

2. Impacto psicológico del paciente con cáncer

PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE CANCER PATIENT

Ana Noval González

Enfermera en el Hospital Universitario Central de Asturias.

RESUMEN

Introducción: El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. Debido a la diversidad de tipos de cáncer que existen, la enfermedad tiene un gran impacto en los pacientes y su entorno, no solo a nivel físico sino también psicológico. Conlleva un trabajo multidisciplinar integrando compromiso, dedicación e interacción. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo es conocer y evaluar el impacto psicológico del paciente y sus familiares, así como implantar técnicas para afrontar dicha situación. **Metodología:** La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo desde el mes de octubre de 2021 hasta el mes de febrero del año 2022 utilizando bases de datos electrónicas como PubMed, Medline, Elsevier y Scielo y revistas basadas en evidencia como Cochrane, para acceder a través de ellas a publicaciones recientes de estudios científicos sobre el cáncer, en su gran mayoría publicados del año 2016 en adelante. **Desarrollo:** La enfermedad oncológica tiene un gran impacto en el paciente y en el entorno familiar y social que percibe de riesgo. Se ha visto que las respuestas emocionales varían en función de una serie de factores: el estadio del proceso de la enfermedad en el que se encuentra el paciente, las circunstancias personales y familiares en el momento del diagnóstico, la experiencia previa del paciente con dicha patología, los sistemas de apoyo con los que cuenta, los tratamientos realizados, etc. Pondremos en práctica diversas técnicas para cubrir las múltiples emociones que esto requiere. **Conclusiones:** La importancia de conocer y evaluar individualmente cómo afecta la enfermedad al paciente y todo su entorno. Cada persona tiene una manera de afrontarlo, cada uno vive cada etapa a su manera y hay que saber apoyarle. Debe garantizarse la continuidad de los cuidados coordinando los diferentes niveles asistenciales dentro de un marco que promueva la participación activa de la unidad paciente/familia.

Palabras clave: Cáncer, oncología, factor de riesgo, cuidados paliativos, impacto psicológico.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is one of the leading causes of death in the world. This disease has a great impact on the patient and

his environment, not only physically, but also psychologically, due to the diversity of types of cancer that exist. It involves multidisciplinary work integrating commitment, dedication and interaction. **Objective:** The objective of this work is to know and evaluate the psychological impact of the patient and his family, as well as to implant techniques to face this situation. **Methodology:** The bibliographic search was carried out from October 2021 to February 2022 using electronic databases such as PubMed, Medline, Elsevier and Scielo and evidence-based journals such as Cochrane, to access through them recent publications of scientific studies on cancer, mostly published from 2016 onwards. **Development:** Oncological disease has an enormous impact on the patient and on his or her family and social environment, which is in danger. It has been seen that emotional responses vary depending on certain factors: The stage of the disease process in which the patient is located, personal and family circumstances at the time of diagnosis, the previous experience of the patient with such pathology, the support systems they have, the treatments administered, etc. We will implement various techniques to cover every emotion that this entails. **Conclusions:** The importance of knowing and evaluating individually how the disease affects the patient and his whole environment. Each person has a way of facing it, each one lives each stage in his own way and must know how to support him. Continuity of care should be ensured by coordinating the different levels of care within a framework that promotes the active participation of the patient/family unit.

Keywords: Cancer, oncology, risk factor, palliative care, psychological impact.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial. Se conoce que se puede prevenir y tratar, consiguiendo muchas veces resultados curativos. La atención diaria de los pacientes oncológicos es llevada a cabo por profesionales de la salud de diferentes áreas. Conlleva un trabajo multidisciplinar integrando compromiso, dedicación e interacción. [1]

Como dice Anya Plutynski en Explaining Cancer (2018): "El cáncer puede verse como algo parecido a un coche que rompe un proceso de selección natural, una enfermedad infecciosa... un proceso de desarrollo, e incluso el crecimiento de una comunidad ecológica" [2].

Es una enfermedad que se inicia cuando una mutación genética del ADN celular transforma una célula en anómala, originando la aparición de un clon que comienza a proliferar anormalmente, ignorando las señales que hasta entonces regulaban su crecimiento.

Para entender el proceso del cáncer, es importante saber cómo funciona el ciclo celular. Éste ocurre cuando se forman dos células hijas por la división de una única célula madre y termina tras la división de cada una en dos nuevas células hijas.

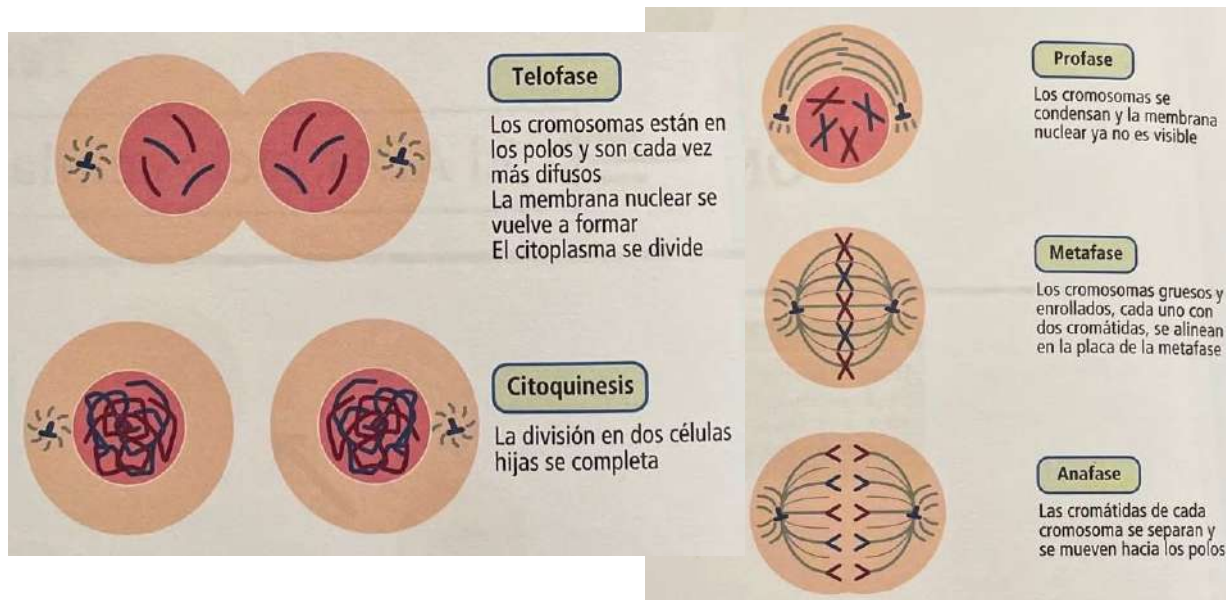


Imagen 1. Fases de la mitosis. (Pascual A. Enfermería médico quirúrgica 2: Oncología. Academia de estudios mir. S.L; 2019).

La replicación precisa del material genético y su distribución equitativa en células hijas son esenciales para mantener la estabilidad del genoma. [3]

Las diferentes fases del ciclo celular requieren ciclos diferentes y la transición de cada fase del ciclo celular se controla a través de sus respectivos puntos de control, que impiden la entrada en la siguiente fase hasta que se reparen los defectos celulares o genéticos. Entre las diferentes fases del ciclo celular, la mitosis es un evento delicado que debe ser ejecutado con alta fidelidad para asegurar la estabilidad genómica, ya que el material genético tiene que ser duplicado y cada cromosoma debe ser segregado en dos células hijas. [4, 5]. Cada una de las células hijas debe recibir una copia exacta del material genético, y los defectos en la segregación cromosómica se han vinculado a la tumorigénesis.

Fases del ciclo celular [6]

Mitosis

Consiste en la división de una célula madre en dos células hijas idénticas entre sí. La célula madre duplica su material genético y reparte una copia a cada célula hija.

Interfase

Es la fase de crecimiento que tiene lugar entre dos divisiones celulares. Se diferencian tres fases.

- G1: Es el intervalo de tiempo entre la mitosis y la síntesis.
- Síntesis: Tiene lugar la replicación del ADN
- G2: Es el intervalo de tiempo entre la síntesis y la mitosis.

Tipos de proliferación celular [7]

Son varios los tipos de crecimiento o proliferación celular:

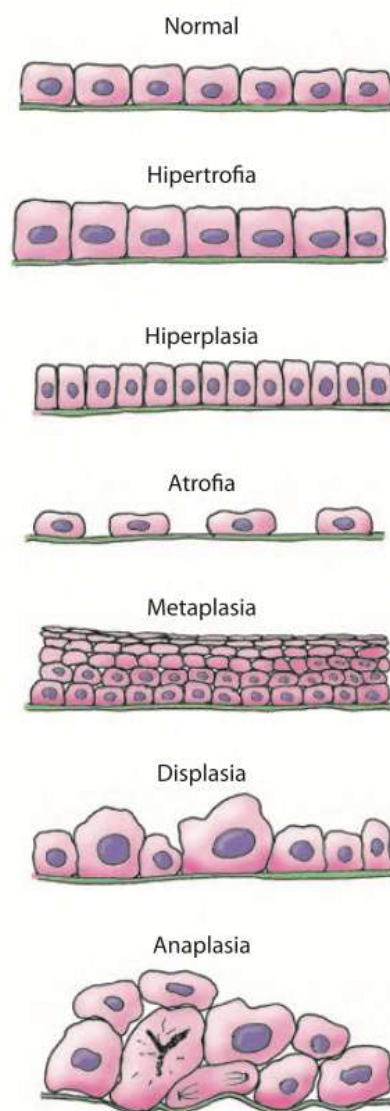


Imagen 2. Cambios celulares. (Palazuelos P, Esquinas S. Enfermería médico quirúrgica 4: Oncohematología. Cto editorial; 2013).

- **Hiperplasia:** Incremento celular de un tejido. Es una respuesta celular normal a necesidades fisiológicas, pero se vuelve anormal si excede los límites, como sucede tras una irritación crónica de la piel o un estímulo hormonal excesivo. con el desarrollo del cáncer.
- **Metaplasia:** Proceso de transformación de un tipo de célula en otro como consecuencia de la alteración de las células madre por estímulos externos. Este tipo de respuestas suele tener un carácter protector, ya que las células escamosas son más resistentes que las ciliadas. Puede ser reversible o evolucionar hasta una displasia.
- **Displasia:** Se define como un crecimiento anormal de otras células originadas en el mismo tejido que difieren en forma, tamaño y configuración. Factores que pueden ocasionar displasia son las radiaciones, las inflamaciones crónicas, la exposición a sustancias químicas, etc. Puede ser reversible o evolucionar a neoplasias irreversibles.
- **Anaplasia:** Proliferación de células menos diferenciadas en comparación con la displasia (tienen forma irregular o están desorganizadas en cuanto a crecimiento y disposición). No son característicamente normales y casi siempre son malignas.
- **Neoplasia:** Se define como un crecimiento anormal de tejido que está descontrolado y continúa desarrollándose incluso en ausencia de estimulación. El crecimiento suele ser rápido, aunque en algunos casos las neoplasias crecen lentamente durante años antes de su detección. Son clasificados según el origen del tejido afectado.

Tumores benignos

Los tumores benignos presentan un crecimiento local, sin llegar a infiltrar a los tejidos vecinos. Normalmente son tumores muy diferenciados, con células similares a las del tejido a partir del cual se originan. Suelen ser tumores bien delimitados, presentan un crecimiento expansivo y encapsulado, de manera que no infiltran otros tejidos ni metastatizan a otros lugares del cuerpo. [8]

El estudio microscópico reproduce la estructura de los tejidos de donde proceden, con pocas mitosis. De comportamiento poco agresivo, pueden producir alteraciones graves

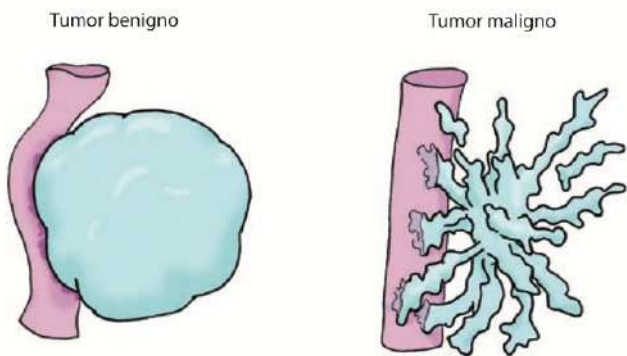


Imagen 3. Características de tumores benignos y malignos. (Jiménez L. Enfermería médico quirúrgica 4: Oncohematología. CTO editorial; 2019).

(incluso la muerte) en función de los órganos que afecten (por ejemplo, compresión cerebral, disfagia, etc.). No suelen recidivar tras la cirugía. Tienen una vascularidad leve. [7]

Tumores malignos

Las células guardan poca semejanza con las del tejido del que provienen (típicamente presentan anaplasia). Suelen tener extensiones que infiltran y destruyen los tejidos adyacentes, por lo que cuando llegan a los vasos sanguíneos o linfáticos provocan metástasis. En general, estos tumores crecen muy rápido, según el grado de diferenciación (cuanto mayor es la anaplasia, más rápido es el ritmo de crecimiento). Tienen una vascularidad muy marcada. [8]

El núcleo suele ser rico en ADN y cromatina. Debido a la gran actividad de síntesis celular, el nucléolo suele ser muy grande. Si no se controlan, a menudo conducen a la muerte. [8]

CARACTERÍSTICAS	BENIGNOS	MALIGNOS
Invasión local	Habitualmente masas cohesionadas que se expanden con límites claros, que no invaden o infiltran los tejidos normales de alrededor	Localmente invasores, infiltran los tejidos normales que los rodean; a veces pueden tener la apariencia de cohesión y expansión
Diferenciación/anaplasia	Bien diferenciados; la estructura remeda la imagen típica del tejido de origen	Cierta falta de diferenciación con anaplasia; estructura frecuentemente atípica
Tasa de crecimiento	Habitualmente de curso progresivo y lento; puede detenerse o regresar; las imágenes de mitosis son infrecuentes y normales	Crecimiento errático (puede ser lento o rápido); las imágenes de mitosis pueden ser numerosas y anormales
Metástasis	Típicamente no existen	Son bastante frecuentes; cuanto mayor y más indiferenciado sea el primario, más probables son las metástasis

Imagen 4. Comparación entre tumores benignos y malignos. (Palazuelos P, Esquinas S. Enfermería médico quirúrgica 4: Oncohematología. Cto editorial; 2013).

Las células malignas tienen en común algunas características estructurales:

- **Membrana celular:** Presenta los denominados antígenos de especificidad tumoral. Estas proteínas permiten diferenciar a las células malignas de las benignas, cuando ambos tipos de células pertenecen al mismo tejido, pudiendo ser útiles para la detección y seguimiento de la enfermedad. Los cambios en la membrana provocan un movimiento anormal de líquido entre el interior y el exterior de la célula. De manera similar, estas membranas contienen menos fibronectina (cemento celular), por lo que tienen menor cohesividad y adhesión a las células adyacentes, perdiendo el efecto de inhibición de crecimiento por vecindad.
- **Núcleo:** Generalmente grandes y de forma irregular. Los nucléolos aumentan de tamaño y número.

- **Cromosomas:** Suelen presentar muchas anomalías y fragilidad.
- **Velocidad o fracción de crecimiento aumentada:** Esto se debe a que la mitosis ocurre con mayor frecuencia en estas células. Existe evidencia científica de que en los primeros estadios del crecimiento celular neoplásico se produce una multiplicación exponencial (1, 2, 4, 16, 256...). La capacidad invasiva de un tumor depende de la velocidad de crecimiento de las células cancerosas.

Carcinogénesis

El cáncer se produce cuando se producen mutaciones no mortales en las células de los tejidos y crece a través de una división descontrolada. Esto sucede por varios factores y siguiendo un proceso que involucra varias fases. Los procesos que sustentan la presentación de mutaciones en genes implicados en la regulación del ciclo celular son factores de riesgo para el cáncer.

Dichas alteraciones pueden ser adquiridas o heredadas. [7]

Adquiridas: Son de por vida y pueden estar relacionados con la exposición a:

- **Factores físicos como la radiación ionizante y ultravioleta.** La radiación ionizante es uno de los carcinógenos reconocidos. La radiación puede causar cambios en el ADN, como roturas o reordenamientos cromosómicos, en los que los extremos rotos de dos cromosomas pueden intercambiarse.
- **La radiación actúa como un iniciador carcinogénico,** induciendo cambios que se convierten en cáncer después de un período de latencia de varios años. Las radiografías aumentan la probabilidad de desarrollar leucemia, linfoma, sarcoma y tumores en la piel. La exposición excesiva a la luz ultravioleta del sol aumenta el riesgo de tumores epiteliales y también puede aumentar el riesgo de melanoma cutáneo, especialmente en personas de piel clara. [9]
- **Agentes químicos:** Tabaco, anilinas, ciertos solventes, pesticidas, productos de combustión, etc. El alquitrán de hulla y sus derivados se consideran altamente cancerígenos. Sus humos industriales (como las refinerías de petróleo) están asociados con el cáncer de pulmón en los trabajadores. Además, se sabe que el benzopireno, una sustancia química

que se encuentra en el carbón, causa cáncer de piel en las personas que trabajan quemando carbón. El arsénico está asociado con el cáncer de pulmón y representa una alta proporción de trabajadores en minas de cobre y cobalto, fundiciones y fábricas de pesticidas. Para los trabajadores de las industrias relacionadas con el asbesto, la incidencia es 10 veces mayor de lo normal. [10]

Una sustancia llamada aflatoxina producida por el hongo *Aspergillus flavus* puede contaminar los alimentos mal conservados y provocar cáncer de hígado en algunos animales. Los estudios han demostrado que en países donde el moho alimentario está muy extendido, la incidencia de cáncer de hígado y estómago es alta. [10]

El tabaco es posiblemente el carcinógeno de salud pública más importante. Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), se sabe que más de 70 componentes del humo del tabaco son cancerígenos para los animales de laboratorio o los humanos, 16 de los cuales son cancerígenos para los humanos. Será un factor de riesgo para el cáncer.

Los cigarrillos contienen carcinógenos típicos del tabaco y aditivos industriales con efectos nocivos y adictivos. La IARC clasificó el tabaquismo como la causa de tumores hematopoyéticos, laringe, carcinoma de células escamosas de la boca, cáncer de garganta, bronquitis, esófago, páncreas, riñón, vejiga, cáncer de pulmón, intestino grueso, cavidad nasal y senos paranasales, esófago, estómago, páncreas, Cáncer de hígado, vejiga y cuello uterino. También hay evidencia que muestra que fumar puede causar cáncer de mama y leucemia en niños [10, 11]. El tabaquismo pasivo también es cancerígeno, el humo que sale de la punta brillante del cigarrillo es cuatro veces más dañino que el inhalado por el fumador.

Los estudios epidemiológicos han indicado que existe una relación causal entre el consumo de alcohol y un mayor riesgo de cáncer. El consumo de alcohol aumenta el riesgo de cáncer de boca, garganta, laringe, esófago, hígado y mama. La magnitud del riesgo varía y depende de la cantidad de alcohol consumido, su tipo y otros factores; incluso pequeñas cantidades pueden aumentar el riesgo de cáncer. Algunos estudios han demostrado que tener una bebida alcohólica al día (6-8 g de etanol puro)

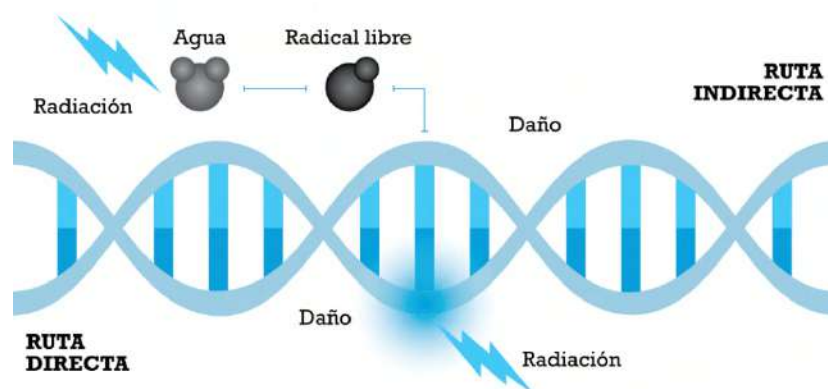


Imagen 5. Radiaciones ionizantes y el cáncer. (Manual de Enfermería oncológica. Instituto Nacional del Cáncer. 2014).

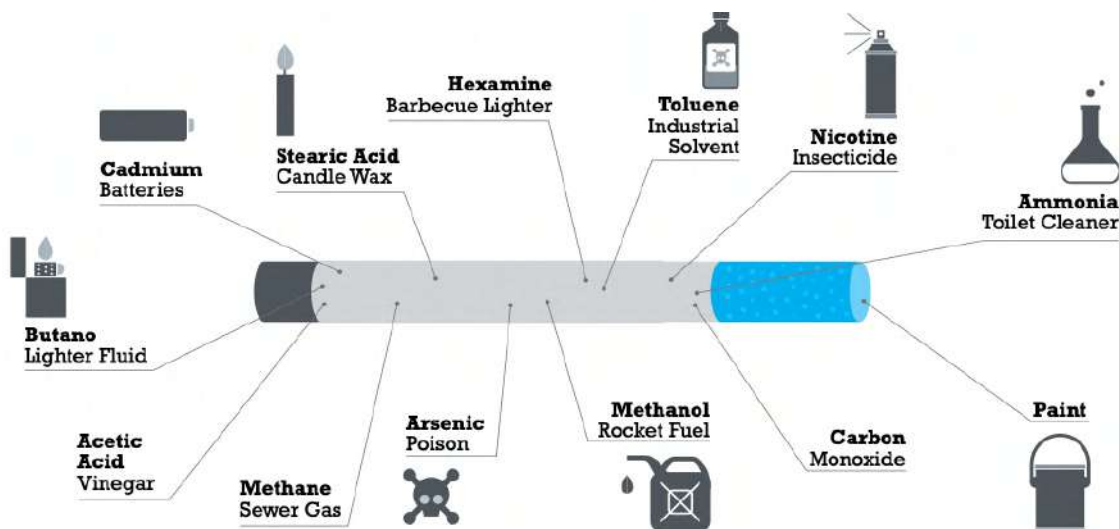


Imagen 6. Componentes dañinos del tabaco. (Manual de Enfermería oncológica. Instituto Nacional del Cáncer. 2014).

aumenta el riesgo de cáncer de mama en un 11%, mientras que dos bebidas al día aumentan el riesgo de cáncer colorrectal en un 8%. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) ha identificado el alcohol como carcinógeno de Clase I para el cáncer de hígado. [10]

- **Agentes infecciosos: Bacterias y virus.** El virus del papiloma humano (VPH) es el agente causante del cáncer de cuello uterino y, como resultado, la enfermedad mata a muchos, especialmente en las zonas más pobres y vulnerables. [12]

El virus se integra en el genoma de ciertas células y puede causar cambios en el tumor con el tiempo. Hay muchos subtipos de VPH, algunos de los cuales son cancerígenos y pueden provocar cáncer de cuello uterino si la infección asintomática dura mucho tiempo (varios años). Es esta característica variable de progresión lenta antes del cáncer lo que permite la detección temprana (mediante pruebas de Papanicolaou o VPH) y puede ayudar a administrar el tratamiento para prevenir la progresión a cáncer invasivo. El virus también está asociado con el desarrollo de cáncer de cabeza y cuello.

Otro virus muy importante desde el punto de vista de la salud es el de la hepatitis B, que se asocia con cirrosis y cáncer de hígado.

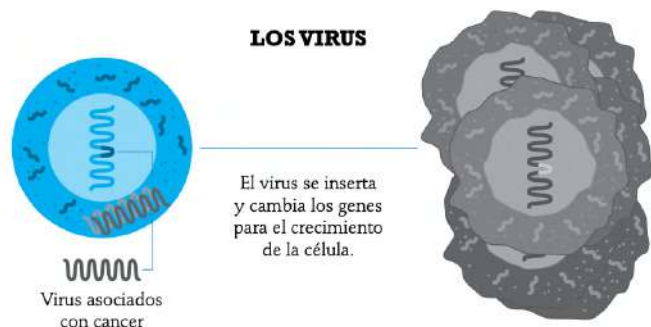


Imagen 7. Implantación de virus asociado con cáncer en una célula sana. (Manual de Enfermería oncológica. Instituto Nacional del Cáncer. 2014).

Helicobacter pylori está asociado con el cáncer gástrico. Diferentes estudios han demostrado que las personas infectadas con la bacteria tienen cuatro veces más probabilidades de desarrollar este cáncer. [13]

- **Agentes biológicos:** Dieta, actividad física, compuestos mutagénicos. Dieta. La dieta incorrecta se considera una de las principales causas de tumores malignos. Debido al desarrollo de la civilización, en el entorno circundante, también en la dieta, hay numerosas sustancias tóxicas que tienen un efecto cancerígeno. El Informe del Fondo Mundial de Investigación del Cáncer 2007 estima que el 35% de las incidencias de cáncer en todo el mundo se pueden atribuir a la nutrición y la falta de actividad física. Entre ellos se encuentran: cáncer colorrectal, cánceres de mama, esófago, estómago y páncreas. Los factores dietéticos que predisponen a su aparición son: alta ingesta energética y obesidad, alta ingesta de grasas, insuficiente cantidad de fibra dietética, baja ingesta de calcio y vitaminas y alta ingesta de sodio. Una dieta mal equilibrada conduce al sobrepeso y la obesidad que, como demuestran los resultados de los estudios de población, se está convirtiendo en una grave amenaza epidemiológica en los países desarrollados. Los factores dietéticos indicados por la WCFR, que tienen una relación causal convincente o probable con el cáncer, incluyen la ingesta insuficiente de vegetales no carnívoros, la ingesta insuficiente de frutas y verduras, el consumo de carne roja y procesada, una ingesta insuficiente de fibra dietética y una ingesta excesiva de sal. [10]

- **Actividad física.** Entre los factores que contribuyen a la formación de tumores están también las deficiencias o la falta completa de actividad física. Informes recientes muestran que la actividad física puede influir en el riesgo de cáncer a través de una variedad de mecanismos. Las deficiencias o la falta de actividad psíquica conducen al sobrepeso que, a su vez, aumenta los niveles de estrógenos circulantes, andrógenos, insulina y factores de crecimiento similares a la insulina. Estos factores están relacionados tanto con el crecimiento de las células como con los tumores. La disminución de la actividad psíquica también conduce a una mayor exposición del

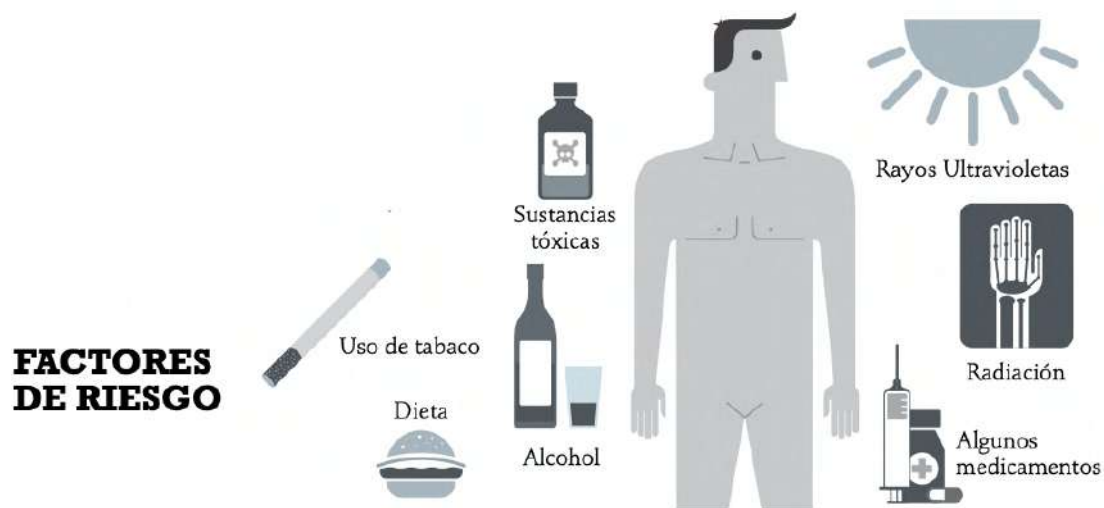


Imagen 8. Factores de riesgo contra el cáncer. (Manual de Enfermería oncológica. Instituto Nacional del Cáncer. 2014).

tejido mamario a las hormonas ováricas circulantes, así como a la retención de alimentos en el intestino grueso, aumentando así la duración de los posibles efectos mutagénicos en el revestimiento intestinal. Constantemente se reúnen pruebas que demuestran que la actividad física afecta directa e indirectamente al riesgo de cáncer; sin embargo, por el momento, el conocimiento sobre el tema sigue siendo insuficiente. [10]

- **Compuestos mutagénicos y cancerígenos en los alimentos.** Las sustancias mutágenas y cancerígenas, según los factores ambientales, están presentes en diversos productos alimenticios. Pueden ser sustancias naturales o formadas como resultado del almacenamiento y procesamiento de alimentos. La mayoría de ellos se clasifican como genotoxinas, i.e. formas activas de mutágeno, que covalentemente se unen a la molécula de ADN, modificando la base de nitrógeno, que conduce a la síntesis de una proteína con la secuencia sustituida. Las micotoxinas son compuestos cancerígenos altamente tóxicos producidos por moho, principalmente *Penicillium*, *Asparagillus* y *Fusarium*. Actualmente, se han identificado unas 400 micotoxinas, de las cuales las aflatoxinas, las ocratoxinas, las fumonisinas y la cearenona pueden estar implicadas en la inducción de cáncer de mama, hígado, esófago y próstata. Estos pertenecen a los contaminantes más fuertes que aparecen principalmente durante el almacenamiento de numerosos productos alimenticios, más comúnmente en maíz y cacahuetes [10].

Heredadas: Son aquellas que ya están presentes en el óvulo porque provienen de una mutación presente en las células germinales del padre (espermatozoide) o de la madre (ovocitos).

Cabe señalar que, aunque las anomalías genéticas son la regla de los tumores malignos, solo del 5% al 10% de los casos pueden verificar el patrón verdadero heredado de padres a hijos. En los cánceres hereditarios, las mutaciones relacionadas con la enfermedad están presentes en todas las células de un individuo, incluidas sus propias células germinales. Estos cambios pueden hacer que ciertos tejidos (según el tipo de mutación) sean más susceptibles a factores exter-

nos. Por esta razón, en general, en el caso de los cánceres hereditarios, los individuos se enfermarán a una edad más temprana y tienden a ser múltiples y bilaterales. Los genes involucrados regulan el crecimiento de las células normales y mantienen la integridad genómica, pero su actividad cambia en el cáncer. [10]

Estos genes pueden ser:

- Oncogenes. Su presencia favorece el crecimiento celular.
- Genes supresores de tumores, que tienen la función de ralentizar la proliferación.
- Genes relacionados con la reparación celular, cuya función es reparar daños o errores que suelen ocurrir en el ADN.

El control del cáncer

La lucha contra el cáncer implica acciones que se pueden aplicar en diferentes niveles y escalas. Van desde la promoción y la prevención hasta la gestión de los factores de riesgo, fomentando una vida sana y cuidados paliativos para personas con enfermedades avanzadas.

1. Prevención [7]

- **Profilaxis primaria:** Reduce la incidencia de la enfermedad actuando sobre los factores de riesgo y los patógenos (vacunas contra el VPH y el virus del papiloma, campañas de deshabitación tabáquica...)
- **Prevención secundaria (métodos de cribado):** Permite el diagnóstico precoz de enfermedades asintomáticas y mejora su pronóstico. Los tres métodos de cribado más establecidos y recomendados en oncología son:
 - Las tinciones de Papanicolaou cervical para el cáncer de cuello uterino se realizan dos veces al año, cada 3 años si hay una tinción de Papanicolaou negativa.
 - Para el cáncer de mama, realice mamografías una o dos veces al año a mujeres mayores de 50 años

- Cada 10 años, colonoscopia para personas mayores de 50 años que tengan factores de riesgo.
- Prevención terciaria: Tratamiento y rehabilitación de enfermedades diagnosticadas.

2. Diagnóstico del cáncer

Se basa en una historia clínica, exámenes y pruebas complementarias para realizar una biopsia para la confirmación patológica de la enfermedad. A continuación, debe determinar la etapa del tumor. Actualmente, la mayoría de los tumores se estadian utilizando el sistema TNM. [7]

- T (tamaño): Determinado por el tamaño del tumor primario y la invasión de estructuras adyacentes.
 - T0: No se puede determinar la presencia de tumor primario.
 - Tx: No se pudo determinar el tamaño del tumor primario.
 - T1, T2, T3, T4: Agrandamiento del tumor primario.
- N (ganglio "nodes"): Refleja la evidencia de metástasis en los ganglios linfáticos regionales.
 - Nx: No se puede determinar la afectación de los ganglios linfáticos regionales.
 - N0: Sin afectación de ganglios linfáticos regionales.
 - N1, N2, N3: Invasión de ganglios linfáticos, aumento de tamaño y número de ganglios linfáticos comprometidos.
- M (metástasis): Refleja la presencia o ausencia de metástasis a distancia.
 - M0: Sin metástasis a distancia.
 - M1: Metástasis en ganglios linfáticos distantes u otros órganos.
 - Mx: No se pueden determinar metástasis a distancia.

Según el TNM de cada tipo de tumor se clasifica en un estadio diferente que va del I al IV:

- Estadio 0: Cáncer in situ.
- Estadio I: infiltración local limitada sin ganglios linfáticos ni lesiones a distancia.
- Estadio II: la infiltración local es limitada y la afectación de los ganglios linfáticos locales es mínima. Estadio III: Invasión local importante y gran afectación de los ganglios linfáticos regionales.
- Estadio IV: Metástasis a distancia.

Tratamiento del cáncer

1. Quimioterapia. [15]

Consiste en la aplicación de inhibidores del crecimiento celular o terapias dirigidas para el tratamiento sistémico de

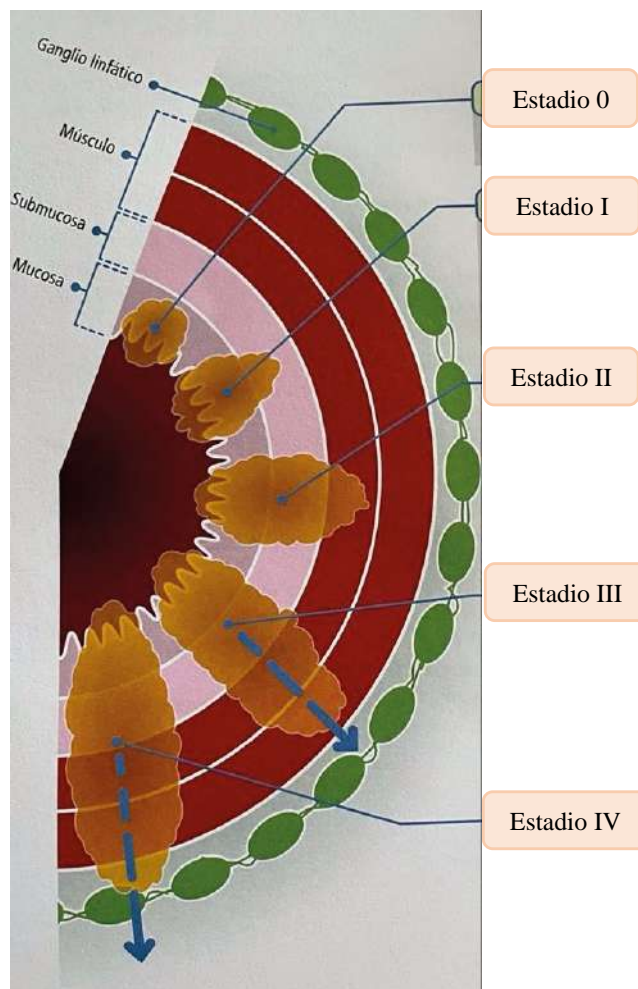


Imagen 9. Ejemplo de estadificación del cáncer de colon. (Pascual A. Enfermería médico quirúrgica 2: Oncología. Academia de estudios mir. S.L.; 2019).

enfermedades neoplásicas. Ésta tiene distintas finalidades, dependiendo el estadio de la enfermedad.

Puede ser adyuvante, administrándose tras una cirugía con el fin de incrementar el índice de curación y disminuir el riesgo de recidiva.

Neoadyuvante, se administra antes de una cirugía con la intención de mejorar los resultados de la misma.

Curativa, es común su uso en tumores quimiosensibles, prescindiendo así de otros tratamientos.

Concomitante a radioterapia, se administran juntas para aumentar su efectividad.

Paliativa, se administra con la intención de aumentar la supervivencia o disminuir los síntomas, ya que no hay posibilidad de curación.

2. Radioterapia. [16] [17]

La radioterapia es el uso médico de la radiación ionizante para destruir las células malignas. Se aplica a las áreas afectadas por el cáncer, ya sea que el cáncer fuera visible en el momento del tratamiento, o se haya extirpado quirúrgicamente o se haya reducido mediante un tratamiento sistémico.

La dosis de radiación se mide en unidades llamadas gray (Gy) o rad. La dosis depende del tipo de tumor (sensibilidad a la radiación) y el propósito del tratamiento. La dosis terapéutica requerida se administra en días consecutivos durante varias semanas. El plan mide el tamaño y la ubicación del tumor y estima la dosis de radiación en tejido sano. En los últimos años, la seguridad de la radioterapia ha mejorado mucho mediante el uso de técnicas de planificación avanzadas.

Según la fuente de radiación la radioterapia puede ser:

- **Cirugía terapéutica:** Se busca eliminar todo el tumor, así como los tejidos circundantes afectados, incluidos los ganglios linfáticos regionales.
- **Cirugía con fines diagnósticos:** Se hace para obtener una biopsia. Completan el estadiaje de los tumores para valorar la extensión del mismo.
- **Cirugía con fines profilácticos:** Consiste en la ablación de tejidos u órganos no vitales que tienen probabilidad

Tabla 1. Tipos de radioterapia según su fuente de radiación.

1. Terapia externa: la fuente de radiación está fuera del paciente
Radioterapia tradicional con un plan bidimensional: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bomba de cobalto (desaparecida en países desarrollados). ▪ Acelerador lineal.
Radioterapia estereotáctica: En lugar de cirugía, esta técnica irradia una dosis muy alta de radiación en un volumen tumoral pequeño y bien definido (por lo general, el cerebro y la médula espinal). Se requiere una planificación muy detallada para evitar sobrecargar el tejido circundante. Generalmente se realiza en menos aplicaciones que otras formas de radiación menos localizadas.
Simulación virtual, técnicas tridimensionales, intensidad modulada: Estas son técnicas muy sofisticadas que pueden replicar la forma de un tumor con gran precisión, limitando así el tratamiento del tejido patológico con gran certeza. Estos tratamientos son menos tóxicos para el tejido sano sin sacrificar el control de la enfermedad. Como tecnologías muy modernas, siguen siendo muy caras, lo que las hace difíciles de obtener.
2. Braquiterapia
Fuentes de radioterapia en forma de varillas, alambres, semillas, etc. Se coloca en el propio lecho tumoral. Está especialmente indicado para el cáncer de cérvix, cáncer de endometrio, cáncer de próstata y cáncer de mama.
3. Terapia con radioisótopos
La fuente de radiación proviene de sustancias orales (yodo-131 para el cáncer de tiroides) o intravenosas (lutecio-177 e itrio-90 para diversas afecciones médicas), como si fueran drogas. La radiactividad de estas sustancias disminuye rápidamente, por lo que los pacientes solo necesitan limitar el contacto durante unos días.

3. Hormonoterapia

Implica suprimir la producción de hormonas sexuales o evitar que se unan a sus receptores. Es especialmente importante en el tratamiento de los cánceres de mama, útero y próstata porque las hormonas en la sangre pueden promover el crecimiento de estos tumores.

4. Cirugía [7]

Esta suele ser la primera opción de tratamiento, que completa el diagnóstico y la estadificación del paciente. La cirugía oncológica puede necesitar ser muy agresiva, como cirugía por sarcoma o tumor localmente avanzado (resección hepática de metástasis hepáticas colorrectales, mastectomía radical), por lo que las pacientes son muy cuidadosas, requiere cuidados postoperatorios, a veces con varios días de tratamiento intensivo, drenaje y rutas parenterales.

En el otro extremo, se han descubierto tecnologías diseñadas para proteger órganos o se han empleado enfoques menos radicales para preservar la calidad de vida de las personas. Por ejemplo, cirugía conservadora de mama, biopsia de ganglio centinela, prostatectomía laparoscópica, nefrectomía parcial por cáncer de riñón, etc.

Según el objetivo de la intervención se divide en:

de desarrollar cáncer. La colectomía y la mastectomía son los dos procedimientos más comunes que se practican en personas de alto riesgo.

- **Cirugía con fines paliativos:** Cuando no es posible el tratamiento curativo, se intenta reducir la masa para aumentar la supervivencia y evitar complicaciones, mejorando así la calidad de vida del paciente.
- **Cirugía reconstructiva:** Puede ser subsiguiente a operaciones curativas o radicales y se hace para mejorar la función y obtener un efecto estético más deseable. Puede efectuarse en una sola intervención o en fases.

Los cuidados paliativos

A medida que los pacientes se encuentran en la etapa avanzada y potencialmente terminal de su enfermedad, es posible que requieran atención especializada a la que llamaremos cuidados paliativos. [7]

Los cuidados paliativos son cuidados integrales y activos para pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo. El dolor y otros síntomas, así como los problemas psicológicos, sociales y psiquiátricos, deben manejarse con cuidados paliativos. El abordaje de los cuidados paliativos es interdisciplinario e incluye al pa-

ciente, la familia y su entorno. En cierto sentido, hacer cuidados paliativos consiste en brindar el concepto más básico de atención, cubriendo las necesidades del paciente donde sea que esté siendo tratado, ya sea en su hogar o en el hospital. Los cuidados paliativos afirman la vida y tratan la muerte como un proceso normal que ni la acelera ni la retrasa. Su objetivo es mantener la mejor calidad de vida posible hasta el final. [18]

En el año 2002, La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió los cuidados paliativos como [14]: *“Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y correcta valoración y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”*

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) lo define como *“son los cuidados activos, totales e integrales que se proporcionan a los pacientes con una enfermedad en fase avanzada y progresiva, potencialmente mortal y que ya no responde a un tratamiento curativo”*.

OBJETIVOS

En este trabajo tenemos dos objetivos principales, que son:

- Conocer y evaluar el impacto psicológico del paciente y sus familiares.
- Implantar técnicas para afrontar dicha situación.

METODOLOGÍA

Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo desde el mes de octubre de 2021 hasta el mes de febrero del año 2022 utilizando bases de datos electrónicas como PubMed, Medline, Elsevier y Scielo y revistas basadas en evidencia como Cochrane, para acceder a través de ellas a publicaciones recientes de estudios científicos sobre el cáncer, en su gran mayoría publicados del año 2016 en adelante.

Además, se han consultado algunas páginas web como la del Instituto Nacional del Cáncer y la del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España.

También se ha realizado una búsqueda manual de algunas referencias bibliográficas contenidas en los artículos seleccionados relevantes para la revisión.

Criterios de selección

- Documentos publicados en los últimos 5 años sobre la importancia del abordaje psicológico al paciente con cáncer y sus familiares.
- Tipos de estudio. Se han incluido estudios de revisión bibliográfica y sistémica, ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados, estudios retrospectivos de cohortes y estudios de casos y controles.
- **Palabras clave.** Se han identificado principalmente cuatro palabras clave y se ha realizado la búsqueda biblio-

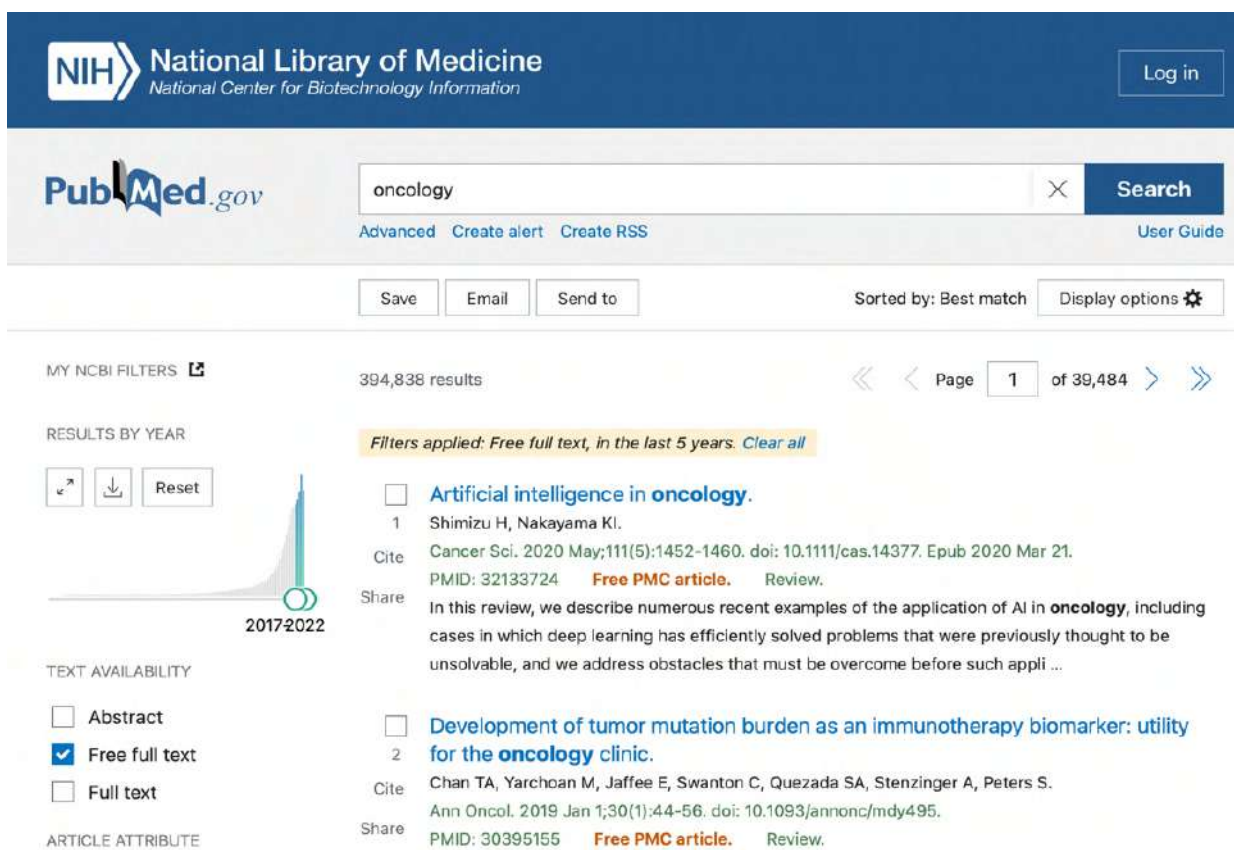


Imagen 10. Ejemplo de búsqueda en Pubmed, con la búsqueda avanzada aplicada. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=oncology&filter=simsearch2.ffrft&filter=>

gráfica de esta revisión combinando esos descriptores: "Cáncer"; "oncología"; "factor de riesgo"; "cuidados paliativos"; "impacto psicológico".

- **Idioma.** Se incluyeron artículos en inglés y en español, debido a la limitación de una buena comprensión lectora en otros idiomas.

Criterios de exclusión

Como criterios de exclusión se incluye el acceso a algunos artículos no gratuitos o de pago y aquellos en idiomas diferentes a los citados. También artículos que se enfocan a un tipo determinado de cáncer y aquellos que tras leer no se ajustan al tema planteado.

Estrategia de búsqueda

Tras la búsqueda bibliográfica inicial se obtuvieron un total de 80 artículos seleccionados por interés de título. Tras leer el resumen de los artículos encontrados y eliminar los duplicados, se quedó una selección de 62 artículos. Posteriormente, se revisaron los criterios de inclusión y exclusión de artículos publicados hace 5 años, y finalmente se realizó una lectura integral para determinar si el artículo recogía la información buscada, quedando un total de 36 artículos.

DESARROLLO

Impacto psicológico en el paciente y su entorno

La enfermedad oncológica produce un enorme impacto en el paciente y en su entorno familiar y social que ve peligrar. Se ha visto que las respuestas emocionales varían en función de determinados factores: La fase del proceso de la enfermedad en el que se encuentra el paciente, las circunstancias personales y familiares en el momento del diagnóstico, la experiencia previa del paciente con dicha patología (puede ser una recaída o una situación similar con un miembro de la

familia), los sistemas de apoyo que tienen, los tratamientos administrados, etc. [19]

Por lo tanto, hay muchos factores que pueden hacer que cada persona responda de manera diferente. Esta respuesta emocional provocada por el proceso oncológico puede promover la adaptación a la situación, o manifestarse en un comportamiento desadaptativo (o patológico) [19]. El límite entre la conducta adaptativa y la desadaptativa está marcado por la proporción, intensidad y duración de la respuesta, el impacto en la conducta del paciente y si la respuesta producirá un deterioro en la funcionalidad del paciente. [20]

Los pacientes se clasificaron según el estadio del proceso oncológico en el que se encontraban: estadio de prediagnóstico, estadio de diagnóstico, estadio de tratamiento, estadio de postratamiento, estadio de recaída, progresión de la enfermedad, estadio terminal y supervivencia. [20]

FASE PREDIAGNÓSTICO

Las visitas cada vez más frecuentes al hospital crean una pérdida de autonomía personal y un miedo a lo desconocido en el entorno.

También puede surgir incertidumbre y preocupación por posibles diagnósticos. Esto desencadenará un estado de hiper-alerta en el paciente.

Todos estos síntomas pueden volverse más intensos y producir comportamientos desadaptativos que conducen a: Preocupación excesiva, sospecha y posible alteración del sueño. [20]

FASE DIAGNÓSTICO

Cuando se confirma un diagnóstico, se produce un gran impacto emocional en el paciente y su entorno. Surgen



Imagen 11. Las cinco fases psicológicas descritas por Kübler-Ross. (Manual de Enfermería oncológica. Instituto Nacional del Cáncer. 2014).

diversos pensamientos negativos relacionados con la enfermedad, especialmente el miedo a la muerte.

Dado lo que se sabe sobre el cáncer, una de las respuestas más comunes es la negación [21]. Se puede observar una barrera que dificulta la aceptación de la realidad, e incluso algunos piden una segunda opinión o repiten la prueba porque no creen en los resultados.

La ansiedad también puede surgir debido a la anticipación de eventos que pueden surgir durante el curso de la enfermedad. Incluso puede haber ira o irritabilidad de un individuo hacia el medio ambiente en su conjunto.

A veces, se desencadena la culpa. Algunas personas ven la enfermedad como un castigo divino por las cosas malas que pueden haber hecho en sus vidas.

Según Kübler-Ross [20], al conocer el diagnóstico de cáncer se desencadena un proceso con una serie de etapas:

- Negación
- Ira
- Pacto
- Depresión
- Aceptación

Cada persona es distinta, con lo cual no lo viven de la misma manera. Cada uno pasará por sus propias etapas, y pueden o no aparecer en este orden. Es un proceso dinámico que depende de la evolución de cada caso clínico.

FASE DE TRATAMIENTO

El tratamiento del cáncer tiene un impacto en el estilo de vida de los pacientes y sus familias.

El patrón rol-relaciones va a verse afectado durante esta etapa. El tratamiento será el motivo por el que los pacientes abandonen las tareas del día a día: bajas por enfermedad, abandono del hogar y actividades familiares, y relaciones sociales que también pueden verse afectadas. En el caso de una relación matrimonial, puede surgir el miedo a la ruptura debido a las dificultades para comunicarse y tener relaciones sexuales. [21]

Durante la fase de tratamiento pueden surgir diferentes problemas según el tipo de tratamiento aplicado. [20]

- Cirugía: Los pacientes con cáncer experimentan miedo a la anestesia, al acto mismo de la cirugía y al dolor postoperatorio. Todo esto va acompañado de cambios en la imagen corporal, dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria y cambios en el ámbito social.
- Quimioterapia: Disminución de la autoestima asociada a cambios en la imagen corporal (pérdida de cabello, aumento de peso, etc.). Ciertos medicamentos utilizados en los tratamientos de quimioterapia, como los alcaloides de la vinca y el procarbano, se han observado en algunos estudios y estos medicamentos están directamente asociados con la depresión en algunas personas. Todo esto se suma al hecho de que el manejo es difícil y doloroso. [19]

- Radioterapia: Muchos pacientes tienen miedo a las máquinas utilizadas, a la duración de las sesiones, a sentirse solos durante la sesión y a los efectos secundarios derivados del tratamiento. [19]

FASE POSTRATAMIENTO

Durante esta fase, el miedo a la recaída ocurre con mucha frecuencia. Esta respuesta puede dar lugar a conductas desadaptativas, terminando en una depresión y/o ansiedad. [20]

FASE DE RECAÍDA

Cuando el paciente sufre una recaída, podría aparecer un sentimiento de decepción. Puede pasar por las etapas anteriormente descritas en la fase de diagnóstico: negación, duda, ansiedad, ira...

El proceso de adaptación es más difícil que cuando aparece el cáncer por primera vez, y se puede desarrollar ansiedad, depresión e insomnio. [20]

PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD

A medida que avanza la enfermedad, se desarrollan síntomas depresivos, que pueden requerir tratamiento. Varios estudios han confirmado que estos síntomas pueden ser los responsables del empeoramiento de las condiciones físicas.

Algunos pacientes buscan tratamientos fuera de la medicina convencional, e incluso buscan una segunda opinión con el fin de encontrar un pronóstico más favorable que el recibido. [19]

FASE TERMINAL

En la fase terminal, ya son conscientes de la realidad en la que están. Surge el miedo al dolor, al abandono, a lo desconocido del proceso de la muerte. Es común encontrar síntomas de confusión y depresión en esta etapa del proceso. [19]

FASE DE SUPERVIVENCIA

Esta etapa se caracteriza por secuelas físicas y psicológicas. Muchas personas creen que completar con éxito el tratamiento es una fuente de bienestar personal. Pero no para muchos.

A cierto porcentaje de pacientes les resulta difícil adaptarse a la situación una vez superado el cáncer. Es difícil para las personas enfrentar el daño físico que deja la enfermedad, es difícil volver al rol que tenían antes del diagnóstico, es difícil volver al trabajo, además hay cambios psicológicos en el proceso de la enfermedad, y persistirán en la etapa de vida y supervivencia. [20]

Un alto porcentaje de personas con trastornos de ansiedad se han visto tras superar el trastorno. Puede manifestarse de diferentes formas, como insomnio, hiperactividad, hipervigilancia sobre posibles síntomas, nerviosismo...

Cuando estos síntomas son muy pronunciados interfieren en la calidad de vida o actividades de la vida diaria del paciente. La depresión también puede presentarse, aunque no con tanta frecuencia como los trastornos de ansiedad, tiene un mayor impacto en la calidad de vida y existe una asociación entre este síntoma y la mortalidad en pacientes oncológicos. [22]

El miedo a la recaída [21] también es un síntoma muy frecuente en pacientes oncológicos que ya han superado la enfermedad. Es normal tener algún nivel de este síntoma, pero en ocasiones se puede observar de forma más severa.

Así tienen lugar conductas como: evitación de profesionales de la salud, hipervigilancia de cambios en el cuerpo o de aparición de nuevos síntomas. [22]

Cuidador de un ser querido

Existen varios perfiles de cuidadores de adultos con enfermedades y niveles de dependencia variables. En primer lugar, podemos distinguir tres tipos de cuidadores [23]:

- Cuidador principal: También conocido como cuidador informal. Es alguien que cuida en mayor medida de la persona dependiente, alguien que dedica más tiempo a proveer los cuidados que necesitan sin recibir una compensación económica por ello, con implicaciones emocionales. En el 60,8% de los casos son mujeres (esposas, hijas y hermanas). La situación más común hoy en día es la de aquellos miembros de la familia que asumen los cuidados de su ser querido.
- Cuidador secundario: Trata de suplir al cuidador principal cuando este no puede desempeñar su labor. Existen más hombres cuidadores secundarios (39,2%) que principales (29,80%).
- Cuidador formal: Profesionales (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos, neurólogos, trabajadores sociales...) que cuidan a personas dependientes.

Al igual que el paciente sufre cambios, convertirse en cuidador informal de un ser querido es un proceso que conlleva ciertas fases y etapas. [24]

- Fase 1: Transición y adaptación. Es una etapa muy difícil ya que requiere un gran esfuerzo para adaptar toda tu vida en torno al cuidado (repentino o no) de tu ser querido. Conlleva una serie de preocupaciones e incertidumbre al asumir nuevas tareas.
- Fase 2: Incertidumbre y sufrimiento. Después de un corto período de tiempo al cuidado de un ser querido, puede sentirse inseguro incluso frente a la atención que brinda en relación con el abandono de seres queridos. Ciertas actividades pueden ayudarte a relajarte y conectar contigo mismo, o porque tienes que renunciar al tiempo libre para cuidarte. Este es el momento en el que empiezas a mirar las consecuencias del cuidado, las necesidades de tu ser querido, y dicho cuidado va a durar un tiempo, y a veces siempre.
- Fase 3: Normalización de la atención. En esta etapa, tiene los recursos que necesita para brindar una atención ópti-

ma, ha aprendido nuevas estrategias de afrontamiento específicas para la atención que brinda y el nivel emocional, capaz de regular sus emociones y aliviar su presión. Comienzas a vivir en esta nueva normalidad, integrando todos los cambios que has incorporado a tu vida. Es común que tenga expectativas muy específicas sobre su cuidado futuro (cuánto tiempo durará, cuándo necesitará ayuda adicional, cuándo vivirá, cuidado hasta la muerte, etc.).

El papel de la enfermería en el paciente oncológico

Los cuidados de enfermería pueden ser dirigidos a un individuo, grupo y/o comunidad. En el caso de los pacientes oncológicos debe prestarse una atención continuada según la sintomatología que presenten, ya que esta puede cambiar a lo largo de la enfermedad. Es importante el control del dolor del paciente. [25, 26].

Esta rama de la enfermería exige una implicación física y emocional del profesional, donde la enfermera debe abordar las necesidades físicas, psicosociales y espirituales del paciente oncológico y su familia. Están presentes en todas las etapas del paciente, incluido su sufrimiento. Pasan la mayor parte del tiempo a su lado, conociéndolos y satisfaciendo sus necesidades [25].

El cáncer es un problema de salud muy común en la actualidad. Por ello, su investigación y su tratamiento han servido de incentivo para el desarrollo de la enfermería oncológica como una especialidad independiente, donde las enfermeras asisten a los pacientes con cáncer desde el momento de su diagnóstico y durante toda la enfermedad hasta el final de la vida [25].

La enfermería se guía siempre por el Proceso de Enfermería (PAE), método científico aplicado a la práctica de enfermería que permite a los enfermeros brindar cuidados de forma racional, lógica y sistemática. El objetivo principal de PAE es crear una estructura que pueda satisfacer individualmente las necesidades de los pacientes, las familias y su comunidad en pacientes oncológicos.

Este proceso está constituido por una serie de etapas:

1. Valoración: Consiste en la recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente.
2. Diagnóstico: Se plantea el problema real o potencial del paciente, que requiere de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo (NANDA).
3. Planificación: Es la organización del plan de cuidados donde se plantean objetivos (taxonomía NOC) y se elaboran intervenciones de enfermería para cumplirlos (taxonomía NIC).
4. Ejecución: Consiste en llevar a la práctica el plan de cuidados establecido.
5. Evaluación: Valoración de la eficacia y efectividad del plan de cuidados ejecutado [26].

Tabla 2. Ejemplo de plan de cuidados de enfermería al paciente oncológico.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO		
Valoración	Mujer de 65 años que ingresa en la planta de oncología por mal control del dolor. Padece un carcinoma estadio III de laringe en tratamiento radioterápico desde hace una semana y media. Debido al dolor, la ingesta oral se ve reducida. Se realiza una recogida de datos (datos clínicos, valoración física inicial y formulario de las 14 necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson) para realizar la valoración de enfermería.	
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> → Ansiedad r/c cambio en el estado de salud. → Deterioro de la deglución r/c anomalías de la vía aérea superior. → Dolor crónico r/c incapacidad física crónica. → Deterioro de la deglución: Deterioro de la deglución asociado con déficit de la función oral. 	
Planificación	NIC	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación enteral por sonda: Aporte de nutrientes y de agua a través de sonda gastrointestinal. • Manejo del dolor • Disminución de la ansiedad
	NOC	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel del dolor: Intensidad del dolor referido o manifestado. • Estado de deglución: Tránsito seguro de líquidos y/o sólidos desde la boca hacia el estómago. • Control del dolor: Acciones de enfermería dirigidas a controlar el dolor. • Nivel de ansiedad: Gravedad de la aprensión manifestada.
Ejecución	Una vez que el plan de atención esté listo, el equipo de atención trabajará con el paciente para implementarlo. A través de diferentes técnicas de enfermería se guiará a los pacientes a mejorar su estado de salud y actitud ante la enfermedad. Se administrará medicación prescrita y se registrará todo el proceso en la historia clínica.	
Evaluación	Tras dos semanas tras el inicio del plan de cuidados, la paciente ha ido mejorando notablemente. Ha conseguido controlar el dolor, mediante la analgesia pautada. El miedo y la ansiedad disminuyeron gracias al aumento de los conocimientos del paciente aportados por el equipo de enfermería.	

El cuidado oncológico debe tener conocimientos de promoción de la salud, terapia familiar, desarrollo de habilidades comunicativas, saber trabajar en equipo, resolución de problemas. Tienen la capacidad de pensar críticamente, analizar y aplicar lo aprendido en base a evidencia científica. [27, 28].

Su función es cuidar a los enfermos para satisfacer sus necesidades individuales incluyendo el cuidado físico y el apoyo emocional, el alivio del dolor, la educación del paciente y sus familiares, la atención de apoyo para éstos, asesoramiento para tratar problemas psicológicos, evaluación del estado del paciente y manejo de síntomas entre otras [28, 29].

Cuidador informal en el hospital

Como comentaba anteriormente, el proceso de la enfermedad conlleva numerosas emociones. En el periodo de hospitalización, el paciente puede tener cambios emocionales y es el cuidador principal quien está en primera línea, por lo que debería aprender a reducir sus efectos negativos y así poder mantener una relación familiar positiva con su ser querido.

Incertidumbre [30]

Algunas personas viven con esta incertidumbre y están tan preocupadas que no la compartirán con nadie, por lo que

pueden ser reticentes y pensar en otras cosas incluso cuando les hablas. Otros pueden expresar su incertidumbre a través de la ira, siendo más sensibles que de costumbre, criticando lo que sucede a su alrededor y sintiéndose molestos por cualquier cosa.

La persona se siente perdida y sola porque no tiene control sobre lo que le sucede y debe confiar en el médico. No poder hacer nada más que esperar aumenta su angustia y ansiedad. Saber convivir con esta emoción es fundamental para lograr un equilibrio emocional que incide directamente en la salud, pudiendo reducir o aumentar la eficacia del tratamiento.

¿Qué hacer ante la incertidumbre?

- Averiguar lo que siente: Preguntar sencillamente qué es lo que ocurre y por qué se siente de esa manera.
- Informarse y preguntar las dudas: Ante la incertidumbre, es esencial la información para aclarar dudas.

Ansiedad [30]

Los pacientes que son hospitalizados, pueden mostrar síntomas ansiosos al afrontar el ingreso, los tratamientos y las posibles noticias que puedan traer los médicos en cada visita. Los síntomas más comunes son:

- **Síntomas físicos:** La ansiedad se manifiesta a través de la hiperventilación (respiración superficial y rápida), que puede provocar mareos, taquicardia, que se manifiesta como aumento del ritmo cardíaco, hormigueo, tensión muscular, manos frías, fiebre y sofocos. La ansiedad también se manifiesta en el cuerpo a través del dolor de estómago y los cambios en la temperatura corporal, lo que puede provocar escalofríos.
- **Síntomas emocionales:** La presencia de miedo es común cuando la hospitalización se interpreta como una amenaza para su salud o incluso para su vida. En la ansiedad, muchas veces se anticipan las posibles consecuencias negativas de lo que está pasando, por lo que su familia puede pasar mucho tiempo cada día pensando en estas cosas.
- **Síntomas conductuales:** En el hospital, su familiar puede tratar de encontrar seguridad y paz en sí mismo o en otros miembros de la familia, porque el simple hecho de sentirse no solo puede disipar sus miedos. A veces la ansiedad puede disfrazarse de mal humor y enfado, y lo más probable es que él pague el precio con el cuidador, ya que tiene plena confianza en él. El insomnio también es común, lo que dificulta conciliar el sueño. Si los síntomas de ansiedad persisten después del alta, los problemas para dormir pueden volverse crónicos y su ser querido puede tener más problemas para integrar hábitos de vida saludables que lo ayuden a sobrellevar mejor la enfermedad, o incluso problemas graves mientras recibe tratamiento.

¿Qué hacer ante la ansiedad?

- **Averiguar lo que siente:** Mantener una comunicación abierta y sincera es esencial para que la tarea de cuidado sea más sencilla.
- **Hablar de las preocupaciones:** Al hablar de lo que te preocupa, se reducen los pensamientos negativos y al compartir el malestar con otra persona se produce una sensación de alivio.
- **Respirar conscientemente:** La ansiedad produce nerviosismo en nuestro cuerpo y mente. Existen ejercicios de respiración que alivian dichos síntomas.
- **Imaginar algo que te tranquilice:** Puede ser un lugar de la naturaleza que conoces o imaginas, puede ser un recuerdo feliz del pasado, puede ser una situación que deseas vivir. Elijas lo que elijas, es importante que visualices cosas que te hagan sentir bien, te conecten contigo mismo y te ayuden a dejar ir la ansiedad que a veces sientes.
- **Ocupa su tiempo y energía:** Es importante despertar tu interés con actividades sencillas mientras estés en el hospital, entre ellas: leer, hacer un crucigrama o sopa de letras, escuchar música o radio, ver una serie o película, etc.
- **Cuando el pensamiento está ocupado, no divagará tanto entre preocupaciones y temores.**
- **Técnicas de distracción:** Ante niveles de ansiedad muy elevados, disponer de técnicas de distracción rápidas puede ayudar a cambiar el foco de atención. Algunos de estos ejercicios son: contar del 0 al 10, mirar una habitación y reconocer objetos, la percepción de sonidos e incluso las sensaciones de temperatura.

Miedo [30]

Esta emoción es la que suele estar presente detrás de la ansiedad y aparece cuando sentimos que hay una gran amenaza contra nuestra vida o nuestra integridad física, pues nos avisa de un peligro.

Algunos signos comunes en las personas que están experimentando miedo son: Encoger el cuerpo, tener los ojos muy abiertos, hombros hacia arriba, hablar con más rapidez de la habitual, tener la voz temblorosa, problemas para atender a otras actividades, el cuerpo suele estar tenso y la persona puede sentir un nudo en el estómago, etc. En ocasiones el miedo actúa de manera silenciosa, de tal modo que ni siquiera quien siente esta emoción es consciente de ello.

Hay cuatro grandes miedos que solemos tener los humanos y que suelen aparecer ante una hospitalización: Miedo a la soledad, miedo a no valerse por sí mismo, miedo a la pérdida de control y miedo a la muerte. El miedo puede surgir por anticipar el futuro o por recordar el pasado.

¿Qué hacer ante el miedo?

- **Averiguar lo que siente.**
- **Aceptar la ansiedad e informarse:** Es importante pedir ayuda profesional y que aclaren las dudas que surjan, reduciendo así los miedos, la incertidumbre y la ansiedad.
- **Vivir en el presente:** Nos ayuda a no anticiparnos a sucesos negativos del futuro y a no vivir en el pasado que nos hace recordar los temores pasados.
- **Respirar conscientemente.**

Ira [30]

Esta emoción tiene lugar cuando sentimos que nuestros límites personales y necesidades no son tenidas en cuenta, por lo que nuestra reacción es la de defendernos. A nivel físico, cuando estamos enfadados, podemos mostrar algunos signos como: taquicardia, aumento de la presión arterial, respiración rápida y superficial, tensión muscular, tono de voz elevado, mandíbulas apretadas, rostro enrojecido, labios finos e incluso se pueden mostrar los dientes. [31]

¿Qué hacer ante la ira?

- **No respondas a la ira con la ira del otro:** Debemos aprender a observar las emociones y no involucrarnos en aquellas que no nos pertenecen. Esto es complicado de hacer, para ello seguiremos unas pautas.
 - Centrarse en la respiración consciente.
 - Ser consciente de que esa emoción no te pertenece y hay que responder comprensivamente y no con ira.
 - Ser empático y compasivo.
- **Averiguar lo que siente y por qué.**
- **Buscar soluciones para su malestar.**
- **Respetar los tiempos emocionales.**
- **Recomendar la respiración consciente a tu ser querido.**

Tristeza [30]

El proceso de enfermedad puede ser vivido con gran angustia, en ocasiones porque promueven pensamientos sobre la proximidad de la muerte, pueden aparecer preocupaciones por los seres queridos, por el sufrimiento que crea en su cuidador y otros familiares o incluso por miedo a la pérdida de autonomía y la muerte.

Los signos que indican la presencia de tristeza, son: Llanto, sensaciones de vacío, opresión, hormigueo, sensaciones de frío o calor, aumento de frecuencia cardiaca y presión arterial, respiración más lenta, menor apetito. Músculos poco tensos, disminuye la capacidad de concentración. [31]

¿Qué hacer ante la tristeza?

- Conecta contigo mismo mediante la respiración.
- Averigua cuál es la causa de la tristeza.
- Buscar maneras alternativas para expresar la tristeza: Puede ser mediante el dibujo, meditando, pintando, escuchando música, leyendo, escribiendo, etc. Debemos hallar aquellos métodos que nos ayuden a regular nuestras emociones.

Estrés [30]

El estrés es la respuesta de nuestro cuerpo ante una amenaza, se suele experimentar una sensación de estar bajo presión, ya sea por el entorno donde vivimos o por los pensa-

mientos y emociones que experimentamos. Aunque cierta presión nos ayuda a activar nuestra energía y movilizarnos para alcanzar aquello que nos proponemos, un exceso de presión acaba por agotarnos y sentir que no podemos seguir adelante con nuestra propia vida.

Los síntomas habituales del estrés son: Respiración superficial y rápida (hiperventilación), taquicardia, molestias físicas como dolores, insomnio, cambios en el apetito (se puede comer más o menos), fatiga y cansancio, así como deterioro de la atención y memoria. A nivel emocional, el estrés suele crear una serie de reacciones concretas como son: el miedo y la ansiedad, la tristeza, preocupaciones y angustia. [32]

La respuesta al estrés hace que nuestros cuerpos se activen tanto que parece que nos enfrentamos a una amenaza física grave, por lo que los cambios en el funcionamiento del sistema inmune son comunes, alterando la respuesta habitual y haciéndonos más susceptibles a las infecciones.

El estrés puede prolongarse en el tiempo, aumentando el número de latidos del corazón para poder llevar más sangre a los músculos, que deben responder a las amenazas que nos rodean, y movilizar muchas hormonas que alteran el funcionamiento general del organismo, lo que indica que el páncreas secreta menos insulina, dando lugar a niveles elevados de azúcar en la sangre (este síntoma de estrés es especialmente grave en personas con diabetes), acelerando nuestro metabolismo para asegurarnos de tener suficiente energía para hacer frente a las cosas que nos amenazan, etc.

Tabla 3. Resumen de estrategias a usar con el enfermo para regular sus emociones (Alameda E. Guía emocional para cuidadores. Formación Alcalá. Mayo 2020).

Emoción	Estrategias de regulación emocional	Emoción	Estrategias de regulación emocional
Incertidumbre	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Averigua lo que siente tu ser querido: ¿Estás preocupado por la hospitalización? ¿Tienes dudas sobre lo que te ocurre y sobre lo que te dicen los médicos?</i> • <i>Informarse y preguntar:</i> La mejor manera de reducir la incertidumbre es por medio de una buena información. Pregunta cualquier duda a los profesionales que os atienden en el hospital. 	Ira	<ul style="list-style-type: none"> • <i>No responder con ira a la ira del otro:</i> Para evitar reaccionar al enfado ajeno, recuerda respirar conscientemente, hacerte consciente de que esa emoción no te pertenece y activa tu empatía y compasión por medio de las frases que te enseñé en el capítulo uno. • <i>Averigua lo que siente tu ser querido: Hoy siento que estás enfadado ¿es así? ¿Qué es lo que te hace enfadar tanto? ¿Es por toda esta situación que estás viviendo en el hospital?</i> • <i>Buscar soluciones:</i> Hablar de lo que sentimos nos alivia y calma. Buscar soluciones a los problemas nos ayuda a adaptarnos a lo que la vida traiga. • <i>Respiración consciente:</i> Practicala con tu ser querido o recomiéndasela, esta técnica es sencilla y clave para reducir el enfado y saber qué otras emociones hay detrás.
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Averigua lo que siente tu ser querido: ¿Veo que estás más nervioso y pensativo de lo normal, te sientes ansioso? ¿Te cuesta dormir porque estás preocupado por la enfermedad y/o la hospitalización?</i> • <i>Habla de las preocupaciones:</i> Exteriorizar lo que pensamos y nos preocupa es una manera ideal de regular nuestras emociones. • <i>Respirad conscientemente:</i> Centraos unos minutos en vuestra respiración, en el flujo constante de aire que entra y sale de vuestro cuerpo. Lo podéis practicar junto a vuestro ser querido, pues así os beneficiáis ambos de la relajación que trae consigo la respiración consciente. • <i>Visualizaciones que calmen:</i> Cierra los ojos y déjate llevar por la imaginación y relájate. • <i>Ocupar tiempo y mente:</i> Anima a tu ser querido para que realice actividades que le gusten, motiven y le distraigan en las largas horas del hospital. • <i>Técnicas de distracción:</i> contar de 0 a 10, observar la habitación e identificar los objetos que hay a la vista, los sonidos que se perciben o incluso las sensaciones de temperatura. 	Tristeza	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Conecta contigo mismo a través de la respiración:</i> La respiración nos ayuda a no dejarnos llevar por la emoción, encontrándonos a nosotros mismos y acompañándonos. • <i>Averigua qué le hace sentir triste a tu ser querido:</i> Este paso es muy importante porque solo podemos solucionar lo que sabemos que va mal o requiere solución. • <i>Normaliza el llanto:</i> Las lágrimas son terapéuticas porque nos ayudan a liberar la emoción de nuestro cuerpo. • <i>Maneras alternativas de expresar la tristeza:</i> Respirar, hablar de las emociones, meditar, dibujar, pintar, escuchar música, componer música, leer, escribir, etc. Tú decides.
Miedo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Averigua lo que siente tu ser querido: ¿Tienes miedo por la hospitalización, las pruebas o lo que te puedan decir los médicos?</i> • <i>Aceptar el miedo e informarnos:</i> El miedo suele surgir cuando nos falta información, por lo que tras aceptar el miedo, es importante resolver aquellas dudas que se puedan tener sobre la enfermedad, la hospitalización y los tratamientos. • <i>Volver al presente:</i> La enfermedad, la vejez e incluso la muerte, son procesos normales, pero disfrutar del presente le quita gravedad a todas estas fases por las que pasaremos. • <i>Respira conscientemente:</i> Una vez más, esta es la técnica emocional básica que siempre debes recordar para calmarte y que otros se calmen. 	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Averigua lo que provoca estrés en tu ser querido: ¿Te sientes estresado o angustiado por algo en especial? ¿Sientes nerviosismo, problemas para dormir o notas que tu corazón late más deprisa de lo normal? ¿Qué crees que es lo que te causa este estado de nerviosismo y angustia?</i> • <i>Respira conscientemente:</i> Cuando respiras de esta manera, le envías a tu cerebro la idea de que estás a salvo y te puedes relajar. La técnica de espirar el doble de tiempo que inspiras es muy poderosa cuando sentís estrés. • <i>Buscar apoyo:</i> El estrés se magnifica cuando no compartimos con otras personas lo que sentimos. El apoyo de otra persona que nos comprende, nos ayuda a reducir los niveles de estrés. • <i>Dedicarnos tiempo:</i> Ocupar el tiempo que transcurre lento en el hospital, es un antídoto contra el estrés y las preocupaciones.

El estrés crónico puede producir la aparición de nuevas enfermedades y agravar aquellas que ya se padecen.

¿Qué hacer ante el estrés?

- Averigua qué es lo que le está provocando estrés.
- Respiración controlada para reducir el estrés. Al respirar conscientemente, estamos enviándole al cerebro el mensaje de que no hay peligro a nuestro alrededor, que estamos seguros y podemos relajarnos.
- Hay unos pasos que debemos seguir para conseguir dicha respiración:
 - Colocarse cómodamente (sentado o tumbado), cerrar los ojos y comenzar a respirar por la nariz.
 - Tomar aire por la nariz durante 2 segundos, aguantar la respiración un segundo y exhalar durante cuatro segundos. Después, repetir las veces que haga falta hasta sentirse relajado.
- Apoyo mutuo: Es importante hablar de sentimientos, preocupaciones, planes de futuro y organización.

El final de la vida y el duelo [33]

La calidad de vida y el confort de los pacientes previos a su muerte puede ser mejorada gracias a una correcta aplicación de los conocimientos actuales de cuidados paliativos, cuyos instrumentos básicos son:

- Control de síntomas: Saber reconocer, valorar y tratar adecuadamente los síntomas que aparecen y que pueden afectar directamente al paciente. Algunos de ellos se podrán controlar, como el dolor, la disnea, la mucositis, etc., otros será preciso ayudar al enfermo a adaptarse a ello (caquexia, debilidad).
- Apoyo emocional y comunicación con el enfermo, la familia y el equipo terapéutico, estableciendo una relación franca y honesta.
- Cambios en la organización, permitiendo un trabajo interdisciplinar y una adaptación flexible a los objetivos cambiantes de los enfermos.
- Trabajo de un equipo multidisciplinar, con formación específica para ello.

Etapas médicas y necesidades emocionales de tu ser querido [30]

Existen cuatro etapas médicas básicas que tienen lugar en los pacientes paliativos:

- Estabilidad inicial: Los síntomas no son intensos y las necesidades de cuidado no han cambiado.
- Etapa sintomática: Aparecen las primeras complicaciones que alteran su estado general, con grados variados de autonomía y con la capacidad aún de hacer actividades básicas que realizaba en los últimos meses.
- Etapa de declive: En esta fase tienen lugar numerosas complicaciones en el estado de salud del paciente, lleván-

dole a acudir a urgencias y a ser hospitalizados [34]. En esta fase, el deterioro general es tal, que ya no puede hacer las actividades diarias que realizaba hasta ahora, siendo dependiente total para las actividades básicas de la vida diaria.

- Etapa final o agonía: Esta en sí es la etapa final de la vida. Cuando el médico lo determine, su ser querido vivirá de 1 a 5 días y podrá verificar por sí mismo algunos de los signos que presagian la muerte, entre ellos: nariz larga, blanca y fría, adelgazamiento, extremidades frías, labios azules. Aparecen manchas violáceas (lividesces) en su cuerpo, tu ser querido duerme la mayor parte del día, empiezas a escuchar a el ruido de los estertores, lo que indica una secreción en sus bronquios que le impide respirar correctamente, puede empezar a realizar apneas, etc.

La comunicación emocional en el final de la vida [30]

Es importante seguir comunicándose, expresar como te sientes en cada una de las etapas por las que vas pasando junto a tu familiar.

Escucha

En la etapa final, debemos escuchar más que hablar. Lo importante es no apresurarse, para ello, siéntate al lado de tu ser querido, a veces en silencio compartiendo su respiración calmada, a veces tomándole la mano, a veces abrazándolo y besándolo. Escucha las palabras de tus seres queridos y sus silencios. Tu ser querido necesita decirte estas cosas para que le resulte menos complicado dejarte porque sabe que no tienes dudas sobre su amor. Estas situaciones también son una oportunidad para que te expreses y le digas cuánto lo amas y cuánto lo extrañarás. El dolor y el miedo compartidos son menos amenazantes. Esta fase de escucha debe ser vivida con paciencia y amor, sabiendo que el tiempo compartido siempre estará contigo.

Mantente presente y comunícate no verbalmente

Las miradas adquieren un significado completamente diferente al habitual, más profundas y llenas de emoción. No huyas de la mirada de tu ser querido, no huyas de sus intentos de tomarte la mano, besarte y abrazarte. Confíe en él o ella para comunicar sus sentimientos a través de tus miradas, caricias, besos y abrazos.

Al final de la vida, el tacto se convierte en una forma de comunicación muy importante. Tocar a alguien que amas es una forma silenciosa de cuidar y apoyar. El tacto transmite ternura, apoyo, una respuesta silenciosa a las palabras que nos mecen y nos dejan sin palabras, la respuesta más cruda a las emociones profundas que sentimos que no podemos expresar con palabras. El tacto transmite más comprensión y apoyo que mil palabras.

Sé sensible hacia lo que tu ser querido piensa, siente y necesita

No siempre estarás de acuerdo con los pensamientos, sentimientos y necesidades de tu ser querido. Tu ser querido



Imagen 12. Pautas a seguir en la comunicación al final de la vida (Alameda E. Guía emocional para cuidadores. Formación Alcalá. Mayo 2020).

puede querer vivir el final de una manera que no comprendes, pero recuerda que este es el final de su vida y debe poder decidir cómo quiere dejar el mundo. Eres su apoyo fundamental, su compañero en el camino de la vida, estando especialmente presente cuando más te necesita, dejándolo morir en la forma que él decide.

También es importante no aferrarse tanto de tu ser querido como para evitar que se vaya. Tu amor puede hacer que se quede más tiempo del que puede, prolongando así su agonía. Por eso es tan importante expresar todo lo que sientes por él o ella en los últimos días o semanas, y ceñirte a expresar el amor que sientes. Estas palabras pueden ayudarte a alejarte gradualmente de la persona que amas, dándole suficiente espacio para dejar el mundo cuando lo necesite.

Mantén una actitud cariñosa, sincera y abierta

Puedes expresar tu cariño a través de tus palabras, del tacto, de tus miradas, de tus sonrisas, de tus besos y abrazos.

Sé flexible y adáptate a las necesidades de tu ser querido

En las etapas de muerte, a veces tu ser querido necesita tu compañía, necesita hablar y comunicarte cosas que quizás nunca te haya dicho, pero a veces también necesita silencio y quietud.

No mientas

Sé honesto con él, si te pregunta si se recuperará, dile lo que te dijo el médico, y si no puedes decirlo tú mismo, díselo al equipo médico para que hablen con él o ella. Acepte las emociones que tenga su ser querido, sabiendo que la muerte es una realidad y que su tristeza es una respuesta emocional normal a las muchas pérdidas que tendrá que afrontar.

Despídete

Es importante despedirse de tu ser querido antes de que éste fallezca. Esto ayuda a desprenderse el uno del otro y

a llevar el duelo de una forma más sencilla. La despedida puede ser a través de las palabras o al compartir una mirada donde ambos sabéis su significado.

Cada persona debe encontrar esa forma única de decir adiós, que encaja con quién eres y lo que sientes por tu ser amado. Algunas de las cosas que puedes incluir en esto, son: todo lo que la otra persona te haya enseñado, el amor compartido, los recuerdos atesorados y entender que necesita dejaros.

Cómo regular las emociones al final de la vida

Ante esta etapa tan complicada, surgen muchas emociones el propio paciente. A continuación, adjunto un resumen de qué puede hacer su cuidador principal en función de qué emoción sienta su ser querido (Tabla 4).

Cómo cuidarse desde la calma y la autoescucha [30]

Las emociones

Según el Diccionario de la lengua española una emoción es la "Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática". [35]

Sentimientos

Las emociones primero surgen en nuestra mente y somos conscientes del afecto o sentimiento que nos ayuda a saber si estamos tristes o felices, enfadados o tranquilos. Las emociones indican una amenaza o desequilibrio en nuestro entorno, es una llamada de atención para observar y reaccionar ante lo que ocurre a nuestro alrededor.

Pensamientos

Nuestros sentimientos determinan nuestros pensamientos. Podemos decir que las emociones estimulan los pensamientos, pero estos pueden aumentar o disminuir las

Tabla 4. Resumen de las pautas para regular las emociones de tu ser querido (Alameda E. Guía emocional para cuidadores. Formación Alcalá. Mayo 2020).

Emoción	Pautas para regular las emociones de tu familiar
<i>Culpa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Explora si se siente culpable.</i> Puedes hacer una pregunta como: <i>¿Te sientes culpable por algo?</i> • <i>Respira.</i> Ante la culpa muy intensa, la respiración logra calmar. • <i>Culpa vs responsabilidad.</i> Ayuda a que tu ser querido sustituya la culpa por responsabilidad, siendo consciente de que él o ella también se ha equivocado pero que esas experiencias le han enseñado importantes lecciones. • <i>Fomentar el perdón.</i> Tanto perdonarse a sí mismo como a otras personas. • <i>Reparar la culpa.</i> Pedir perdón, cerrar temas pendientes, comprender la etapa que está viviendo ahora, etc. • <i>Reconciliarse.</i> Lograr la reconciliación con uno mismo o con otros, ayuda a superar la culpa y liberarse de la pesada carga que lleva a cuestas.
<i>Amor</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>No huyas del amor.</i> Acepta las palabras y actos de amor de tu ser querido. Estas demostraciones le ayudan a desapegarse poco a poco de la vida. • <i>Comunica tu amor no verbalmente.</i> Expresa el amor que sientes por tu ser querido por medio de caricias, besos, abrazos, miradas, etc. El tacto tiene memoria. • <i>Guarda ese amor para afrontar el duelo.</i> Incorporar a tu día a día la ausencia del ser querido a quien has cuidado tanto tiempo, es un proceso difícil pero muy necesario. El amor que expresas y sientes en esta etapa donde la muerte se aproxima, se convierte en una fuente de apoyo muy importante para la etapa de duelo. • <i>Siente el amor más allá de tu cuerpo.</i> El amor sentido y expresado es una energía muy poderosa que se hace presente mientras acompañas a tu ser querido. Pierde el miedo a expresar tu amor por él o ella.
<i>Angustia y ansiedad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Escuchar música.</i> La música tiene la capacidad de reducir la ansiedad y el estrés, permite un mejor control del dolor, reduce el sufrimiento y la depresión.
<i>Miedo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Siéntate junto a tu ser querido.</i> El miedo es una emoción habitual cuando tu familiar interioriza la idea de su muerte. Tu presencia y escucha es terapéutica. • <i>Explora sus miedos.</i> Pregunta algo como: <i>¿Qué es lo que te da más miedo?</i> • <i>Respira.</i> Es tu hilo al presente y a ti mismo. Tras respirar conscientemente a solas o con tu ser querido, puedes incorporar las frases de compasión y bondad amorosa. • <i>Acompaña.</i> Siéntate junto a él o ella, mírale, tómale la mano, dale un beso y un abrazo, no temas demostrar tu amor, tu ser querido se lleva todo tu amor consigo y eso le ayuda a partir con más calma.
<i>Enfado</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Averigua las razones del enfado.</i> Cada persona tiene unas razones muy concretas para sentir ira en el final de la vida. Puedes preguntar algo como: <i>¿Por qué te sientes tan enfadado?</i> • <i>Respira.</i> Es la manera ideal de regular tus emociones y de evitar responder con enfado al enfado de tu ser querido. • <i>Promueve la amabilidad en tu familiar.</i> Indica que se diga frases amables y llenas de cariño a sí mismo como: <i>mi vida tiene sentido, soy mucho más que este cuerpo que se desvanece.</i> • <i>Acompaña.</i> El enfado de tu ser querido es una respuesta emocional a la adaptación de la idea de la muerte que se aproxima. No hagas tuyo su enfado.
<i>Tristeza</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Promueve la expresión de la tristeza.</i> Haz una pregunta como: <i>¿Te sientes triste?</i> • <i>Permite el llanto de tu ser querido y acompáñale.</i> • <i>Respira.</i> Si la tristeza y el llanto son profundos y no se calma, haz un ejercicio de respiración consciente con él o ella para reducir la intensidad de la emoción. • <i>Acompaña.</i> Tu presencia es muy valiosa para tu ser querido porque le ayuda a saber que no está solo en esta etapa final, que no huyes a pesar del sufrimiento.
Emoción	Pautas para regular las emociones de tu familiar
<i>Sufrimiento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Escucha y habla con tu ser querido.</i> De esta manera alivias sus preocupaciones. • <i>Sé sincero y si no sabes qué responder házselo saber - Yo tampoco sé cómo responder a esas preguntas, pero creo que esta última fase de tu vida nos está dando la oportunidad de hablar y despedirnos y eso es lo más importante. No estás solo, estamos juntos en esto.</i> • <i>Ábrete a la espiritualidad.</i> Acompaña a tu ser querido en la búsqueda de sentido de su vida, escúchale y aporta tus propias ideas. • <i>Comunicate con tu ser querido y con los profesionales.</i> La incertidumbre es una importante fuente de sufrimiento para ti y para tu ser querido, por lo que infórmate de las necesidades y fases de esta etapa para sentirte más seguro.
<i>Angustia y ansiedad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Escucha y comunícate con tu ser querido.</i> Hablar de la muerte puede reducir la ansiedad y angustia de tu ser querido. Comienza con una pregunta sencilla como: <i>¿Por qué te sientes tan ansioso?</i> • <i>Respira.</i> La respiración te calma y te ayuda a reconectar contigo mismo, pudiendo reducir la intensidad de las emociones que sientes. Recomienda respirar conscientemente a tu ser querido para reducir su angustia y ansiedad. • <i>Repasar los recuerdos.</i> Le ayuda a dotar de sentido la vida que llega a su fin.

emociones al mismo tiempo, dependiendo de si puedes regular cómo te sientes.

Sensaciones en el cuerpo

Cuando tu mente empieza a pensar, tu cuerpo ya está respondiendo a las emociones que sientes. Cada emoción desencadena una respuesta corporal que crea una reacción química muy específica en todo el cuerpo. Las sensaciones en tu cuerpo pueden aumentar o disminuir tus emociones.

Cambios en el comportamiento

Finalmente, las emociones (que aumentan o disminuyen de intensidad en función de cómo se siente tu cuerpo y tus pensamientos) te animan a comportarte de una forma u otra. Al mismo tiempo, las cosas que haces pueden aumentar o disminuir tu emoción.

En resumen, tus emociones envían señales de alerta, crean pensamientos que aumentan o disminuyen cómo te sientes, las emociones crean sentimientos y síntomas en tu

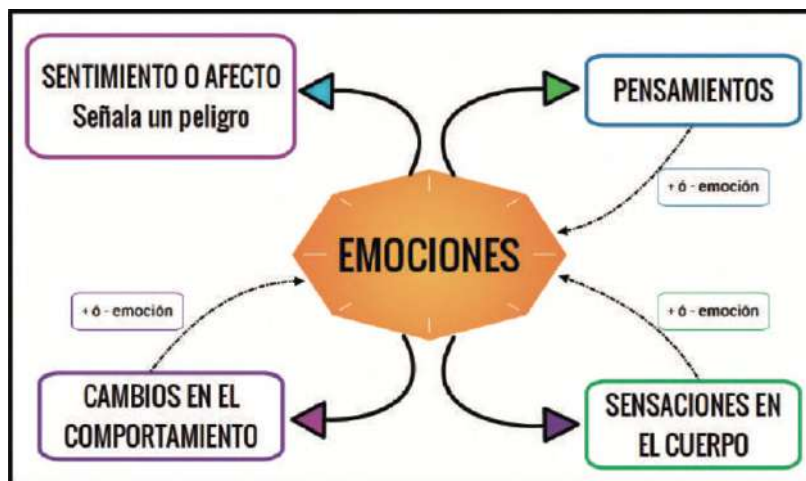


Imagen 13. El ciclo de las emociones y los cambios que producen en mente y cuerpo (Alameda E. Guía emocional para cuidadores. Formación Alcalá. Mayo 2020).

cuerpo que también indican si las emociones deben permanecer fuertes o si deben calmarse, y finalmente las emociones que pueden llevarte a ciertos comportamientos. Cuando puedes regular tus emociones, puedes tomar decisiones con mayor libertad y mantener un mayor equilibrio.

Cómo nos sentimos afecta directamente las decisiones que tomamos, cómo vivimos cada día, qué pensamos y hacemos, cómo nos relacionamos con los demás y cómo nos sentimos con nuestra propia piel. Todas las emociones son útiles, y la clave está en saber interpretar el mensaje que nos transmite la emoción y saber utilizarla de forma que nos sea beneficiosa. [36]

Cómo regular las emociones [30]

Para aprender a regular nuestras emociones, podemos guiarnos por estas fases:

Fase 1. Identificar la emoción

Para saber qué emoción estás sintiendo debes escuchar tu mente, tus pensamientos, tu cuerpo y tu corazón. Para ello, puedes seguir estos consejos:

- Dedícate tiempo a ti mismo para conectar contigo y averiguar lo que sientes.
- Escucha tus emociones a través de la respiración, meditación, escuchando música, relajándote, etc.
- Escucha tu cuerpo conectando con él por medio del ejercicio, caminando, haciendo yoga o practicando la meditación de escáner corporal.
- Contacta con él a través de la respiración, sintiendo gratitud y amor en tu interior o practicando el ejercicio de coherencia cardíaca.

Fase 2. Experimenta la emoción y acéptala

Permitirnos sentir una emoción es el segundo paso importante para regularla. El concepto de impermanencia (todo fluye, nada permanece) nos ayuda a comprender que el ciclo

de vida de una emoción es el de nacimiento, expresión y desaparición. Algunas cosas que puedes hacer para experimentar y aceptar tus emociones son:

- Dedícate tiempo para conectar contigo, con tu frecuencia y energía única. Respira, medita, camina a solas y en silencio, permítete contactar contigo.
- Dirígete frases que te ayuden a aceptar el presente. La aceptación de lo que sentimos también requiere de un cambio en ese auto-diálogo permanente.
- Mantente en el presente. Gran parte del malestar que nos provoca sentir determinadas emociones, viene de recordar sucesos del pasado o anticipar cosas del futuro.
- Aprende a fluir con las emociones. Aprender a ser flexibles es una enseñanza básica que todos debemos incorporar.

Fase 3. No te identifiques con tu emoción ni con tus pensamientos

Algo que solemos hacer los humanos es identificarnos tanto con las emociones que sentimos que acabamos plasmándolas, como si nuestros sentimientos se apoderaran de nosotros y olvidáramos quiénes somos más allá de nuestras emociones. Aplicar la técnica de la respiración consciente es una manera de recordarnos que no somos nuestras emociones.

Fase 4. Sé sincero y optimista

Cuanto más familiarizado estés con tus emociones y pensamientos, más cómodo te sentirás contigo mismo y podrás volver a verte como la versión perfecta de ti mismo. En este punto de la regulación de las emociones, comienzas a crear pensamientos y emociones positivas dentro de ti.

Fase 5. Expresa lo que sientes

Algunas maneras de expresar tus *emociones* de manera adaptativa, son la escritura terapéutica, el dibujo o pintura, la música, caminar, hacer yoga, meditar, etc.

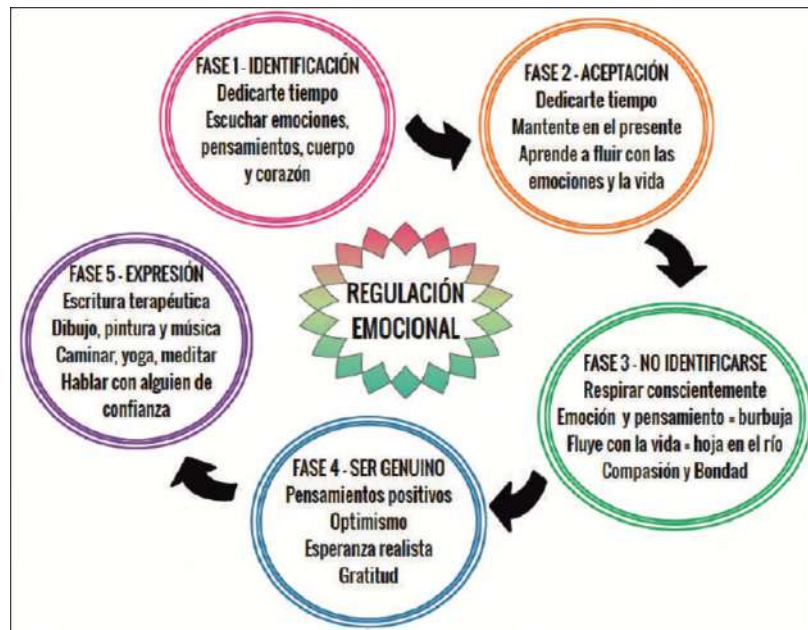


Imagen 14. Regulación emocional en cinco fases (Alameda E. Guía emocional para cuidadores. Formación Alcalá. Mayo 2020).

- Escritura terapéutica: Para lograr convivir con tus emociones tranquilamente, es importante saber identificarlas. Expresarte emocionalmente te ayudará. Para ello dedica diez minutos al día a escribir cómo te sientes.
 - Dibujo o pintura: Puedes expresar lo que sientes a través del arte.
 - Música: Aprende a regular tus emociones a través de la creación de piezas musicales.
 - Caminar: La naturaleza puede calmarnos y equilibrarnos, caminar conscientemente atendiendo al esfuerzo que haces con tus músculos y pies, es otra forma de expresar lo que sientes y dejar que las emociones fluyan.
 - Practicar yoga: Tanto el yoga como pilates provocan una sensación de relajación al terminar, ya que consiguen que te concentres y reconectes con tu cuerpo.
- Técnicas para regular las emociones más habituales que puedes sentir (Tabla 5).

Tabla 5. Resumen de los ejercicios prácticos para regular emociones habituales. (Alameda E. Guía emocional para cuidadores Formación Alcalá. Mayo 2020).

Emoción	Ejercicios para regularlas
<i>Ansiedad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de respiración de emergencia –manos alrededor de la boca y nariz, respirando con calma en su interior • Observar tu respiración y centrarte en tu ancla –nariz, pecho o abdomen– • Técnicas de distracción –contar de 0 a 10 o ejercicio ¿Para qué puede servir? • Meditar
<i>Tristeza</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Respirar: observa tu respiración y céntrate en tu ancla –nariz, pecho o abdomen– • Llorar para liberarte de la presión de la tristeza • Ejercicio <i>la sombra de la tristeza</i> • Dibujar la tristeza
<i>Enfado</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Respirar: observar tu respiración y centrarte en tu ancla –nariz, pecho o abdomen– • Ejercicio <i>el huracán de la ira</i> • Dibujar el enfado
Emoción	Ejercicios para regularlas
<i>Miedo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Respirar: observar tu respiración y centrarte en tu ancla –nariz, pecho o abdomen– • Ejercicio <i>el tren del miedo</i> • Dibujar el miedo
<i>Culpa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Respirar: observar tu respiración y centrarte en tu ancla –nariz, pecho o abdomen– • Ejercicio <i>la mochila de la culpa</i>

CONCLUSIONES

Tras realizar diversas búsquedas bibliográficas y analizar cada uno de los aspectos relacionados con el cáncer y su afectación psicológica puedo recalcar varios aspectos:

1. Los cuidados de enfermería abarcarían:
 - Una información clara y sincera y una comunicación adecuada que garantice al enfermo y sus familiares que serán escuchados. Recibirán el apoyo emocional que necesiten, de manera que puedan expresar sus emociones y participar en la toma de decisiones con respecto a su vida y al proceso de muerte.
 - Manejo del dolor y otros síntomas físicos, así como las necesidades emocionales, sociales y espirituales.
 - Asegurar un seguimiento continuado a lo largo de su evolución a través de mecanismos de coordinación entre todos los ámbitos asistenciales y servicios involucrados.
2. La importancia de conocer y evaluar individualmente cómo afecta la enfermedad al paciente y todo su entorno. Cada persona tiene una manera de afrontarlo, cada uno vive cada etapa a su manera y hay que saber apoyarle. Debe garantizarse la continuidad de los cuidados coordinando los diferentes niveles asistenciales dentro de un marco que promueva la participación activa de la unidad paciente/familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plutynski, A. *Explaining Cancer: Finding Order in Disorder*. New York: Oxford University Press. 2018.
2. Hausman D.M. What Is Cancer? Perspectives in Biology and Medicine, Volume 62, Number 4, Autumn 2019, pp. 7.
3. Santina Venuto, Giuseppe Merla. E3 Ubiquitin Ligase TRIM Proteins, Cell Cycle and Mitosis. *Cells*. 2019 May; 8(5): 510.
4. Bai J., Li Y., Zhang G. Cell cycle regulation and anticancer drug discovery. *Cancer Biol. Med.* 2017; 14:348–362.
5. Singh B., Wu P.J. Regulation of the program of DNA replication by CDK: New findings and perspectives. *Curr. Genet.* 2019; 65:79–85.
6. Xiao Hu, Anna E Eastman, Shanggin Guo. Cell cycle dynamics in the reprogramming of cellular identity. *FEBS Lett.* 2019 Oct; 593(20):2840-2852.
7. Pascual A. *Enfermería médico quirúrgica 2: Oncología*. Academia de estudios mir. S.L; 2019.
8. Jiménez L. *Enfermería médico quirúrgica 4: Oncohematología*. CTO editorial; 2019.
9. Lewandowska AM, Rudzki M, Rudzki S, Lewandowski T, Laskowska B. Environmental risk factors for cancer – review paper. *Ann Agric Environ Med.* 2019; 26(1): 1–7.
10. Sun YS, Zhao Z, Yang ZN, Xu F, Lu HJ, et al. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. *Int J Biol Sci.* 2017 Nov 1;13(11):1387-1397.
11. Becher H, Belau M, Winkler V, Aigner A. Estimating lung cancer mortality attributable to second hand smoke exposure in Germany. *Int J Public Health.* 2018 Apr; 63(3): 367–375.
12. Pierce ES. Could Mycobacterium avium subspecies paratuberculosis cause Crohn's disease, ulcerative colitis and colorectal cancer? *Infect Agent Cancer.* 2018 Jan 4; 13: 1.
13. Delbue S, Comar M, Ferrante P. Review on the role of the human Polyomavirus JC in the development of tumors. *Infect Agent Cancer.* 2017; 3(12): 10–20.
14. *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2002.
15. Amjad MT, Chidharla A, Kasi A. Cancer Chemotherapy. *StatPearls.* 2021 Nov 17.
16. Weichselbaum RR. The 46th David A. Karnofsky memorial award lecture: oligometastasis-from conception to treatment. *J Clin Oncol* 2018.
17. Arina A, Gutiontov SI, Weichselbaum RR.. Radiotherapy and Immunotherapy for Cancer: From “Systemic” to “Multisite” *Clin Cancer Res.* 2020 Jun 15;26(12):2777-2782.
18. European Association for Palliative Care. Definition of Palliative Care, 1998. <http://www.eapcnet.org/about/definition.html> (access date: 22.01.2022).
19. Castillo C, Mañas C, Moralejo A.M, Ahijado G. Impacto psicosocial en el paciente oncológico. *AEESME*. Abril 2017.
20. “Impacto emocional y social del cáncer”. Aula Dae. Zorrilla Ayllón, I. https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente_cancer.pdf
21. DieTrill,María. “Impacto psicosocial en el cáncer”.*Rev-Contigo*.Sep.2006; Número 6: 19-21.
22. Karen L Syrjala, Jean ChiyonYi. J. “Overview of psychosocial issues in the adult cancer survivor”. Up to date. Revisado en Enero 2017.
23. Gil Moncayo, F.L. (2015). *Counselling y Psicoterapia en Cáncer*. Barce- lona, Elsevier (capítulo 15).
24. Moral-Fernández, L., Frías-Osuna, A., Moreno Cámara, S., Palomino-Mo- ral, P.A., Del-Pino-Casado, R. (2018). Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador de una familiar mayor dependiente. *Atención Primaria*; 50(5): 282-290.
25. Davis LA, Fothergill-Bourbonnais F and McPherson C. The meaning of being an oncology nurse: Investing to make a difference. *Canadian Oncology Nursing Journal.* 2017; 27(1).
26. Torres RM. Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de enfermería. *Llobet i Vall-Llosera (Barcelona): Fundación Dr. Antonio Esteve; c2010 [citado 21 Mar 2019].*

27. Taleghani F, Shahriari M, Alimohammadi N. Empowering nurses in providing palliative care to cancer patients: Action research study. *Indian J Palliat Care* 2018; 24:98-103.
28. Cohen MZ, Ferrell BR, Vrabel M, Visovsky C and Schaefer B. What does it mean to be an oncology nurse? Reexamining the life cycle concepts. *Oncol Nurs Forum*. 2010; 37(5):561-70.
29. Kennedy Sheldon L. Oncology Nurses and the Cancer Moonshot 2020. *Clin J Oncol Nurs*. 2016; 20(4):355-6.
30. Alameda E. Guía emocional para cuidadores. Formación Alcalá. Mayo 2020.
31. López Rosetti, D. (2018). Emoción y sentimientos. No somos seres racionales, somos seres emocionales que razonan. Barcelona, editorial Planeta.
32. Alameda Jackson, E. (2019). Habilidades emocionales en atención primaria. Jaén, editorial Formación Alcalá.
33. Guía de cuidados paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Madrid, España. 2014
34. Ortega-Galán, A.M., Ruiz-Fernández, M.D., Ortiz-Amo R., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, I.M., Ibáñez-Masero, O. (2019). Atención recibida al final de la vida en los servicios de urgencias desde la perspectiva de los cuidadores: estudio cualitativo. *Enfermería Clínica*; 29(1): 10-17.
35. RAE (2014). Diccionario de la lengua española. Madrid, España. 23ª edición.
36. Gross, J.J. (2015). Emotion regulation: current status and future prospects. *Psychological Inquiry*; 26:1-26.

ANEXOS

Imagen 1: Fases de la mitosis. (Pascual A. Enfermería médico quirúrgica 2: Oncología. Academia de estudios mir. S.L; 2019)

Imagen 2: Cambios celulares. (Palazuelos P, Esquinas S. Enfermería médico quirúrgica 4: Oncohematología. Cto editorial; 2013)

Imagen 3: Características de tumores benignos y malignos. (Jiménez L. Enfermería médico quirúrgica 4: Oncohematología. CTO editorial; 2019)

Imagen 4: Comparación entre tumores benignos y malignos. (Palazuelos P, Esquinas S. Enfermería médico quirúrgica 4: Oncohematología. Cto editorial; 2013)

Imagen 5: Radiaciones ionizantes y el cáncer. (Manual de Enfermería oncológica. Instituto Nacional del Cáncer. 2014)

Imagen 6: Componentes dañinos del tabaco. (Manual de Enfermería oncológica. Instituto Nacional del Cáncer. 2014)

Imagen 7: Implantación de virus asociado con cáncer en una célula sana. (Manual de Enfermería oncológica. Instituto Nacional del Cáncer. 2014)

Imagen 8: Factores de riesgo contra el cáncer. (Manual de Enfermería oncológica. Instituto Nacional del Cáncer. 2014)

Imagen 9: Ejemplo de estadificación del cáncer de colon. (Pascual A. Enfermería médico quirúrgica 2: Oncología. Academia de estudios mir. S.L; 2019)

Imagen 10: Ejemplo de búsqueda en Pubmed, con la búsqueda avanzada aplicada. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=oncology&filter=simsearch2.ffrft&filter=datesearch.y_5

Imagen 11: Las cinco fases psicológicas descritas por Kübler-Ross. (Manual de Enfermería oncológica. Instituto Nacional del Cáncer. 2014)

Imagen 12: Pautas a seguir en la comunicación al final de la vida. (Alameda E. Guía emocional para cuidadores. Formación Alcalá. Mayo 2020)

Imagen 13: El ciclo de las emociones y los cambios que producen en mente y cuerpo. (Alameda E. Guía emocional para cuidadores. Formación Alcalá. Mayo 2020)

Imagen 14: Regulación emocional en cinco fases. (Alameda E. Guía emocional para cuidadores. Formación Alcalá. Mayo 2020)

TABLAS

Tabla 1. Tipos de radioterapia según su fuente de radiación.

Tabla 2. Ejemplo de plan de cuidados de enfermería al paciente oncológico.

Tabla 3. Resumen de estrategias a usar con el enfermo para regular sus emociones. (Alameda E. Guía emocional para cuidadores. Formación Alcalá. Mayo 2020).

Tabla 4. Resumen de las pautas para regular las emociones de tu ser querido. (Alameda E. Guía emocional para cuidadores. Formación Alcalá. Mayo 2020).

Tabla 5. Resumen de los ejercicios prácticos para regular emociones habituales. (Alameda E. Guía emocional para cuidadores. Formación Alcalá. Mayo 2020).