es cosa fácil; requiere tranquilidad y la puesta en marcha de habilidades de escucha activa, empatía y comprensión.

¿Cómo afrontar el llanto?

- ♦ Escuche activamente lo que tenga que decirle.
- ♦ Cuando no se sabe qué decir o cuando las palabras no tienen nada que aportar, el contacto físico (un abrazo, un apretón de manos...) pueden transmitir todo.
- ♦ Evite que otros interrumpan ese llanto y que se produzcan comentarios del tipo: "no llores", "tienes que ser fuerte" etc.

La ira



La ira es una emoción muy frecuente en los enfermos de cáncer. Aunque, en algunos momentos, esa irritación vaya dirigida hacia el cuidador, debe entender que estas reacciones no son más que descargas emocionales ante el estrés al que se ve sometido por el proceso de la enfermedad.

Dependiendo de cómo nos comportemos en estas situaciones, puede ayudar a que la irritabilidad se calme o por el contrario, provocar una mayor hostilidad. Cuando una persona está en una situación de cólera cualquier intento por hacerla entrar en razón resulta inútil. No interrumpa, sencillamente guarde a que

muestre signos de que su irritación se está reduciendo. Considere que este estado de irritación no dura siempre, si damos tiempo y no añadimos provocaciones posteriores, la persona acabará por desinflarse y el enfado comenzará a venirse abajo.

¿Cómo manejar la ira?

- ♦ Espere a que se calme. No tenga prisa, evite decir frases del tipo "Cálmate, escúchame.... no te pongas así, no es para tanto"... suelen ser frases provocadoras. Cuanto más le increpemos para que se tranquilice mayor será su irritación.
- ♦ Escuche. Ofrezcale la oportunidad de que exprese su irritación. Escuche con serenidad y firmeza, manteniendo una postura relajada y el contacto visual.
- ♦ Póngase en su lugar. Reconozca la irritación y transmítale que le comprende, no olvide que nadie se irrita gratuitamente, tiene sus razones para ello.
- ♦ Evite ofrecer sus propios juicios acerca de lo que debería y no debería hacer, permita que se exprese sin censuras.
- ♦ Una vez que la ira se haya desvanecido, muestre interés por el problema. Ayúdele a aclararlo o a buscar alternativas de solución.

El cuidado de uno mismo

Los familiares y/o amigos pueden ser una fuente de apoyo muy valioso para el enfermo. Pero para cuidar adecuadamente a otra persona, es necesario encontrarse bien, es necesario que el cuidador maneje sus emociones y disponga de tiempo para el descanso y la distracción.

Cuidar a una persona con una enfermedad grave constituye una experiencia que exige reorganizar la vida familiar, laboral y social en función de las tareas que implica el cuidado. Se producen situaciones que conllevan fatiga, problemas físicos, sentimientos de impotencia, sentimientos de culpa, ira, tristeza, etc., en definitiva, un importante desgaste físico y emocional. Por lo tanto, cuidarse tiene dos objetivos: mantener la propia salud y bienestar, así como, el de la persona a la que se cuida.

☐ Pida ayuda a otros familiares:

- ♦ Exprese claramente qué clase de ayuda necesita y no espere a que los otros lo adivinen, diga de forma concreta qué necesita de los demás.
- ♦ Realice reuniones familiares para tratar el tema: hable, abiertamente, de las necesidades que se derivan del cuidado y, decidan qué puede hacer cada uno de los miembros de la familia para contribuir a la tarea.
- ♦ Considere que algunas personas están más dispuestas a ayudar que otras.
- ♦ Exprese, claramente, la satisfacción y agradecimiento por la ayuda recibida.

☐ Recorra a servicios, instituciones y asociaciones de ayuda

☐ Quizá nadie pueda cuidar mejor al enfermo que usted mismo, pero un apoyo puede complementar la ayuda que usted le da y favorecer su descanso.

☐ Establezca límites.

Es conveniente poner límites cuando las personas a quienes se cuidan se comportan de alguna de las siguientes formas:

- ♦ Culpan al cuidador por errores que éste comete de forma involuntaria.

- ♦ Fingen síntomas para captar más atención
- ♦ Hacen reproches a los cuidadores cuando éstos ponen límites razonables a sus peticiones.
- ♦ Rechazan ayudas que facilitarían las tareas del cuidado (sillas de ruedas o muletas).
- ♦ Empujan o golpean a los cuidadores.
- ♦ Piden ayudas continuas para cubrir exigencias que podrían resolver ellos.

☐ Anticipe problemas y prevea las soluciones.

Para evitar tomar decisiones precipitadas es fundamental anticipar los problemas y mantener reuniones familiares, consultando a otras personas, utilizando un mediador para buscar las soluciones.

Es conveniente implicar al enfermo en todas las decisiones que sea posible (económicas, legales o de otro tipo), principalmente si la situación empeora. Ello permitirá tener preparadas estrategias antes de que la situación sea crítica (agravamiento, traslado, otros problemas que impidan al cuidador continuar con su tarea, etc).

☐ Cuide su propia salud.

Normalmente, el cuidador descuida aquellas actividades que le permiten recuperarse del cansancio y las tensiones del día.

- ♦ Duerma lo suficiente. La falta de sueño produce falta de atención, propensión a accidentes, irritabilidad, cansancio, tensión emocional, estrés, culpa..., y el bienestar físico y psicológico se ve alterado.
- ♦ Si el enfermo necesita atención por la noche, realice turnos, contrate o solicite un profesional algunos días a la semana.

- ♦ Si hay un exceso de tareas, priorice y dedique algunos momentos del día a descansar. Realice ejercicio moderado.
- ♦ Busque tiempo para relacionarse con otras personas. Evite el aislamiento.
- ♦ Realice actividades fuera de casa.
- ♦ Organice el tiempo. Decida qué actividades son importantes y aquellas a las que puede decir no.

☐ Aprenda a sentirse bien.

Los sentimientos negativos son totalmente normales y legítimos, pero es importante ser consciente de ellos, reconocerlos, manejarlos y compartirlos con otras personas.

El enfado y la irritación aparecen con bastante frecuencia y suelen estar motivados por los comportamientos del enfermo, falta de colaboración de otros familiares, sensación de estar atrapado en la situación. Cuando se sienta enfadado puede reaccionar de la siguiente manera:

- ♦ No piense que el comportamiento irritante de su familiar es para fastidiarle; puede ser consecuencia de la enfermedad.
- ♦ Piense que lo que le resulta molesto no es la persona, sino su comportamiento en un momento concreto.
- ♦ Comente sus experiencias con otras personas que tienen problemas semejantes, probablemente le ayudará.
- ♦ Exprese sus sentimientos al enfermo e intenten buscar entre ambos soluciones alternativas.

ASPECTOS SOCIALES. ¿QUÉ PUEDE OFRECER EL TRABAJADOR SOCIAL?

En el momento del diagnóstico de la enfermedad es frecuente que se produzca un gran impacto tanto psicológico como social. Pueden surgir problemas de origen variado como son pérdida de la capacidad física, cambios en la situación laboral y cambios en su relación familiar y personal. Todas estas nuevas situaciones van a generar una serie de necesidades por lo que se puede encontrar con demandas que habrá que ir solventando.

Con el fin de ayudarle a cubrir los diversos problemas sociales y económicos que van a ir surgiendo, existen diversos recursos y ayudas sociales a las que puede acceder a través de los diferentes organismos públicos, ayuntamientos, centros de servicios sociales, etc.

Es probable que aparezcan ciertas dudas en cuestiones como el derecho a una u otra pensión, trámites a realizar, el futuro de la familia y otras múltiples y variadas cuestiones de gran importancia.

Para orientarle en todas estas cuestiones cuenta con la figura del trabajador social, que le ayudará a resolver cualquier tipo de necesidad social o económica. Le podrá ofrecer información y orientación sobre los siguientes aspectos:

- Prestaciones de tipo social a las que puede acceder. Valorará cuál es la que más le conviene en cada situación, tanto médica como personal.
- Le orientará a la hora de solicitar ayudas económicas: pensiones contributivas o no contributivas, ayudas para el pago de medicamentos etc. Realizará un estudio y valoración de la situación familiar y económica con el objetivo de ofrecerle la más adecuada y precisa información.

- En el caso de haber tenido que abandonar el puesto de trabajo, podrá asesorarle a la hora de la reincorporación laboral ofreciéndole información sobre diversas bolsas de empleo, cursos de formación, etc.

Preguntas y respuestas más frecuentes sobre problemas sociales y económicos

Prestaciones Sociales:

¿Dónde puedo acudir para solicitar asistencia social?

Puede acudir al departamento de asistencia social de cualquier hospital, clínica especializada, ambulatorios y departamentos de atención al paciente. Allí le informarán de todas las ayudas existentes para paliar los problemas sociales que puedan surgir a raíz de su enfermedad.

¿Qué debo hacer para solicitar ayuda en el domicilio?

A lo largo de la enfermedad pueden surgir ocasiones en las que necesite ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. En estos momentos puede acudir al centro de servicios sociales y solicitar el servicio de ayuda a domicilio.

Lo primero que debe hacer es acudir a su médico de cabecera, el cual, después de realizar una valoración domiciliaria, certificará la necesidad. Puede solicitarse siempre que, debido al desarrollo de la enfermedad o de cualquier tratamiento, se vea incapaz de seguir realizando las tareas domésticas por sí mismo.

Asimismo, puede solicitar la ayuda en el domicilio cuando conviva al menos un niño de edad inferior a los 12 años o con una deficiencia que le haga necesitar cuidados especiales.

¿Qué otro tipo de ayudas existen en el domicilio?

A través de los centros de la Seguridad Social o de la Cruz Roja puede solicitar el servicio de Teleasistencia Domiciliaria. A través de la línea telefónica y con un equipamiento de comunicaciones e informático específico, ubicado en el centro de atención y en su domicilio, permite a las personas discapacitadas, pulsar el botón del medallón o el reloj que posee y comunicarse verbalmente, desde cualquier lugar de su domicilio, las 24 horas del día con el centro de atención, con profesionales capacitados para dar respuesta adecuada a la necesidad planteada, bien por sí mismos o movilizando recursos humanos o materiales existentes en la Comunidad Autónoma.

Para recibir más información y cómo adherirse a este servicio debe dirigirse a su médico de cabecera o al centro de servicios sociales o de la Cruz Roja más cercano.

¿Dónde puedo recibir información sobre prestaciones ortopédicas?

Puede ocurrir, que en algún momento del proceso de la enfermedad necesite utilizar algún tipo de material ortopédico o peluca. En los centros de salud y en las ortopedias puede encontrar prestaciones en relación con la rehabilitación y la implantación de aparatos ortopédicos que le pueden ser de utilidad. En estos centros le informarán y aconsejarán, de forma personalizada, tanto sobre los materiales ortopédicos como las prótesis que como norma se ajustan a las necesidades y a la situación de cada paciente.

Debe saber que los centros de la seguridad social se encargan de cubrir la financiación total o parcial del alquiler o compra de estos recursos en las ortopedias aunque será necesario que adelanten el dinero. Posteriormente si envía la factura, indicando si ha realizado un alquiler o una compra del material, se le devolverá el importe adelantado.



¿Puedo solicitar algún tipo de ayuda para cubrir el coste de los medicamentos?

El diagnóstico de la enfermedad oncológica lleva consigo la disminución de los ingresos económicos junto con el aumento de gastos debido a la medicación y tratamientos que debe seguir. Con el objetivo de ayudarle a cubrir todos los gastos,

el INSALUD o los órganos competentes en cada Comunidad Autónoma, ponen a su alcance lo que se denomina la asistencia sanitaria que tiene como fin facilitarle los medicamentos y productos sanitarios que necesita para la restauración de su salud, siempre que sean recetados por el médico de cabecera.

En ocasiones, aún recibiendo ayuda por parte de los organismos públicos, existen situaciones en las que la ayuda no es suficiente para cubrir todos los gastos. En estos momentos, a través del departamento de Trabajo Social de la Asociación Española Contra el Cáncer, previa valoración profesional, podrá tener acceso a una ayuda económica para cubrir aquellos gastos que no pueda asumir con la ayuda proporcionada por los centros públicos.

Prestaciones económicas:



¿A qué tipo de prestaciones puede acceder?

En el momento en que se enferma, como consecuencia de los efectos que produce la enfermedad, puede ocurrir que por un tiempo tenga que abandonar su puesto de trabajo debido a una incapacidad laboral transitoria (I.L.T.), que siempre es prescrita por el médico de cabecera.

El cese de la actividad laboral produce una disminución de los ingre-

sos económicos de la unidad familiar. Cuando ya no resulte posible seguir realizando el antiguo trabajo, no quepa esperar ninguna mejora del estado de salud y tampoco sea factible un cambio de ocupación, entonces puede solicitar el Subsidio de Incapacidad Temporal, prestación económica que puede comenzar a disfrutar a partir del día siguiente a la baja laboral y puede solicitar a través de las oficinas del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Los médicos y trabajadores sociales le ayudarán e informarán de los pasos a seguir. La duración de la prestación no podrá ser superior a los 12 meses a excepción de que se prevea que la situación médica puede mejorar hasta el punto de poder darle el alta definitiva, por lo que se podrá alargar el subsidio durante 6 meses más.

En el caso en que la incapacidad tenga carácter definitivo, es necesario que una vez agotado el período máximo de incapacidad temporal, 18 meses (12 meses más prórroga de 6 meses), se realice una nueva valoración de la situación médica en los tres meses siguientes. A partir de este momento su situación cambia pasando a denominarse Incapacidad Permanente que puede tener diversos grados:

Incapacidad Permanente en un grado Parcial:

Aquella incapacidad que ocasiona una disminución, no inferior al 33%, para la realización parcial de su trabajo pero que no impide que realice su trabajo habitual.

Incapacidad Permanente Total:

Aquella que imposibilita para la realización de todas o las tareas fundamentales del trabajo, pero no impide el dedicarse a otro trabajo distinto.

Incapacidad Permanente Absoluta:

Aquella que impide por completo la realización de cualquier profesión u oficio.

Gran Invalidez:

Aquella que produce pérdidas anatómicas o funcionales tan severas que necesita la ayuda de otra persona para poder llevar a cabo las tareas cotidianas de la vida (vestirse, comer, andar, etc.).

¿Qué requisitos mínimos hay que cumplir para poder acogerse a la pensión?

Los requisitos dependerán del tipo de incapacidad, del régimen de cotización a la Seguridad Social al que se acoja y del período durante el que haya cotizado. Los siguientes apartados corresponden a las personas acogidas al régimen general. En caso de no acogerse a este régimen, debe ponerse en contacto con los centros de información de la Seguridad Social.

EN EL CASO DE LA INCAPACIDAD PARCIAL:

- ♦ Deberá estar afiliado y en alta o en situación asimilada al alta en la fecha en la que se le diagnosticó el cáncer y comenzó con el tratamiento.
- ♦ Deberá tener cubierto un período de cotización de 180 días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al diagnóstico y tratamiento.

EN EL CASO DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE:

- ♦ Deberá estar afiliado y en alta o en situación asimilada al alta. Sin embargo, si su incapacidad es permanente absoluta o gran invalidez, puede solicitar la pensión desde la situación de no alta.
- ♦ El período de cotización que debe cumplir dependerá del tipo de incapacidad permanente que padezca y de su edad. Para más información puede consultar con los centros de información y asesoramiento de la Seguridad Social.

¿Qué he de hacer para acceder al certificado de minusvalía?

Una vez le hayan diagnosticado el grado de invalidez que posee, para poder acceder al certificado de minusvalía es necesario que acuda al centro base del Instituto de Migraciones Sociales (IMSERSO), donde cuentan con un Tribunal Médico, formado por distintos profesionales,

los cuales le realizarán diversas valoraciones y pruebas diagnósticas con el objetivo de detectar cuál es el grado de minusvalía que le ha provocado la enfermedad.

El Tribunal Médico a la hora de conceder la calificación de minusvalía, tendrá en cuenta las discapacidades físicas que presente (debe de poseer una invalidez igual o superior al 33 %), los factores sociales que intervienen y la situación laboral. En el caso en que la situación educativa y cultural que posea haga más difícil su integración en la sociedad, el Tribunal también lo considerará a la hora de conceder el grado de minusvalía física.

Debe presentar un informe médico de la Seguridad Social y entregarlo en el centro base que le corresponde por zona junto con la solicitud (es importante que se quede con una copia sellada de toda la documentación que presente).

Pasado un tiempo recibirá en su domicilio una carta que le informa de la resolución. Puede ser la resolución definitiva o citarle para acudir a un Tribunal Médico. Cualquiera de las dos opciones es buena. En la primera, la disminución que posee es muy clara por lo que se le concede el certificado en la primera revisión médica y la segunda, significa que han decidido realizarle otra serie de pruebas para conseguir una correcta valoración.

A continuación encontrará un cuadro resumen que refleja los distintos tipos de pensiones, dónde puede solicitarlas, qué requisitos debe cumplir y qué documentación aportar.

DONDE SOLICITARLA

DOCUMENTACIÓN

REQUISITOS

TIPO

| PENSIÓN CONTRIBUTIVA | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| INCAPACIDAD TEMPORAL | | DOCUMENTACIÓN | | | |
| <ul style="list-style-type: none">- Alta en seguridad social- Cotizados 180 días en los 5 años anteriores | | <ul style="list-style-type: none">- DNI/NIF o tarjeta de residencia- Parte médico de baja- Parte médico de confirmación, siguiente al último mes abonado por la empresa, si han pasado 18 meses desde la incapacidad | | | |
| Parcial | | Dirección Provincial de la Seguridad Social | | | |
| Total | | <ul style="list-style-type: none">- DNI/NIF o tarjeta de residencia- Si está casado, libro de familia- Certificado del IRPF- Original o copia compulsada del historial clínico del Tribunal Médico | | | |
| Absoluta | | <ul style="list-style-type: none">- Alta en seguridad social- < 65 años- Cotizados 15 años | | | |
| Gran Invalidez | | | | | |
| INCAPACIDAD PERMANENTE | | | | | |

| PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA | TIPO | REQUISITOS | DOCUMENTACIÓN | DONDE SOLICITARLA |
|-------------------------|-----------|--|--|---|
| | INVALIDEZ | <ul style="list-style-type: none"> - >18 y <65 años - Residentes en territorio español durante 5 años, dos inmediatamente anteriores a la solitud. | <ul style="list-style-type: none"> - Fotocopia de DNI - Fotocopia del pasaporte y/o permiso de residencia - Certificado de minusvalía | Servicios sociales IMSERSO o en Agencia de la Seguridad Social |

ACTIVIDAD LABORAL



No existe ningún indicio de que el trabajo pueda repercutir negativamente en el desarrollo de la enfermedad. La vida profesional preserva del peligro de caer en el aislamiento y a menudo presenta la única posibilidad de mantener contactos sociales. El solo hecho de haber tenido cáncer no constituye ninguna razón para permanecer laboralmente inactivo.

Sin embargo, aquellos afectados de cáncer de pulmón cuyo trabajo es esencialmente físico, no podrán reanudar su anterior actividad profesional y a menudo sólo les estará permitido seguir realizando una actividad ligera. Debería informar al médico de la empresa y al departamento de personal de su incapacidad, para que tengan en consideración la posibilidad de que realice otro tipo de trabajo o que sólo ocupe media jornada.

Antes de reiniciar su actividad laboral debe consultarlo con su médico.

A la hora de intentar volver a reanudar la actividad laboral, existen diferentes posibilidades. Puede reanudar su trabajo de forma paulatina: al principio, por ejemplo, dedíquele sólo de dos a tres horas; más tarde, al cabo de unos meses, de cuatro a seis, luego de seis a ocho y finalmente toda la jornada.

Además en su trabajo deben saber, que a través de las medidas de promoción de empleo, pueden ser restituidos a la empresa los costes que supongan las ayudas técnicas destinadas a facilitar el trabajo de personas con algún tipo de minusvalías y las disposiciones encaminadas a la creación de un puesto de trabajo acondicionado para dichas personas.

VOLUNTARIADO

En el momento del diagnóstico de la enfermedad, cada uno de los miembros se ve afectado por la enfermedad y pueden verse alteradas las relaciones que mantenían hasta el momento, creándose nuevas responsabilidades y nuevos papeles entre los distintos miembros de la familia.

Es normal, que se asigne el papel de cuidador primario a uno de los miembros de la familia y generalmente suele ser su pareja la mayor responsable del cuidado directo y la que asume la mayor parte de la responsabilidad de sus cuidados diarios.

Con el fin de que su cuidador se sienta comprendido, se facilite su desahogo emocional, se evite la claudicación consiguiendo el descanso físico y emocional y a la vez conseguir que se encuentre acompañado, la Asociación Española Contra el Cáncer pone a su disposición a los voluntarios.

Una persona voluntaria es aquella persona que, por elección propia, dedica una parte de su tiempo a la acción solidaria, altruista, sin recibir remuneración alguna por ello. La acción que puede realizar el voluntario puede suponerle una importante vía de solución ante los problemas sociales que pueden surgir debido a la enfermedad.

El voluntario puede hacer que su vida sea lo más agradable posible haciéndole compañía, proporcionándole una presencia humana con la que poder hablar y compartir aficiones y/o puede ayudarle en la realización de las tareas y gestiones que vayan surgiendo.

DIRECCIONES DE INTERÉS

Asociación Española Contra el Cáncer
<http://www.todocancer.com/esp>

El mundo salud
<http://www.Elmundosalud.elmundo.es>

Tu Otro médico
<http://www.Tuotromedico.com>

American Cancer Society
<http://www.cancer.org>

Nacional Cancer Institute
<http://www.cancer.gov>

Lung Cancer
[http:// www.lungcancer.org](http://www.lungcancer.org)

American Lung Association
<http://www.lungusa.org>

Agencia Internacional para el estudio del cáncer de pulmón (IASLC)
<http://www.iaslc.org>

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)
<http://www.separ.es>

<http://www.seg-social.es>
<http://www.seg-social.es/imsero>
<http://www.seg-social.es/inss/prestaciones>

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| ASPECTOS MÉDICOS DEL CÁNCER DE PULMÓN | 7 |
| ESTRATEGIAS PRÁCTICAS PARA AFRONTAR SÍNTOMAS COMPLEJOS | 41 |
| ASPECTOS PSICOLÓGICOS | 53 |
| ASPECTOS SOCIALES ¿QUÉ PUEDE OFRECER EL TRABAJADOR SOCIAL? | 79 |
| DIRECCIONES DE INTERÉS | 91 |

Patrocinadores



Farma

Entidades científicas



Más información en www.todocancer.org
o en INFOCÁNCER 900 100 036,
teléfono de atención gratuita.



Amador de los Ríos, 5
28010 Madrid.