

# COLECCIÓN oncoactiva™

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) agrupa a los especialistas españoles en el tratamiento médico del cáncer y es el principal referente de la Oncología en España. La SEOM vela para que desde los Servicios de Oncología Médica se ofrezca una calidad asistencial de excelencia, estimulando el estudio y la investigación sobre el cáncer y homologando criterios clínico-terapéuticos en su diagnóstico y tratamiento. Respecto a la educación sanitaria en lo que concierne al cáncer, la SEOM participa activamente mediante la promoción de iniciativas de divulgación sanitaria y proyectos en favor de los pacientes oncológicos y su familiares.

La SEOM considera fundamental insistir en la importancia de la prevención primaria del cáncer, el diagnóstico precoz y el papel de los test genéticos en familias susceptibles de padecer cáncer y mantiene un compromiso con los enfermos de cáncer en todas las fases de su enfermedad, incluso después de la finalización de los tratamientos médicos.

Desde aquí solicitamos el apoyo de toda la sociedad para seguir contribuyendo a la formación e información de todos frente al cáncer.



**SEOM**  
Sociedad Española  
de Oncología Médica  
[www.seom.org](http://www.seom.org)

# 10

## CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO



## 1 Los cuidados básicos del paciente oncológico

## 2 Los cuidados requeridos tras radioterapia, quimioterapia o cirugía

## 3 El hospital de día oncológico

## 4 La reinserción del paciente crónico

## 5 Los cuidados del paciente terminal

## 1 Los cuidados básicos del paciente oncológico

Incluso antes de ser paciente oncológico, es decir, en el diagnóstico, todo paciente con sospecha clínica fundada de cáncer debe tener acceso, en un tiempo razonable, a una prueba que confirme o descarte la patología mediante circuitos prioritarios de acceso a las pruebas diagnósticas. Si el resultado es positivo, el diagnóstico especializado debe ser realizado en un centro que disponga de los recursos y técnicas necesarias de laboratorio, radiología y anatomía patológica, y con capacidad suficiente para garantizar un estudio de extensión de calidad.

Los pacientes con cáncer en España suelen recibir alguna de las siguientes estrategias terapéuticas: cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia o terapias biológicas (modificadoras de la respuesta de nuestro propio organismo). El desarrollo de la investigación oncológica permite suponer que aparecerán nuevos tratamientos basados en un conocimiento más específico de la biología molecular del cáncer.

Estos tratamientos tan variados, así como el distinto punto del cuerpo en el que se origina el cáncer, [requieren de la colaboración de especialistas muy diversos](#). Estos profesionales implicados en los tratamientos deben actuar de forma coordinada con el objetivo de obtener la máxima eficacia terapéutica ocasionando las menores molestias posibles a los pacientes.

El desarrollo de la atención oncológica en España está superando la estructura organizativa clásica de los servicios asistenciales hospitalarios. La nueva concepción multidisciplinar de la atención oncológica, en razón de las necesidades del proceso diagnóstico y terapéutico del paciente, requiere la integración de todos los servicios sanitarios en [Unidades Funcionales Oncológicas](#). En estas unidades una enfermera especializada gestiona las consultas y tratamientos de cada paciente para intentar que realice el mínimo número de desplazamientos al hospital y que todos sus médicos especialistas evalúen conjuntamente su caso en un comité de tumores.

## 2 Los cuidados requeridos tras radioterapia, quimioterapia o cirugía

Los avances tan importantes que se están produciendo en los últimos años en el estudio y tratamiento del cáncer están consiguiendo que [cada día se curen más pacientes y que se prolongue la supervivencia de los que no consiguen la](#)

**curación total.** Por eso se están produciendo cambios muy rápidos en el perfil clínico del paciente, y tanto en los aspectos terapéuticos como asistenciales.

Uno de los aspectos más importantes que pueden conseguir optimizar el tratamiento del paciente (tanto por su eficacia como por su impacto mínimo en la calidad de vida) es la realización de una historia clínica única confeccionada según un protocolo consensuado por todos los especialistas que forman parte de los comités de tumores. Si es posible disponer de sistemas informáticos que permitan a cada médico revisar y modificar la historia clínica en tiempo real tanto mejor, dado que el paciente será atendido siempre con toda su información clínica a la vista, sin retrasos ni duplicación de las pruebas diagnósticas.

Los pacientes diagnosticados de cáncer deben tener acceso a una atención oncológica de calidad, definida según los siguientes parámetros:

- Atención sanitaria continuada y coordinada, con un médico especialista responsable.
- Atención multidisciplinar, con la participación de cada especialidad.
- Equidad de acceso a los recursos diagnósticos y terapéuticos.
- Integración del apoyo psicosocial en el plan terapéutico si es preciso.
- Ajuste de protocolos existentes para los problemas y tratamientos más frecuentes.
- Integración de la rehabilitación y de la reinserción sociolaboral en el proceso asistencial.
- Atención integral durante todo el curso de la enfermedad.
- Capacidad de evaluar y explicar a la sociedad los resultados clínicos observados.
- Coste aceptable para la sociedad de todo el proceso asistencial.

## 3 El hospital de día oncológico

Las innovaciones terapéuticas logradas en los últimos años permiten que muchos pacientes puedan recibir un **tratamiento oncológico eficaz sin necesidad de ser hospitalizados.** Los hospitales de día suponen una notable mejora para el enfermo y su familia, pues en unas horas pueden regresar a su domicilio siempre que su situación clínica no obligue al ingreso hospitalario.

El desarrollo de hospitales de día oncológicos requiere la creación de áreas específicas para atender adecuadamente a los pacientes y respetar su derecho a la intimidad. Algunas exigencias organizativas, circuitos asistenciales y

agendas de trabajo deben ser también tenidos en cuenta para evitar demoras en la atención.

Este tipo de centro debe poseer **instalaciones modernas y equipadas con tecnología de última generación.** Es deseable que cuenten con espacios delimitados como salas de espera, consultas médicas y salas de tratamiento/curas.

Los pacientes tratados en estos centros reciben un tratamiento muy variado. La mayoría necesitan quimioterapia intravenosa, pero existen más de 50 medicamentos diferentes para combatir la enfermedad y prevenir el crecimiento, multiplicación y diseminación de las células malignas. Además pueden emplearse solos o en combinaciones de dos o más fármacos. Las medidas terapéuticas, su duración y dosis dependen de factores tan diversos como el tipo de cáncer, su localización o el estado general del paciente. Existen tratamientos quimioterápicos por vía oral, intramuscular e incluso a través de la piel. Generalmente, se administra mediante ciclos que alternan los fármacos con períodos de descanso que permiten al organismo volver a fabricar células sanas y recuperarse del efecto de la medicación.

**La atención personalizada que reciben los pacientes en el centro de día oncológico es similar a la que podrían recibir en un centro hospitalario,** sin los inconvenientes para su autonomía y capacidad de mantener una vida normal que son intrínsecos a la hospitalización.

## 4

## La reinserción del paciente crónico

En un porcentaje muy importante de pacientes diagnosticados de cáncer se producen una serie de fenómenos psíquicos, físicos y sociolaborales que de una forma objetiva alteran su calidad de vida. Los nuevos tratamientos oncológicos han conseguido que aproximadamente la mitad de los pacientes con cáncer se curen definitivamente, o que al menos consigan detener la progresión de la enfermedad. **En estos últimos pacientes el cáncer no ha podido ser eliminado por completo, pero no avanza o lo hace muy lentamente, por lo que la enfermedad se vuelve crónica** y los pacientes pueden convivir muchos años con ella.

En el paciente oncológico crónico, e incluso en aquellos que han superado la enfermedad, es en los que se requiere un apoyo psicosocial mayor. Para empezar hay que tener en cuenta que estudios psicosociales demuestran que la adaptación del paciente y del familiar encargado de sus cuidados es diferente, por lo que la

intervención psicológica debe ser doble, por un lado debe atender las necesidades de la unidad familiar conjuntamente y por otro las de paciente y familiar individualmente. El objetivo debe ser facilitar la comunicación con el paciente y reducir la ansiedad del familiar teniendo en cuenta las necesidades físicas, la edad y el estado civil de los afectados.

Cuando el paciente tiene una buena percepción de su familia, también la posee el familiar y viceversa. Lo mismo sucede con la calidad de vida de ambos. Es muy importante que cada uno de ellos se refuerce con el otro para salir adelante. Con el apoyo mutuo, la recuperación progresiva de un ritmo de vida normal es cuestión de paciencia y de saber pedir ayuda cuando se necesita.

Por tanto, en el caso del paciente se hará imprescindible una adecuada asistencia médica, **atendiéndose fundamentalmente sus necesidades tanto en el plano físico como psicológico**, donde la intervención terapéutica posibilite que el paciente tenga un adecuado soporte emocional, apoyo social y funcionamiento familiar. En el caso de los familiares es fundamental que mantengan una buena comunicación con el paciente, que sean conscientes del beneficio que pueden aportarle. Este tipo de pensamiento positivo reducirá al mismo tiempo, y considerablemente, la ansiedad presentada por todos los miembros de la unidad familiar.

una atención adecuada. Es importante, por tanto, **el control de los síntomas del paciente terminal en su propio domicilio**, donde el soporte emocional y la comunicación son más fáciles.

La mayoría de los trastornos que aparecen en los pacientes terminales se pueden prevenir o paliar siguiendo recomendaciones sencillas o tratamientos básicos que pueden ser suministrados por los familiares o cuidadores de los enfermos. Esto no es óbice para que ciertos síntomas importantes (como por ejemplo los síndromes de compresión medular o de la vena cava superior) o la confluencia de varios de ellos obliguen al ingreso del paciente para que reciba una atención constante y especializada.

Los síntomas más frecuentes que sufre un paciente oncológico terminal son:

- **Dolor:** Se aconseja tratarlo en tres etapas, primero los analgésicos periféricos no opioides, después los opioides débiles y por último analgésicos potentes.
- **Disnea/Tos:** Si aparece una crisis de disnea (falta de aliento) será muy importante la compañía tranquilizadora y las técnicas de relajación, porque es un síntoma que causa mucha angustia en el enfermo. Su médico le informará sobre si el tratamiento farmacológico puede ayudar.
- **Cuidado bucal:** Favorece mucho el confort del paciente y se puede conseguir con una buena hidratación, cepillado dental o de la prótesis tras cada comida, una dieta rica en frutas y verduras y enjuagados con soluciones desbridantes y/o antisépticas.
- **Cuidado de la piel:** En pacientes encamados es muy importante la higiene y la hidratación de la piel, el cambio frecuente en la postura y masajes que faciliten la circulación; todo ello acompañado de una dieta rica en proteínas, carbohidratos y vitamina C.
- **Náuseas/Vómitos:** Aparecen en la mayoría de los pacientes y es importante intentar comprobar si existe un desencadenante único. Inicialmente se pueden tratar con antieméticos orales.
- **Estreñimiento/Diarrea:** También aparecen frecuentemente y se pueden relacionar con carencia de fibra en la dieta o efectos secundarios de tratamientos oncológicos. El uso inadecuado de laxantes, por exceso o por defecto, también puede ser responsable de un descenso en la calidad de vida del paciente por estos trastornos.
- **Anorexia/Caquexia:** El 80% de los pacientes con cáncer sufre desnutrición severa. La nutrición intensiva está recomendada cuando se conoce el motivo de la pérdida de peso o se requiere mejorar el estado de salud global del paciente para someterle a una intervención. Forzar la alimentación no está directamente relacionado con una mayor supervivencia o calidad de vida.
- **Síntomas psicológicos:** Solo deben ser tratados cuando superan el umbral que diferencia el proceso de adaptación a la enfermedad del estado psicopatológico. La depresión, la ansiedad y la confusión son los síntomas más frecuentes.

## 5 Los cuidados del paciente terminal

Según la SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) la enfermedad terminal se caracteriza por:

- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Falta de posibilidades de respuesta a tratamientos específicos.
- Numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- Pronóstico inferior a 6 meses.

Es frecuente que las familias cuidadoras de enfermos terminales soliciten ayuda para evitar o retrasar lo más posible la hospitalización de su familiar. Esto está bien justificado según ciertos análisis científicos que informan de un mejor estado de calidad de vida en los pacientes que consiguen permanecer en sus domicilios más tiempo. Por otra parte, existen pocas unidades de Cuidados Paliativos todavía en España, por lo que estos enfermos pueden ser ingresados en unidades de Medicina Interna insuficientemente preparadas para ofrecer