

Con la colaboración
altruista de:



Y el patrocinio de:



Aprendiendo a vivir mejor con el cáncer de pulmón

Manual de información y apoyo

Una iniciativa de:



Una iniciativa de:

Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón y
Fundación MÁS QUE IDEAS.

Textos y edición:

Fundación MÁS QUE IDEAS

Con revisión y aportaciones de:

Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP), Ángel Carlos Abanades (paciente), José María Antequera (profesor de derecho sanitario y bioética), Lidia B. Alejo (Doctora en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte), Enric Carcereny (oncólogo médico), Francisco Cegri (enfermero de Atención Primaria), Eusebi Chiner (neumólogo), Francisco Javier de la Cruz (familiar de paciente), Nuria Domenech (enfermera), Tamara Fernández (dietista-nutricionista), Sara García (psicooncóloga), Belén Gimeno (familiar de paciente), José-Tomás Gómez (médico de Atención Primaria), Laura González (fisioterapeuta), Carme Hernández (enfermera), Unai Jiménez (cirujano torácico), Anabel Mañes (oncóloga radioterápica), Ernest Nadal (oncólogo médico), Laura Otón (psicooncóloga), Estefanía Soriano (familiar de paciente), Ivana Sullivan (oncóloga médica), Eva Toledano (trabajadora social) y Juan Carlos Trujillo-Reyes (cirujano torácico).

Diseño y maquetación:

Barcia Studio · juanbarcia.com

Ilustraciones:

Fran Fuego · franfuego.com

Corrección de estilo:

Maite Izquierdo

Impresión:

Ayregraf

ISBN:

978-84-09-41890-9

Depósito legal:

B 12442-2022

Primera edición:

Junio de 2022



Licencia Creative Commons (bienes comunes creativos) con reconocimiento de autoría, sin que se pueda hacer uso comercial y a compartir en idénticas condiciones.

Esta publicación se ha escrito utilizando un lenguaje inclusivo de género, reflejo de la sociedad igualitaria que deseamos lograr y la cultura del respeto a todos los géneros.

Manual disponible en formato *online* en:

Asociación Española de Afectados
de Cáncer de Pulmón (AEACaP)

www.afectadoscancerdepulmon.com

Fundación MÁS QUE IDEAS

www.fundacionmasqueideas.org

Una iniciativa de:



Con la colaboración altruista de :



Y el patrocinio de:



Este manual ha contado con la colaboración altruista de un equipo de personas de diferentes perfiles y disciplinas, a quienes agradecemos infinitamente las aportaciones en el contenido y la revisión de los textos. Gracias a este comité multidisciplinar hemos conseguido una publicación completa, rigurosa y práctica.

Ángel Carlos Abanades. Paciente con cáncer de pulmón. Patrono y voluntario de Fundación MÁS QUE IDEAS.

José María Antequera. Profesor de Derecho Sanitario y Bioética. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III.

Lidia B. Alejo. Doctora en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (CAFYD). Coordinadora de Titulación y profesora del Grado en Ciencias de la Actividad Física y Salud de la Universidad Europea de Madrid. Directora del Curso de Experto en Ejercicio Físico y Cáncer. Miembro del Instituto de Investigación i+12. Asesora de Educación Física y Deportiva para la Salud del Consejo COLEF. Programa VEnCE (Vive, Entrena, Cáncer Enfrenta).

Enric Carcereny. Oncólogo médico. Hospital Germans Trias i Pujol. Instituto Catalán de Oncología (Badalona). Vicepresidente II del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP).

Francisco Cegri. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Doctor en Enfermería. CAP Sant Martí de Provençals (Barcelona). Instituto Catalán de la Salud (ICS). Profesor Asociado de la Universidad de Barcelona. Vicepresidente de la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP).

Eusebi Chiner. Neumólogo. Jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario San Juan de Alicante. Director de SEPARpacientes (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica).

Francisco Javier de la Cruz. Familiar de persona con cáncer de pulmón. Miembro de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP).

Nuria Domenech. Enfermera de Atención Primaria y Comunitaria. Máster en Enfermería Oncológica. Socióloga. Profesora de la Universidad de Alicante. Vicepresidenta de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO).

Tamara Fernández. Dietista-Nutricionista clínica especialista en soporte nutricional y gastroenterología. Responsable de nutrición artificial en la Unidad de Cuidados Críticos del hospital Maelor (NHS, Reino Unido). Supervisora clínica. Coordinadora de Grupo de Nutrición Clínica en la Academia Española de Nutrición y Dietética.

Sara García. Psicooncóloga. Coordinadora del Centro Kalida Sant Pau, de Barcelona. Fundación Privada Kalida.

Belén Gimeno. Familiar de persona con cáncer de pulmón. Miembro de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP).

José-Tomás Gómez. Médico de Familia. Director médico del centro de salud de Nájera (La Rioja). Servicio Riojano de Salud. Responsable del Grupo de Trabajo de Respiratorio de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

Laura González. Doctora en Ciencias Biomédicas y de la Salud. Coordinadora de Titulación y Profesora del Grado en Fisioterapia en la Universidad Europea de Madrid. Fisioterapeuta del Programa VEnCE (Vive, Entrena, Cáncer, Enfrenta).

Carme Hernández. Enfermera especialista en respiratorio. Doctora. Responsable del Dispositivo Transversal de Hospitalización a Domicilio. Dirección Médica y Enfermera. Hospital Clínic de Barcelona. Profesora asociada de la Universidad de Barcelona. Directora de SEPARpacientes (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica).

Unai Jiménez. Cirujano torácico. Hospital Universitario de Cruces (Bilbao). Secretario de la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT).

Anabel Mañes. Oncóloga radioterápica. Médica especialista en Oncología Radioterápica, Unidad Funcional de Tumores Torácicos. Instituto Catalán de Oncología (Badalona). Representante de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) y del Grupo Oncológico para el Estudio del Cáncer de Pulmón (GOECP).

Ernest Nadal. Oncólogo médico. Hospital Durán i Reynals. Instituto Catalán de Oncología- L'Hospitalet de Llobregat. Vocal del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP).

Laura Otón. Psicóloga experta en psicooncología y cuidados paliativos. Máster en psicología clínica. Asociación Española Contra el Cáncer en Tenerife. Representante de la Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud (SEPCyS).

Estefanía Soriano. Familiar de persona con cáncer de pulmón. Voluntaria de Fundación MÁS QUE IDEAS.

Ivana Sullivan. Oncóloga médica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona). Vocal del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP).

Eva Toledano. Jefa de Servicio de Trabajo Social de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Trabajadora social (Colegiada N.º 5577) y representante de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSyS).

Juan Carlos Trujillo-Reyes. Jefe Clínico del Servicio de Cirugía Torácica del hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona). Profesor asociado de la Universidad Autónoma de Barcelona. Co-coordinador del proyecto CASSANDRA (*Cancer Screening Smoking Cessation & Respiratory Assessment*). Director del Programa Integrado de Investigación en Oncología Torácica de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

¡Estamos contigo!

Te damos la bienvenida a este manual con el que te queremos acompañar y acercar información sobre diferentes cuestiones que creemos que serán de tu interés.

Conoces bien cómo el diagnóstico del cáncer de pulmón cambia, de un día para otro, nuestro presente y nuestros planes. En esta etapa es normal sentirse vulnerable en algunos momentos o tener cierta confusión acerca de lo que puedes hacer para mejorar tu bienestar.

Queremos transmitirtte que no estás solo/a en este camino. Aunque en ocasiones puedes sentirte así, es importante ser consciente de que hay personas a nuestro alrededor dispuestas a caminar a nuestro lado. La familia, las amistades y el personal sanitario te ayudarán a afrontar las dificultades y serán tus personas de confianza para mejorar tu calidad de vida.

Además, nos gustaría que supieses que hay muchas más personas que queremos estar a tu lado. Aun no nos conoces pero, a lo largo de las próximas páginas, esperamos ser capaces de transmitirtte el cariño, dedicación e implicación que hemos puesto en esta publicación para que te sea de utilidad. Detrás de este manual se encuentran muchas personas: el equipo de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) y de la Fundación MÁS QUE IDEAS, las organizaciones colaboradoras y patrocinadoras, así como el gran comité de profesionales que ha permitido garantizar la rigurosidad de los contenidos.

Hemos formado un amplio equipo, una gran alianza, para que puedas sacar el máximo provecho de la información y te ayude a vivir mejor con el cáncer de pulmón. Deseándote una buena lectura y aprendizaje, te animamos a contactarnos para todo aquello que necesites.





CONSEJOS DE LECTURA



La información que encontrarás en este manual no sustituye a las indicaciones de tu equipo sanitario

El objetivo de este manual es ayudarte a entender mejor el proceso de la enfermedad y que logres un mayor control sobre tu salud y calidad de vida. Consulta con tu equipo sanitario aquellas dudas que te surjan durante su lectura y los cambios que quieras realizar para mejorar tu bienestar.



Elige qué deseas leer y qué orden seguir

En el índice encontrarás los diferentes capítulos y subapartados. Puedes leerlos de forma independiente. Si bien es cierto que el contenido sigue una secuencia que busca la adquisición progresiva de conocimientos, te proponemos hacer tuyo el manual y que decidas tú el orden de la lectura, así como los capítulos, apartados o preguntas que quizá no quieras leer.



Atiende a tu caso concreto

En las próximas páginas encontrarás datos sobre tratamientos, efectos secundarios o reacciones emocionales, entre otros. El hecho de que se aborden en el manual no significa que vayan a sucederte. Cada persona y cada enfermedad es diferente, por

lo que te recomendamos atender a tu caso concreto (en función del tipo de tratamiento o los efectos secundarios que tengas, por ejemplo) e incorporar aquellos hábitos que puedan ayudarte y que mejor se adapten a tu situación.



Apóyate en 'Recursos informativos' y la 'Bibliografía' para acceder a más información

Si quieres profundizar sobre los temas que se abordan en el manual, te sugerimos acudir al apartado de “Recursos informativos” donde encontrarás materiales complementarios. Además, puedes revisar la bibliografía empleada para realizar el contenido. Ten en cuenta que muchas de las fuentes de información están dirigidas a personas afectadas por la enfermedad, pero otras son de ámbito científico y pueden resultar difíciles de comprender o estar en inglés.



Páginas para tus notas

Para ayudarte, al final del manual tienes a tu disposición varias páginas en blanco para que puedas escribir las dudas que quieras plantear a tu equipo sanitario o anotar aquella información que consideres de mayor interés.



Información actualizada a fecha de su publicación

La información de esta guía está actualizada a fecha de su publicación: junio de 2022. Por tanto, no contiene aquellos datos obtenidos con posterioridad a esta fecha, relacionados con el conocimiento de la enfermedad o los avances terapéuticos, así como de los diferentes aspectos que se abordan en ella.



Contáctanos

Te animamos a contactar en caso de tener alguna duda o comentario en relación con el contenido.

Asociación Española de Afectados
de Cáncer de Pulmón (AEACaP)

aeacap@afectadoscancerdepulmon.com

Fundación MÁS QUE IDEAS

lasideasde@fundacionmasqueideas.org

| Índice

CAPÍTULO 1. EL CÁNCER DE PULMÓN

1. ¿Por qué es importante conocer tu enfermedad?	23
--	----

1.1. CÁNCER DE PULMÓN

2. ¿Qué es el cáncer de pulmón?	23
3. ¿Cuál es la causa del cáncer de pulmón?	23
4. ¿Es una enfermedad hereditaria?	24
5. ¿Por qué el cáncer de pulmón suele diagnosticarse en fases avanzadas?	25
6. ¿Cómo se diagnostica el cáncer de pulmón?	25
7. ¿Qué tipos de cáncer de pulmón existen?	26
8. ¿Qué son los estadios o etapas de la enfermedad?	26
9. ¿Qué es la metástasis?	27

1.2. BIOMARCADORES

10. ¿Qué son los biomarcadores y cuáles están asociados al cáncer de pulmón?	27
11. ¿En qué consiste el diagnóstico molecular y para qué sirve?	28
12. ¿Qué sucede si no tengo ningún biomarcador?	29

CAPÍTULO 2. LOS TRATAMIENTOS Y LA INVESTIGACIÓN

13. ¿Qué criterios se utilizan para elegir el tratamiento más idóneo?	31
14. ¿Se pueden emplear diferentes tratamientos?	31
15. ¿En qué consisten las diferentes líneas de tratamiento?	31
16. ¿Por qué en algunas ocasiones el tumor desarrolla resistencia al tratamiento?	31

2.1. CIRUGÍA

17. ¿En qué consiste la cirugía en el cáncer de pulmón y cuándo se realiza?	32
18. ¿Qué tipos de intervención quirúrgica existen?	33
19. ¿Cuáles son las recomendaciones previas a la cirugía?	34
20. ¿En qué consiste el proceso posoperatorio?	35
21. ¿Qué tipo de complicaciones, secuelas o efectos secundarios pueden aparecer tras la cirugía?	36
22. ¿Cuáles son las recomendaciones posteriores a la cirugía?	38

2.2. RADIOTERAPIA

23. ¿Qué es la radioterapia y cuándo se aplica?	40
24. ¿Cuál es el procedimiento de la radioterapia?	41
25. ¿Qué precauciones debo adoptar?	43
26. ¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes?	43

2.3. QUIMIOTERAPIA

27. ¿En qué consiste la quimioterapia y cuándo se administra?	44
28. ¿Cómo se administra la quimioterapia?	46

29. ¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes?	47
30. ¿Qué precauciones debo tener en cuenta cuando voy a recibir quimioterapia?	47
2.4. TERAPIAS DIRIGIDAS	
31. ¿Qué son las terapias dirigidas?	49
32. ¿En qué situaciones se recurre a las terapias dirigidas?	49
33. ¿Cómo se administran las terapias dirigidas?	49
34. ¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes?	50
2.5. INMUNOTERAPIA	
35. ¿Qué es la inmunoterapia y qué tipos existen?	50
36. ¿En qué casos se aplica la inmunoterapia?	51
37. ¿Cómo se administra la inmunoterapia?	52
38. ¿Qué efectos secundarios son más comunes?	52
2.6. CUIDADOS PALIATIVOS	
39. ¿En qué consisten las unidades de cuidados paliativos?	52
40. ¿De qué forma las unidades de cuidados paliativos ayudan a las personas con cáncer de pulmón?	54
41. ¿De qué forma las unidades de cuidados paliativos ayudan a las familias?	54
2.7. ENSAYOS CLÍNICOS	
42. ¿Cuáles son las principales líneas de investigación en cáncer de pulmón?	54
43. ¿Qué son los ensayos clínicos?	55
44. ¿Cuáles son las fases de los ensayos clínicos?	56
45. ¿Cómo puedo participar en un ensayo clínico?	57

46. ¿Por qué existen criterios de inclusión y exclusión?	57
47. ¿Es posible participar en un ensayo clínico en otra comunidad autónoma?	58
48. ¿Se recibe una remuneración económica por la participación?	58

CAPÍTULO 3. INFORMACIÓN Y EQUIPO ASISTENCIAL

3.1. EL DERECHO A LA INFORMACIÓN Y LA TOMA DE DECISIONES

49. ¿Qué información tengo derecho a recibir?	61
50. ¿Qué debo conocer para una correcta toma de decisiones?	62
51. ¿Qué es recomendable a la hora de buscar información?	63
52. ¿Dónde puedo encontrar la información que busco?	64
53. ¿Por qué es importante que acuda en compañía a las consultas médicas o visitas hospitalarias?	66
54. ¿Cómo prepararme para las consultas médicas importantes?	66
55. ¿Qué es y cómo se solicita una segunda opinión médica?	66
56. ¿En qué consisten las voluntades anticipadas?	67

3.2. EQUIPO ASISTENCIAL

57. ¿Quién es quién dentro del equipo asistencial?	68
58. ¿Dónde puedo acudir si en algún momento no encuentro todo el apoyo que necesito en mi hospital o centro de salud?	70
59. ¿Cómo puedo mejorar la comunicación con el equipo sanitario?	70
60. ¿Qué puedo hacer si no estoy conforme con mi médico/a?	72

CAPÍTULO 4. CUIDADOS Y MANEJO DE SÍNTOMAS Y EFECTOS SECUNDARIOS

61. ¿Cuáles son los síntomas y efectos secundarios más comunes?	75
---	----

4.1. CANSANCIO

62. ¿Por qué es normal sentir cansancio?	75
63. ¿Cómo puedo reducir el cansancio a través del ejercicio físico y la fisioterapia respiratoria?	76
64. ¿Qué puedo hacer para afrontar el cansancio en mi vida cotidiana?	77

4.2. DOLOR

65. ¿Por qué tengo dolor y cuánto tiempo me acompañará?	78
66. ¿Qué tratamientos médicos existen para el manejo del dolor?	80
67. ¿Qué son las unidades del dolor?	82
68. ¿Qué pautas cotidianas me pueden ayudar a controlar el dolor?	82

4.3. DIFICULTADES RESPIRATORIAS

69. ¿Cuáles son las principales dificultades respiratorias?	83
70. ¿En qué consisten la rehabilitación y la fisioterapia respiratoria y cómo me pueden ayudar?	84
71. ¿Puedo hacer ejercicio físico si tengo problemas respiratorios?	87
72. ¿Qué otras medidas ayudan en caso de dificultades respiratorias?	87

4.4. REPERCUSIONES DIGESTIVAS Y NUTRICIONALES

73. ¿Qué es la desnutrición y cómo puedo reconocerla?	88
74. ¿Qué es recomendable ante episodios de diarrea?	89
75. ¿Qué puedo hacer si tengo estreñimiento?	90

76. ¿Qué puedo hacer en caso de náuseas y vómitos?	91
--	----

4.5. OTROS EFECTOS SECUNDARIOS

77. ¿Qué recursos existen para afrontar los cambios en la imagen personal?	92
78. ¿Cómo puedo cuidar mi piel durante los tratamientos?	93
79. ¿Qué puedo hacer ante el impacto de la enfermedad en mi sexualidad?	95
80. ¿Qué opciones existen para preservar la fertilidad?	97
81. ¿Qué tipo de ejercicios son recomendables para paliar los efectos secundarios de tipo cognitivo?	98

CAPÍTULO 5. Hábitos saludables

5.1 ALIMENTACIÓN

82. ¿Qué pautas de alimentación e hidratación son recomendables?	101
83. ¿Cómo debo alimentarme en caso de pérdida o ganancia de peso?	101
84. ¿Cuáles son las pautas en caso de dificultades en la alimentación?	103
85. ¿Cómo puedo contactar con profesionales del ámbito de la dietética y la nutrición?	104

5.2. EJERCICIO FÍSICO

86. ¿Por qué es importante realizar ejercicio físico tras el diagnóstico de un cáncer de pulmón?	105
87. ¿Qué tipo de ejercicio es recomendable y con qué frecuencia?	105
88. ¿Qué precauciones debo tener en cuenta si voy a hacer ejercicio?	107
89. ¿Cuándo es recomendable acompañarse de un/a profesional especialista?	107

5.3. DESCANSO Y SUEÑO

90. ¿Qué pautas de higiene del sueño son recomendables?	108
91. ¿Son útiles los medicamentos para dormir?	109
92. ¿Es aconsejable echarse una siesta?	110
93. ¿Qué pautas pueden ayudarme a descansar durante el día?	110

CAPÍTULO 6. CUIDADO EMOCIONAL

94. ¿Cómo es el proceso emocional desde el momento del diagnóstico?	113
---	-----

6.1. RECURSOS DE APOYO

95. ¿Cuándo es aconsejable acudir al psicólogo/a y cómo puede ayudarme?	114
96. ¿Cómo puedo acceder a terapia psicológica?	114
97. ¿Cómo me pueden ayudar desde las unidades de trabajo social y cómo puedo acceder a ellas?	116
98. ¿Cuál es el papel de mi familia y amistades?	116
99. ¿Cómo pueden ayudarme las asociaciones de pacientes y ONG de apoyo?	118
100. ¿Qué me puede aportar hablar con otras personas afectadas por un cáncer de pulmón?	119
101. ¿Qué puede ayudarme a aliviar el malestar emocional?	120

6.2. MIEDO

102. ¿Cómo puedo afrontar el miedo al dolor y al sufrimiento?	121
103. ¿Qué puedo hacer ante el miedo a la muerte?	122
104. ¿De qué forma puedo reducir el temor ante las repercusiones de la enfermedad en mis seres queridos?	123

6.3. ANSIEDAD

105. ¿Qué es la ansiedad y cómo la identifico?	124
106. ¿Cómo puedo gestionar la ansiedad?	125
107. ¿Qué puede ayudarme a gestionar la ansiedad previa a la consulta o las pruebas médicas?	127
108. ¿Qué es aconsejable hacer en caso de un ataque de ansiedad o pánico?	128
109. ¿Cómo puedo ayudar a una persona con un alto nivel de ansiedad?	128

6.4. TRISTEZA

110. ¿Sentir tristeza puede ayudarme en algunos momentos?	129
111. ¿Qué puedo hacer para aliviar la tristeza?	129
112. ¿Cuándo es aconsejable pedir ayuda profesional?	131

6.5. DEPRESIÓN

113. ¿Qué es la depresión y cuáles son sus síntomas?	131
114. ¿Cómo se trata la depresión?	131
115. ¿Cómo se puede apoyar a una persona con depresión?	132

6.6. OTRAS EMOCIONES

116. ¿Qué puedo hacer para reducir la incertidumbre y tener más control sobre mi enfermedad?	134
117. ¿Cómo puedo controlar mis reacciones de enfado e ira?	134
118. ¿Qué puedo hacer ante las reacciones de enfado e ira de otra persona?	135
119. ¿Cómo puedo reducir el sentimiento de culpabilidad por tener cáncer de pulmón?	136

CAPÍTULO 7. EL APOYO MUTUO ENTRE LAS PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN Y SUS FAMILIARES

7.1. EL CUIDADO DE LA PERSONA CON CÁNCER DE PULMÓN

120. ¿Cómo puedo acompañar y apoyar emocionalmente a un ser querido que tiene cáncer de pulmón?	139
121. ¿Cuál es mi papel en el cuidado de su salud?	140
122. ¿Cómo puedo cuidar sin caer en la sobreprotección?	140

7.2. EL CUIDADO DE LA PERSONA CUIDADORA

123. ¿Por qué es positivo cuidar y pedir ayuda?	142
124. ¿Cuándo es más necesario pedir ayuda?	143
125. ¿Qué pautas son recomendables para el cuidado de la persona cuidadora?	144
126. ¿Qué recursos de apoyo existen para las personas cuidadoras?	144

7.3. COMUNICACIÓN

127. ¿Por qué es importante la comunicación en la familia?	145
128. ¿Cómo debemos transmitir una mala noticia?	146
129. ¿Qué pautas son aconsejables para abordar conflictos?	147
130. ¿Cómo puedo hablar de la enfermedad con las personas de mi entorno?	148
131. ¿Debo hablar con los niños y las niñas sobre la enfermedad?	149
132. ¿Cómo hablar del cáncer de pulmón con los niños y las niñas?	150
133. ¿Es conveniente hacerles partícipes de los cuidados?	151

CAPÍTULO 8. RECURSOS LEGALES Y SOCIALES

8.1. DISCAPACIDAD

134. ¿Pueden otorgarme un grado de discapacidad como consecuencia del cáncer de pulmón?	153
135. ¿De qué forma puedo solicitar la discapacidad?	153
136. ¿Qué grado de discapacidad me otorgarán?	153
137. ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la resolución?	154
138. ¿A qué me da derecho tener reconocida la discapacidad?	154

8.2. SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

139. ¿En qué casos puedo solicitar el reconocimiento de una situación de dependencia?	155
140. ¿Cómo puedo solicitarlo?	156
141. ¿Qué prestaciones y servicios contempla el reconocimiento de la dependencia?	156

8.3. LABORAL

142. ¿Qué es la incapacidad laboral y qué tipos existen?	157
143. ¿Qué puedo hacer si no estoy conforme con la resolución de incapacidad?	158
144. ¿Qué opciones tengo ante la vuelta al trabajo?	159
145. ¿Me pueden despedir tras el diagnóstico?	160

8.4. ECONOMÍA

146. ¿Qué tipo de ayudas públicas existen en caso de dificultades económicas?	161
147. ¿De qué recursos privados puedo disponer?	162

8.5. VIAJAR

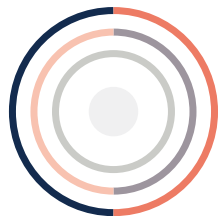
148. ¿Debo llevar conmigo mis informes médicos?	162
149. ¿Puedo viajar con mi medicación?	163
150. ¿Puedo acudir al centro de salud u hospital del lugar de destino?	164
151. ¿Es compatible viajar con una situación de baja laboral?	165

RECURSOS INFORMATIVOS

AGRADECIMIENTOS

BIBLIOGRAFÍA

NOTAS



01

El cáncer de pulmón

A continuación, te ofrecemos información médica sobre el cáncer de pulmón. El objetivo es ayudarte a entender mejor el proceso de la enfermedad. Ten en cuenta que la siguiente información es de carácter general, por lo que te animamos a consultar con tu equipo médico todas las cuestiones específicas relacionadas con tu caso concreto que te gustaría resolver.



1. ¿Por qué es importante conocer tu enfermedad?

Saber más sobre tu enfermedad te ayudará a tener **más control** sobre el proceso y te permitirá tomar decisiones más acordes con lo que tú y tus seres queridos queréis y necesitáis. De un día para otro nos diagnostican una enfermedad y no se espera que tengamos los conocimientos necesarios para participar en decisiones tan importantes como la elección de los tratamientos, los cuidados o el tipo de seguimiento. El equipo especialista te acompañará en este proceso, dará respuesta a las necesidades que vayan apareciendo y te orientará sobre el itinerario que vais a seguir para que puedas ser partícipe de los pasos que estáis dando.

Conocer tu enfermedad te hará ser **más consciente** de todo lo que puedes hacer tras el diagnóstico y a lo largo del tratamiento y el seguimiento. Si bien es cierto que habrá cosas que estén fuera de tu control, podrás hacer otras muchas para mejorar tu día a día. Saber más sobre el cáncer de pulmón te ayudará a normalizar la situación que afrontas y a gestionar tus emociones: **el conocimiento te aportará seguridad.**

1.1. CÁNCER DE PULMÓN

2. ¿Qué es el cáncer de pulmón?

El cáncer de pulmón es una enfermedad que se origina por el crecimiento anormal y desordenado de las células del sistema respiratorio y del tejido pulmonar. Como consecuencia de este crecimiento descontrolado se forma una masa de células denominada tumor, que tiene la capacidad de expandirse a los tejidos de alrededor, a los ganglios y a otros órganos fuera del pulmón. Generalmente, el cáncer de pulmón se origina en el revestimiento de los bronquios, pero puede formarse en otras áreas del sistema respiratorio.

Es uno de los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España. Aproximadamente 30.000 personas son diagnosticadas de cáncer de pulmón cada año.

3. ¿Cuál es la causa del cáncer de pulmón?

El principal factor de riesgo es **fumar**, tanto tabaco como otros productos relacionados o derivados del tabaco: vapeo, puros, pipas, cachimbas, etc. Se estima que el tabaco está detrás del 80-85 % de diagnósticos de esta enfermedad, datos que hacen referencia tanto al consumo activo como pasivo (exposición al humo del tabaco). Por esto es tan importante evitar el inicio del tabaquismo y promover el abandono del consumo en cualquier momento de la vida.

El cáncer de pulmón también puede afectar a quienes nunca han fumado. Otras causas son la **contaminación** y la exposición a agentes cancerígenos, entre los que destacan el **radón** y el **asbesto** (amianto).

El radón es un gas radiactivo de origen natural que puede encontrarse en altas concentraciones en espacios interiores en determinadas áreas geográficas. El asbesto, por su parte, está constituido por un grupo de fibras minerales presentes en la naturaleza o bien en productos manufacturados y que han sido muy utilizados en la industria de la construcción y metalurgia. Su uso está prohibido en España desde 2002, pero no hay una regulación sobre qué hacer con el asbesto ya instalado. El radón y el asbesto pueden actuar de forma sinérgica con el tabaco y potenciar aún más el riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón.

Además, existen otros agentes que pueden actuar como factores de riesgo, como los gases de combustión de madera y carbón (empleados en calefacciones y cocina), los hidrocarburos aromáticos, el polvo de pintura, los gases de combustión del diésel o los pesticidas.

Otros factores de riesgo están relacionados con los antecedentes de cáncer en la familia, la edad, haber recibido radioterapia en la zona del tórax y tener otras enfermedades pulmonares como tuberculosis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o enfisema.

4. ¿Es una enfermedad hereditaria?

En primer lugar, es importante explicar que el hecho de que el cáncer de pulmón sea una **enfermedad genética no significa que sea hereditaria**. Generalmente, los cambios genéticos asociados a este tipo de cáncer tienen lugar a lo largo de la vida como consecuencia de la exposición a **factores ambientales** (como tabaco, amianto o radón) e, incluso, pueden aparecer de forma aleatoria, sin una causa externa específica.

Existe la posibilidad de heredar mutaciones del ADN (molécula que contiene nuestra información genética) que aumenten el riesgo de desarrollar algunos tipos de cáncer, pero en el caso del cáncer de pulmón no parece que estas mutaciones heredadas lo originen por sí solas.

Aun así, hay que prestar atención a las familias con varios casos de cáncer, especialmente si se trata del mismo tipo de cáncer o de tumores relacionados, o si se diagnostican en edades jóvenes, entre otras variables. En estas familias es muy conveniente reducir la exposición a factores de riesgo como el tabaco.

Si quieres más información, consulta con tu equipo médico y ten en cuenta que existen **unidades de consejo genético / hereditario** donde pueden ofrecerte asesoramiento acerca de la susceptibilidad hereditaria al cáncer tanto personal como familiar. Deben derivarte a una de estas unidades, pero puedes averiguar cuál es la más cercana a tu domicilio a través del buscador de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM): www.seom.org/informacion-sobre-el-cancer/consejo-genetico/unidades-consejo-genetico

5. ¿Por qué el cáncer de pulmón suele diagnosticarse en fases avanzadas?

La mayoría de los diagnósticos (más del 70 %) se producen cuando la enfermedad está en una fase avanzada. El principal motivo es que los **síntomas** del cáncer de pulmón suelen ser **imprecisos o inespecíficos**, es decir, son comunes a los de otras enfermedades o condiciones, en su mayoría benignas. Así, por ejemplo, la tos, el dolor de cabeza, la falta de aire o la pérdida de peso pueden verse como algo normal y no hacer sospechar ni a pacientes ni a profesionales de la salud. Por otro lado, también sucede que los síntomas tienden a aparecer cuando la enfermedad se ha diseminado, lo que dificulta la detección del cáncer en sus fases iniciales. La ausencia de síntomas en fases iniciales hace que solo en aquellos casos en los que se detecta la enfermedad de forma fortuita se pueda diagnosticar en un estadio inicial.

Existen **otros factores** que pueden dificultar el diagnóstico en fases más precoces, tales como problemas de acceso sanitario, retrasos en derivaciones a especialistas o la falta de conocimiento sobre los síntomas del cáncer de pulmón.

Los programas de cribado con tomografía computarizada de baja dosis frente a esta enfermedad han demostrado que pueden reducir la mortalidad por cáncer de pulmón y favorecer un diagnóstico más precoz. El cribado se realiza en una población seleccionada por edad y exposición tabáquica. Existen varias iniciativas para promover un programa de cribado de cáncer de pulmón en España. Una de ellas es el

proyecto Cassandra (*Cancer Screening, Smoking Cessation and Respiratory Assessment*), cuyo propósito es establecer un protocolo de actuación en nuestro país. Estos programas deben ir acompañados de un programa de cesación tabáquica.



¿Qué es un programa de cribado?

También llamado screening, hace referencia a actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento tempranos, que se ofrecen a población susceptible de tener la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni haya demandado ayuda médica.

6. ¿Cómo se diagnostica el cáncer de pulmón?

El diagnóstico suele comenzar con una valoración de los síntomas que alertan de la posibilidad de la presencia de la enfermedad. Tras una exploración física, se solicitarán análisis de sangre, así como una serie de pruebas como, por ejemplo, radiografía de tórax, citología de esputo (para analizar las células en el esputo) y un escáner o tomografía computarizada (TAC) a nivel torácico.

Si se visualiza una lesión sospechosa de neoplasia pulmonar, es crucial obtener material diagnóstico del tumor y determinar

la extensión de la enfermedad. La muestra del tumor se suele obtener mediante una broncoscopia (introducción de un tubo flexible en las vías respiratorias) o punción con aguja guiado por TAC o ecografía, cuando el tumor está en una zona periférica del tórax o afecta a algún ganglio linfático accesible.

La extensión de la enfermedad se estudia mediante un TAC a nivel torácico, abdominal, gammagrafía ósea (para determinar la presencia de lesiones óseas) o una tomografía por emisión de positrones (PET) sola o acoplada a un TAC, y una resonancia magnética o un TAC cerebral.

7. ¿Qué tipos de cáncer de pulmón existen?

Existen dos tipos principales de cáncer de pulmón:

- **Cáncer de pulmón de células no pequeñas**, también llamado carcinoma no microcítico. Es el más frecuente (85 % de los casos) y suele abreviarse con las siglas CPCNP o CPNM (NSCLC, en inglés). Existen diferentes subtipos:
 - a. Adenocarcinoma. Actualmente es el más común y suele localizarse en las partes periféricas (externas) de los pulmones.
 - b. Carcinoma escamoso. Es el segundo en frecuencia y suele estar localizado cerca de los bronquios principales, en la parte central de los pulmones.
 - c. Carcinoma de células grandes. Puede aparecer en cualquier parte del pulmón. Se utiliza este término cuando

no es posible una subclasificación patológica.

- d. Carcinoma adenoescamoso. Es una forma mixta entre adenocarcinoma y carcinoma escamoso.
- e. Carcinoma sarcomatoide y otros.

- **Cáncer de pulmón de células pequeñas**, conocido también como carcinoma microcítico. Representa el 15-20 % de los casos. Se emplean las siglas CPCP o CPM (SCLC, en inglés) para hacer referencia a este tipo de cáncer de pulmón.

8. ¿Qué son los estadios o etapas de la enfermedad?

Los estadios hacen referencia a la extensión del cáncer de pulmón. Es fundamental conocer la etapa o estadio, ya que indica el pronóstico y orienta el tratamiento que se debe aplicar.

En todo el mundo se emplea el sistema de estadificación llamado TNM, que utiliza criterios que hacen referencia al **tumor** (T: se considera su tamaño, pero también si están implicados o no órganos y/o estructuras vecinas), la **afectación de ganglios linfáticos** (N: del inglés *nodal status*) y la existencia o no de **metástasis** (M). Tras el estudio diagnóstico y atendiendo a estos tres aspectos, se establece el estadio en el que se encuentra la enfermedad.

A continuación, se explican, de forma resumida, los diferentes **estadios del cáncer de pulmón** tanto de células no pequeñas como de células pequeñas (aunque el abordaje terapéutico es distinto en cada uno de ellos):

- **Estadio I.** El cáncer se encuentra confinado en el pulmón y no existen metástasis a los ganglios ni a otros órganos. Se divide en IA (tamaño del tumor menor o igual a 3 cm) y IB (mayor de 3 cm y menor o igual a 4 cm).
- **Estadio II.** El estadio IIA hace referencia a un tumor mayor de 4 cm y menor o igual a 5 cm confinado en el pulmón, sin afectación ganglionar ni metástasis. En cambio, hablamos de estadio IIB cuando está confinado en el pulmón, pero afecta a los ganglios linfáticos del hilio pulmonar (zona donde se ramifican los bronquios al entrar en el pulmón) en el mismo lado del tumor. También se incluyen aquí los tumores que no afectan a los ganglios, pero son grandes (superior a 5 cm e inferior a 7 cm) o se han extendido a estructuras cercanas no vitales (las costillas, la bolsa que envuelve al corazón –el pericardio– o la grasa del mediastino).
- **Estadio III.** El tumor ha saltado a los ganglios linfáticos del mediastino (IIIA), que es el espacio que se sitúa entre ambos pulmones, ya sea del mismo lado del tumor (N2) o del lado contrario, o a los que se sitúan por encima de las clavículas (N3). También se incluyen los tumores que no afectan a los ganglios, pero son mayores de 7 cm (IIIB) o se han extendido a estructuras vitales: corazón, arteria aorta, vena cava o columna vertebral, principalmente (IIIC).
- **Estadio IV.** El cáncer se ha dispersado hacia el espacio alrededor de los pulmones conocido como pleura (capa de revestimiento que los rodea), hacia el otro pulmón o hacia órganos fuera del tórax, como el cerebro, el hígado o los

huesos. Se divide en estadio IVA y IVB según la localización a la que se ha diseminado el tumor.

9. ¿Qué es la metástasis?

La metástasis hace referencia al proceso por el cual las células cancerosas escapan del tumor primario a través del torrente sanguíneo o el sistema linfático y forman nuevos tumores en otras partes del cuerpo. En el caso del cáncer de pulmón, las metástasis más frecuentes se producen en los huesos, el cerebro, el otro pulmón, el hígado, las glándulas suprarrenales y los ganglios linfáticos.

1.2. BIOMARCADORES

10. ¿Qué son los biomarcadores y cuáles están asociados al cáncer de pulmón?

Gracias a la investigación, se han identificado alteraciones genéticas asociadas al desarrollo del cáncer de pulmón que son potencialmente tratables con terapias dirigidas (ver [Pregunta 31](#)). Los biomarcadores son **proteínas** presentes en la sangre, la orina o el tejido de un tumor que señalan un cambio fisiológico o la presencia de una enfermedad y permiten predecir la evolución del cáncer o la respuesta al tratamiento.

La identificación de biomarcadores se ha multiplicado en los últimos años. El biomarcador más común en el cáncer

de pulmón es la mutación de *EGFR* (presente en el 15 % de las personas con cáncer de pulmón de células no pequeñas). Además, se han identificado otros biomarcadores, como las fusiones génicas de *ALK*, *ROS1*, *RET* y *NTRK*, y diversas mutaciones en *KRAS*, *BRAF*, *MET* y *HER2*, además de otras alteraciones menos frecuentes. Actualmente, se continúa investigando para encontrar nuevos biomarcadores y tratamientos dirigidos contra estas alteraciones moleculares.

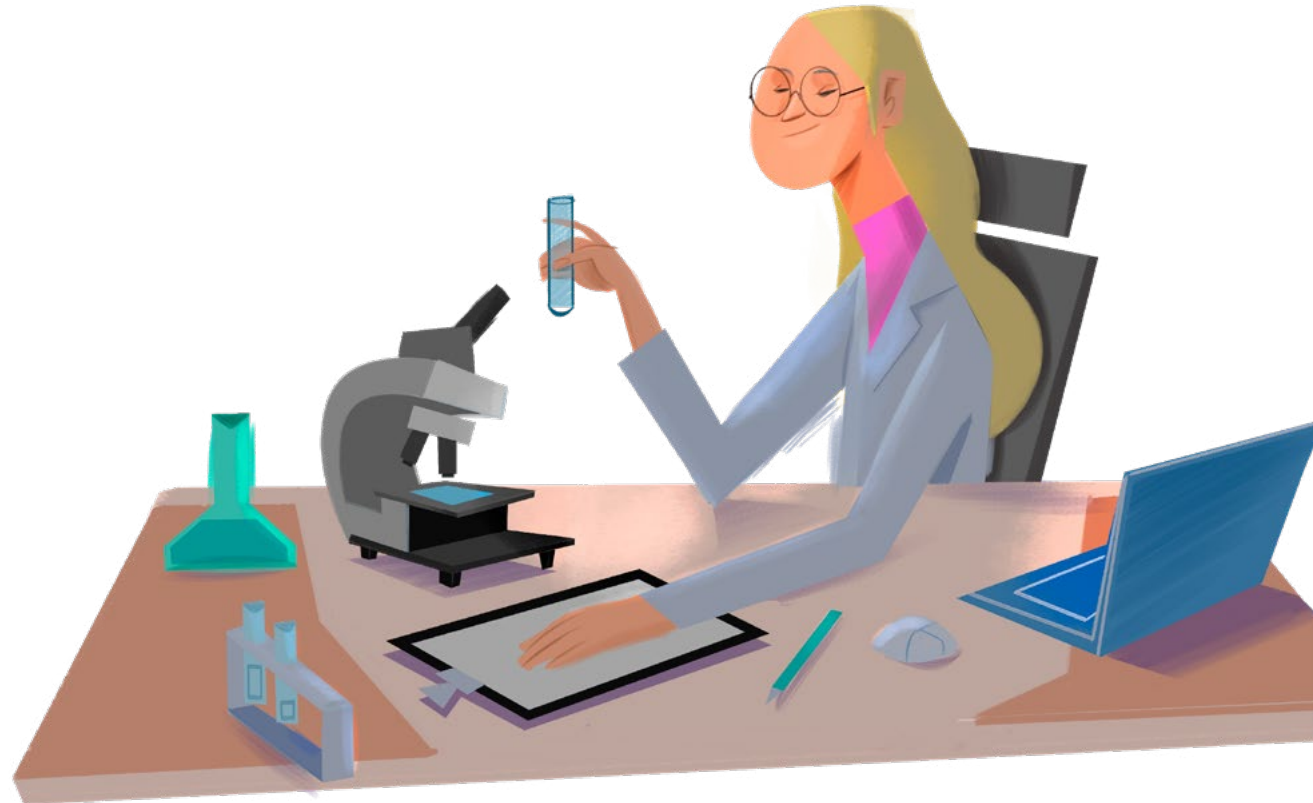
Además, también se analiza la expresión de PD-L1 en las células tumorales. Dicha expresión se calcula en porcentajes y en función del resultado se podrá indicar o no un tratamiento con inmunoterapia, solo o asociado a quimioterapia (ver Pregunta 36).

11. ¿En qué consiste el diagnóstico molecular y para qué sirve?

Este diagnóstico molecular tiene como propósito analizar las características moleculares del tumor. Hace referencia a todas aquellas técnicas de biología molecular que se utilizan para

identificar y analizar los **biomarcadores** asociados al cáncer de pulmón.

El proceso consiste en recoger una muestra del tumor (biopsia) para analizar su material genético. Se hace a partir de una biopsia del tejido tumoral, la cual se puede realizar mediante diversos métodos: bronoscopia (si la lesión es accesible por vía endobronquial),



guiada por prueba de imagen, TC o ecografía, realizando una punción transtorácica o mediante cirugía. Actualmente la cirugía toracoscópica para obtención de muestra es la vía de abordaje mayormente utilizada.

En caso de no ser posible la recogida de muestra de tejido tumoral, se realiza a través de una muestra de fluidos corporales, principalmente a través de la sangre. Esta segunda opción se conoce como biopsia líquida y ofrece información complementaria sobre la caracterización molecular del tumor.

Una vez que se dispone de la muestra, se analiza para identificar las posibles alteraciones genéticas (biomarcadores), lo cual permite subclasificar mejor el tumor, definir el tratamiento más adecuado y predecir la eficacia del tratamiento y/o la evolución de la enfermedad. Si se concluye que existe un gen alterado, actualmente se cuenta con tratamientos denominados **terapias dirigidas**, que son más precisos que las terapias convencionales en el grupo de pacientes que tengan esta alteración (ver Preguntas 31 y 32).

Además, también puede identificarse la sobreexpresión de la proteína PD-L1 en las células tumorales y este marcador se asocia a respuesta a tratamiento con **inmunoterapia**. Ambos tratamientos se explican con detalle más adelante.

Actualmente, el diagnóstico molecular se realiza a personas con cáncer de pulmón localmente avanzado y/o metastásico, basándose en que los fármacos aprobados lo han sido para estos estadios de enfermedad. El diagnóstico molecular se tendrá presente en estadios iniciales cuando exista algún fármaco en desarrollo dentro de un ensayo clínico (ver Pregunta 43 para saber qué son los ensayos clínicos).

12. ¿Qué sucede si no tengo ningún biomarcador?

En la mayoría de las personas con cáncer de pulmón no se identifica un biomarcador genético. Es importante saber si existe o no un biomarcador para definir la opción terapéutica idónea para cada caso. Si no tienes uno, tu equipo médico te propondrá el enfoque de tratamiento más adecuado para ti en función de tu tipo de cáncer de pulmón, estadio y de tu estado de salud.

En este sentido, cada vez hay más evidencia del valor de la inmunoterapia y de su combinación con la quimioterapia, que muestran resultados muy positivos en las personas que no pueden recibir una terapia dirigida.



¿Quieres saber más sobre el diagnóstico molecular?

Te recomendamos el coloquio 'Los múltiples apellidos del cáncer de pulmón: la nueva realidad del diagnóstico', realizado el 15 de noviembre de 2021 y organizado por AEACaP y Fundación MÁS QUE IDEAS.

<https://bit.ly/3zyPI81>

Los tratamientos y la investigación

La investigación en cáncer de pulmón ha experimentado avances significativos en los últimos años. Las opciones terapéuticas son ahora más numerosas y se observa cómo la combinación de diferentes tratamientos es la estrategia idónea para muchas personas con esta enfermedad. Hablamos de cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapias dirigidas, inmunoterapia y cuidados paliativos.

Cada paciente requiere un plan terapéutico distinto. Disponer de más información sobre tu tratamiento te permitirá tomar decisiones y tener un mayor control, pero debes tener en cuenta que solo tu equipo médico sabrá resolver las dudas concretas sobre tu caso. La siguiente información es de carácter general.



13. ¿Qué criterios se utilizan para elegir el tratamiento más idóneo?

La elección del plan terapéutico se realiza de forma individualizada, considerando diferentes factores. De esta forma, el equipo médico –tras valoración en un comité de tumores torácicos en el que participan profesionales de diferentes especialidades— plantea una propuesta de tratamiento en función del **tipo** de cáncer de pulmón, de su **estadio** y de la existencia de **alteraciones genéticas** o biomarcadores.

Además, se tienen en cuenta el **estado de salud** general, las enfermedades previas (comorbilidad) y las **preferencias de la persona diagnosticada**. Por ello, es fundamental una buena comunicación con el equipo médico, que permita conocer las diferentes opciones y explorar cuáles son las prioridades de la persona con cáncer de pulmón.

14. ¿Se pueden emplear diferentes tratamientos?

Sí, es lo que se conoce como **terapia multimodal o tratamiento combinado**. Muchas personas con cáncer de pulmón reciben, a lo largo de la enfermedad, más de una modalidad de tratamiento, ya sea cirugía, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, terapias dirigidas o combinaciones de las mismas.

15. ¿En qué consisten las diferentes líneas de tratamiento?

La **primera línea** se refiere al primer enfoque de tratamiento

que se administra, que puede consistir en una sola terapia o una combinación de varias. En caso de no funcionar o tener que interrumpirse por problemas de toxicidad, se recurre al segundo tratamiento (**segunda línea**). Siguiendo la misma lógica, la **tercera línea** de tratamiento se administra cuando las dos líneas anteriores no han funcionado o se han interrumpido a causa de efectos secundarios u otras complicaciones.

16. ¿Por qué en algunas ocasiones el tumor desarrolla resistencia al tratamiento?

Con el tiempo, algunos tumores desarrollan resistencia al tratamiento quimioterápico, dirigido o con inmunoterapia (sistémico). Esto se debe a que los tumores están formados por poblaciones distintas de células y los tratamientos pueden eliminar algunas, pero otras descubren la forma de sobrevivir y pueden llegar a proliferar. A estas células se las conoce como **células o clones resistentes**.

Para entender esta situación es necesario comprender que los tumores son cambiantes y evolucionan a lo largo del tiempo. La biopsia y los resultados del diagnóstico son una foto fija de lo que pasa en el tumor en un momento dado. Sin embargo, a medida que se aplican tratamientos, las células cancerosas evolucionan y a veces consiguen **escapar del efecto terapéutico** que se pretende alcanzar. Por ello, es muy importante hacer un seguimiento médico a lo largo del proceso de la enfermedad, el cual puede requerir una nueva biopsia del tumor o una biopsia líquida (ver [Pregunta 11](#)). De este modo es posible estudiar de nuevo el material genético derivado del tumor y, en caso de que

aparezcan resistencias, analizar los mecanismos por los cuales se han producido. Conociendo estos mecanismos, se podrá ajustar la terapia y mejorar su eficacia para eliminar esas resistencias.

2.1. CIRUGÍA

17. ¿En qué consiste la cirugía en el cáncer de pulmón y cuándo se realiza?

La cirugía tiene como propósito **extraer el tumor** y dejar unos márgenes de seguridad. Además, es necesario extirpar los **ganglios linfáticos** que se encuentran en esa zona (lobares e interlobares), en la raíz del pulmón (hiliares) y los situados en el mediastino (espacio de la caja torácica, entre la columna vertebral y el esternón).



¿Qué son los márgenes de seguridad?

Cuando se opera un cáncer no es suficiente con extirpar el tumor sino que, para intentar disminuir el riesgo de que vuelva a aparecer en el mismo sitio (lo que se conoce como recidiva local), es necesario reseca una porción de tejido sano alrededor.

El cáncer puede utilizar estos ganglios para extenderse a otras partes del cuerpo. Extirpándolos se podrán detectar posibles metástasis ganglionares en personas sin sospecha previa, y así se sabrá si es conveniente administrar un tratamiento posoperatorio con quimioterapia o radioterapia (denominada adyuvante). Además, en ocasiones puede ser necesario extirpar también estructuras próximas al tumor en las que este se ha infiltrado.

La intervención quirúrgica es muy eficaz y la principal opción de tratamiento para las **personas con cáncer de pulmón localizado** (estadios I y II). El objetivo es la resección completa del tumor, por lo que las expectativas de lograr supervivencias a largo plazo a través de la cirugía en estos estadios son muy elevadas. Además, la cirugía también puede formar parte del abordaje terapéutico en otros escenarios:

- **Personas con enfermedad localmente avanzada** (estadio III). La cirugía se complementa con otras opciones terapéuticas, aplicándose antes o después de esta.
- **Personas con enfermedad avanzada** (estadio IV). Algunas personas con estadio IV con oligometástasis (se produce cuando las células tumorales se desplazan y forman un número reducido de tumores nuevos en un número reducido de órganos del cuerpo) pueden beneficiarse de un tratamiento quirúrgico enmarcado en un tratamiento multimodal. La cirugía tiene una finalidad curativa en algunos de estos casos.

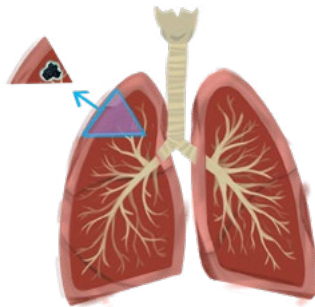
Otra aplicación de la cirugía es la extracción del tejido tumoral para una mejor caracterización molecular (permite tener un

conocimiento más preciso de las características del tumor), que ayuda en la elección del tratamiento farmacológico. Por otro lado, en algunos casos concretos, se emplea en personas que han tenido enfermedad avanzada, con buena respuesta a los tratamientos farmacológicos, en las que solo queda eliminar el tumor primario

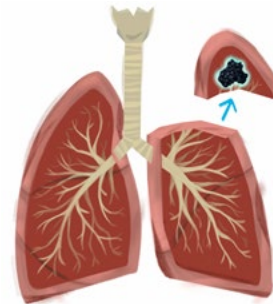
para conseguir erradicar la enfermedad. También puede aplicarse la cirugía para extirpar depósitos tumorales a distancia, es decir, fuera del pulmón en situaciones muy concretas. Por último, la cirugía de la pleura también permite aliviar síntomas como la falta de aire debida a la acumulación de líquido alrededor del pulmón.

18. ¿Qué tipos de intervención quirúrgica existen?

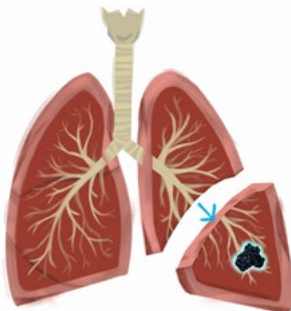
Existen varios tipos de cirugía en cáncer de pulmón:



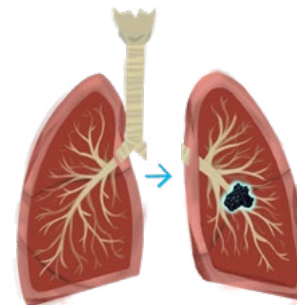
Resección en cuña o segmentectomía atípica. Consiste en extraer una pequeña parte del pulmón en forma de cuña



Segmentectomía reglada o anatómica. Cada uno de los lóbulos tiene unidades funcionales más pequeñas llamadas segmentos. La segmentectomía anatómica consiste en la extirpación de uno de estos.



Lobectomía. El pulmón derecho tiene tres lóbulos y el izquierdo dos. Esta opción quirúrgica consiste en la extirpación de un lóbulo pulmonar completo, que corresponde a un tercio o a la mitad de un pulmón.



Neumonectomía. Consiste en la extirpación de un pulmón. En algunas ocasiones, se opta por técnicas complejas de reconstrucción bronquial o vascular con el fin de evitar resecar (extirpar) todo el pulmón. A estas técnicas se las conoce como resecciones bronquio-angioplásticas.

La elección de la técnica se realizará en función de la localización del tumor y de las metástasis ganglionares (si las hubiera), del tipo histológico (tipo de cáncer de pulmón) y del estado funcional respiratorio de la persona, así como de su edad, estado general y comorbilidad asociada. En todos los casos se acompaña de una **linfadenectomía**, es decir, de la extirpación de los ganglios hiliares y mediastínicos.

La cirugía puede realizarse a través de dos abordajes distintos. Emplear uno u otro dependerá de una serie de criterios que te explicará tu equipo de cirugía:

- **Cirugía mínima invasiva (toracoscópica).** La intervención se realiza a través de una o varias pequeñas incisiones que permiten introducir una cámara y el instrumental necesario para llevar a cabo la intervención. A este tipo de abordaje se le conoce como VATS (del inglés *Video Assisted Thoracic Surgery*). También se hacen cirugías de cáncer de pulmón asistidas por robot, conocidas por las siglas RATS (*Robotic Assisted Thoracic Surgery*). El abanico de posibilidades permite personalizar el abordaje e, incluso, se pueden combinar varias en la misma sesión quirúrgica.
- **Cirugía abierta.** Se realiza una incisión en el costado, a través de la cual se introduce un retractor de costillas con el fin de extirpar la parte de los pulmones afectada por el cáncer.

De forma previa a la intervención quirúrgica se realizan una serie de pruebas. Por un lado, están las que hacen referencia a la estadificación del tumor (ver *Pregunta 6*) y, por otro, aquellas que

investigan cuál es el estado de la función respiratoria, inicialmente una espirometría y una prueba de difusión, y también puede incluir pruebas de esfuerzo e incluso gammagrafías. Estas últimas son muy importantes porque servirán para valorar la idoneidad de la operación y el riesgo de tener complicaciones graves. En caso de que la cirugía no sea recomendable por excesivo riesgo, tu equipo médico te explicará las alternativas terapéuticas.

19. ¿Cuáles son las recomendaciones previas a la cirugía?

Hay una serie de indicaciones previas a la cirugía que hay que tener en cuenta. En primer lugar, consulta con tu equipo médico la **pertinencia de tomar determinados medicamentos** antes de la operación. Haz una lista de aquellos que estés tomando para contrastarla, ya que alguno puede interferir en la cirugía y la recuperación. Estas indicaciones serán confirmadas en la consulta preanestésica.



¿Cómo dejar de fumar?

Te recomendamos el seminario online '¿Qué me puede ayudar a dejar de fumar?', realizado el 11 de marzo de 2020 y organizado por Fundación MÁS QUE IDEAS.

<https://bit.ly/3mOYZvD>

En caso de que fumes, te recomendamos solicitar apoyo para dejarlo. Ahora es más importante que nunca, ya que **no fumar** antes y después de la cirugía reduce el riesgo de complicaciones. En este sentido, te aconsejamos la lectura del artículo ‘Por qué no se pueden mezclar la cirugía con el fumar’¹ para entender mejor esta relación y la importancia de abandonar el tabaco.

Por otro lado, es importante mantener una **actividad física aeróbica** los días previos a la cirugía, ya que ayuda a fortalecer los músculos de la cavidad torácica y la capacidad respiratoria. Entre las consultas médicas preoperatorias, tendrás que visitar al equipo de rehabilitación respiratoria quienes te instruirán en la realización de técnicas específicas para favorecer el correcto funcionamiento de los pulmones en el pre y posoperatorio y así minimizar el riesgo de complicaciones.

En cuanto a la **alimentación**, es recomendable realizar una dieta rica en carbohidratos complejos, proteínas con alto valor biológico y alimentos ricos en arginina y omega-3. Evita las comidas pesadas el día anterior a la cirugía y sigue las pautas de ayuno que te indicará el equipo médico y de enfermería. Si la intervención fuese programada con suficiente antelación, sería recomendable una consulta nutricional con el propósito de valorar posibles situaciones de malnutrición o desnutrición y establecer pautas previas a la cirugía para mantener o mejorar el estado nutricional.

El día de la operación, debes recordar las recomendaciones que te dieron en la visita preanestésica como, por ejemplo, tomar una determinada medicación o, por el contrario, suspender algún

fármaco si así te lo indicaron. De igual modo, ten en mente el tratamiento prescrito por el equipo de rehabilitación y fisioterapia respiratoria, y lleva contigo, si fuese el caso, el incentivador respiratorio (se lo puedes dejar a tu acompañante para que después de la cirugía te lo entregue). Por último, pregunta a tu equipo sanitario si hay alguna pauta en relación con los objetos personales que quieras llevar para el ingreso hospitalario.

20. ¿En qué consiste el proceso posoperatorio?

Tras la cirugía, permanecerás en una **sala de recuperación / reanimación** desde unas horas hasta un par de días, si no hay complicaciones. Durante ese tiempo se controlan las constantes y el dolor. Tras ello, se realiza el ingreso en planta, donde continuarán los cuidados hasta el alta hospitalaria.

La permanencia en el hospital variará en función del tipo de cirugía y la existencia de riesgos o complicaciones. Lo más habitual, si no existen complicaciones, es un tiempo medio de 5 días.

Los días en planta servirán para vigilar la aparición de complicaciones y **controlar los síntomas de dolor** que puedan surgir. El dolor suele aparecer alrededor del lugar de incisión y en el área cercana a la zona areolar ipsilateral (alrededor del pezón) y se alivia con analgésicos a través de catéter al inicio (es habitual que los anestesiistas coloquen en el quirófano un catéter para la administración de analgésicos en el posoperatorio) y, posteriormente, por vía oral. En caso de realizar la cirugía por vía mínimamente invasiva, el dolor posoperatorio es mucho menor.

¹ <https://bit.ly/3mO9EXe>

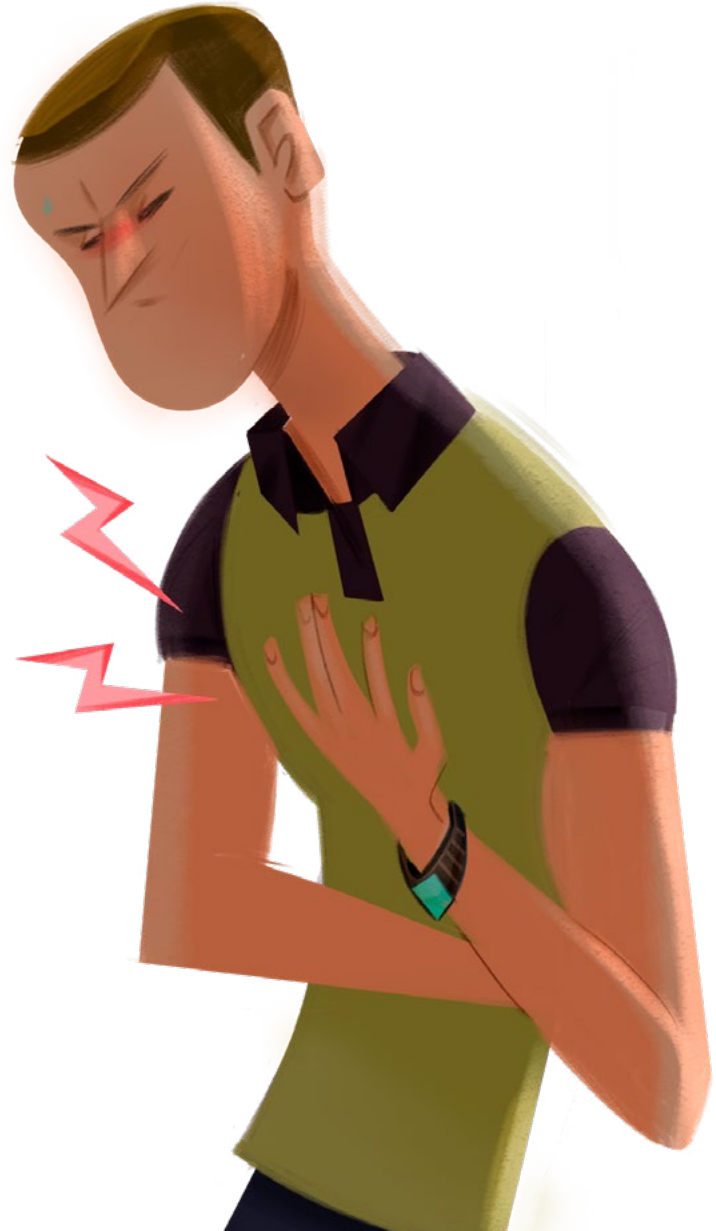
Este periodo también te servirá para ir recuperándote físicamente. En este sentido, es muy importante la práctica de **ejercicios de respiración**: el equipo de rehabilitación respiratoria te ofrecerá pautas y técnicas para realizarlos. Con estos ejercicios se fortalecen los músculos respiratorios y mejora la capacidad para respirar profundamente (ver [Pregunta 70](#)). Ayudan en la recuperación y reducen la posibilidad de infección pulmonar posoperatoria.

Además de los ejercicios de respiración, es muy importante comenzar a realizar **actividad física**. Mantenerse activo y caminar cada dos horas disminuirá la aparición de posibles complicaciones de la cirugía, como la neumonía, la debilidad muscular y los coágulos en las piernas.

Puede ser necesario, en algunos casos, colocar un catéter urinario, que se retirará lo antes posible. Además, es normal tener pocas ganas de defecar, a causa de algunos fármacos (opióceos) que se administran para tratar el dolor y, también, de la escasa ingesta de alimentos ricos en fibra durante estos días, la inactividad y el temor a realizar un esfuerzo que pueda tener repercusiones en la herida. La actividad física ayudará a aliviar esta dificultad.

21. ¿Qué tipo de complicaciones, secuelas o efectos secundarios pueden aparecer tras la cirugía?

Uno de los principales síntomas posoperatorios es el **dolor**, especialmente alrededor de la zona de incisión y del pezón. Esto genera una situación de malestar que puede aliviarse con el uso de medicamentos. Sentirás este malestar durante los primeros días



de hospitalización y es posible que también a medida que vayas teniendo más actividad en la vuelta a casa. El dolor en la incisión irá aminorándose según vaya cicatrizando. Algunas personas experimentan dolor hasta muchas semanas después de la cirugía e incluso de forma crónica. Para estos casos existen múltiples tratamientos efectivos (ver Pregunta 66).

Lo habitual es volver a una vida prácticamente normal en 4-8 semanas tras la cirugía. A pesar de que se ha extirpado una parte del pulmón, se suele respirar con normalidad y no existen limitaciones respiratorias en el día a día, ni siquiera para hacer deporte. Los primeros días tras la intervención, o al llegar a casa, quizá experimentes **falta de respiración**, sobre todo al hacer esfuerzo o ejercicio. Esta dificultad suele disminuir con periodos de descanso y, poco a poco, irá mejorando gracias al uso de las técnicas de rehabilitación respiratoria y a medida que el pulmón se vaya adaptando a la nueva situación.

Otro de los síntomas más comunes es el **cansancio**, que puede ocasionar ciertas limitaciones en la vida diaria y prolongarse semanas después de la cirugía. Por ello, es importante planificar un tiempo suficiente de recuperación antes de la vuelta al trabajo o a otras responsabilidades y aficiones personales. Hacer ejercicio físico, cuidar la alimentación y planificar los descansos te ayudará a hacer frente a la fatiga y el cansancio (ver Preguntas 63 y 64). No se recomienda realizar deporte durante el primer mes tras la cirugía, en cambio sí es aconsejable pasear aumentando progresivamente la distancia recorrida.

Quizá también sientas cierto **entumecimiento o rigidez** en la zona

de la cirugía. En este caso, pueden ayudarte algunos ejercicios respiratorios, así como de estiramiento suave (consúltalo previamente) o darte una ducha tibia. Se recomienda, tras la ducha, secar bien la herida y aplicar algún desinfectante según la pauta indicada.

Además, es importante prevenir y vigilar la aparición de posibles complicaciones, tales como:

- **Neumonía.** Es una infección de los pulmones que se acompaña de falta de aliento y fiebre. Se puede minimizar el riesgo realizando correctamente las técnicas de rehabilitación respiratoria.
- **Infecciones.** Pueden producirse en la zona de la herida, ocasionando enrojecimiento o hinchazón en esa área. La prevención pasa por el correcto cuidado de la cicatriz, siguiendo las indicaciones del personal de enfermería.
- **Coágulos sanguíneos en las piernas.** Son causados por la falta de actividad durante y tras la cirugía. La forma de evitarlos es realizar actividad física, emplear medias de compresión y tomar medicamentos para reducir este riesgo (prescritos por el personal médico). Actualmente se suele pautar heparina durante 30 días tras la intervención para prevenir los trombos.
- **Frecuencia cardíaca acelerada.** Es importante comunicar al equipo sanitario cualquier signo de aceleración del corazón o de presión en el pecho, ya que puede indicar la existencia de alguna complicación cardiológica que precise tratamiento específico.

22. ¿Cuáles son las recomendaciones posteriores a la cirugía?

Tu equipo sanitario te informará de todas las pautas que deberás seguir tras la cirugía. A continuación, te mostramos algunas de las más destacadas:

Cuidar la herida

Uno de los aspectos clave es el cuidado de la herida y las cicatrices en el hogar. Hablamos en plural porque puede haberse realizado más de una incisión en el área al introducir el tubo torácico. El cuidado de las cicatrices es fundamental y será explicado de forma individualizada por el equipo de enfermería.

En caso de tener un apósito o vendaje, es importante mantenerlo seco y limpio. El equipo de enfermería te explicará los autocuidados necesarios para la revisión de las heridas quirúrgicas, así como los signos y síntomas a los que debes prestar atención. Si tuvieras que cambiar el apósito más de tres veces al día por exceso de líquido, consulta con tu equipo sanitario. Las principales señales de alerta que hacen sospechar una infección en la incisión quirúrgica son un aumento de la supuración, hinchazón o enrojecimiento en la zona, la apertura de la línea de incisión, sensación de calor, fiebre o dolor. Ante la presencia de cualquiera de estos síntomas, acude a tu enfermero/a o médico/a con la mayor brevedad posible.

A medida que la herida vaya cicatrizando (en ocasiones puede llevar entre cuatro y seis semanas), es posible que tengas cierta sensación de hormigueo o alteración de la sensibilidad en la zona.

En cuanto a la higiene, puedes ducharte aplicando jabón de pH neutro y agua suavemente sobre la incisión. Seca el área con una toalla limpia dando suaves toques, sin friccionar. Si observas que la herida no drena y, por tanto, permanece seca, puedes dejar las incisiones sin cubrir. Si todavía no te han retirado los puntos o grapas, utiliza después el secador de aire frío para asegurarte que la zona no tenga humedad. A los 10-15 días, el personal de enfermería retirará los puntos de sutura o grapas de las incisiones quirúrgicas.

Así mismo, con el fin de evitar infecciones o problemas en la piel, evita emplear perfumes, cremas u otros productos sobre la piel, a no ser que hayan sido indicados de forma específica por tu equipo quirúrgico.

Además, es recomendable emplear ropa holgada y, si es posible, de algodón.

Mejorar la respiración

Por otro lado, también puedes seguir una serie de pautas para mejorar tu respiración y tu tolerancia al esfuerzo:

- **Ejercicios respiratorios.** Es importante realizarlos aproximadamente cada dos horas, en torno a cuatro o seis veces al día, y evitar hacerlos tras las comidas. Recuerda emplear el incentivador respiratorio y seguir las pautas facilitadas por el equipo de rehabilitación respiratoria.
- **Ejercicios para expulsar la mucosidad.** El exceso de mucosidad que puede haber tras la cirugía puede expulsarse mediante

ejercicios respiratorios o el uso de un dispositivo de presión espiratoria positiva (PEP). En caso de tener tos, es importante protegerse al toser, adoptando ciertas posturas que ayudan a evitar el dolor (encontrarás cómo hacerlo en el vídeo que te recomendamos en el destacado).

- **Beber agua.** Ayudará a que las secreciones sean más fluidas y resulte más fácil expulsar el esputo a través de la tos. Consulta la cantidad recomendada para la ingesta de líquidos.



Ejercicios respiratorios

Te recomendamos el vídeo 'Ejercicios para pacientes posquirúrgicos', elaborado por el Hospital Universitari Son Espases.

<https://bit.ly/3xvGgtI>

Además de seguir estas pautas, la atención y tratamiento individualizado por parte de la unidad de fisioterapia respiratoria es muy recomendable para obtener los mejores resultados (ver Pregunta 70). De igual modo, te aconsejamos que uses la aplicación móvil gratuita 'Fissios', desarrollada por el equipo de Cirugía Torácica del Hospital Universitario San Carlos, de Madrid. Ofrece orientaciones sobre el proceso de rehabilitación y hábitos de vida pre y posoperatorios y ejercicios específicos que te ayudarán a mejorar tu calidad de vida.

Hacer ejercicio físico y cuidar la alimentación

El **ejercicio físico** es importante porque facilita el proceso de recuperación, mejora la calidad de vida e incluso puede aumentar la supervivencia. Es conveniente que tengas el visto bueno de tu equipo médico. Además, evita levantar objetos pesados durante el periodo que te indique. Al salir a caminar los primeros días, no lo hagas por pendientes ascendentes ni recorras tramos largos de escaleras. Combina la práctica del ejercicio con periodos de descanso y con las técnicas de fisioterapia respiratoria.

Finalmente, cuidar la **alimentación** te ayudará a mejorar tu salud y bienestar. Una dieta alta en calorías y proteínas mejora la cicatrización tras la cirugía.

Evitar focos de infección

Recuerda la importancia de **evitar situaciones de mayor riesgo de infección**, como permanecer en lugares con grandes concentraciones de personas o cerca de quienes tienen síntomas de resfriado o gripe. Es fundamental **no fumar** y no frecuentar lugares con humo.



¿Quieres tener más información sobre la cirugía en cáncer de pulmón?

Te recomendamos el seminario online 'Saber más sobre cirugía en cáncer de pulmón', realizado el 14 de septiembre de 2021 y organizado por AEACaP

<https://bit.ly/3mSbLJz>

2.2. RADIOTERAPIA

23. ¿Qué es la radioterapia y cuándo se aplica?

La radioterapia es un tratamiento que emplea las radiaciones ionizantes (rayos X u otras partículas, como electrones, protones o iones de carbono) para eliminar las células cancerosas y/o reducir los tumores. Es un tratamiento oncológico local: solo actúa en aquellas zonas del organismo en las que se aplica y en una pequeña parte de los tejidos sanos de alrededor del tumor. Existen diferentes tipos de radioterapia y su elección dependerá de cada caso concreto.

Se clasifica principalmente en **radioterapia externa y radioterapia interna (braquiterapia)**. La primera de ellas es la más común y, en su caso, la emisión de radiación se encuentra a distancia del paciente, se utiliza un acelerador lineal para su administración y no se produce radioactividad. En cuanto a la radioterapia interna (braquiterapia), la fuente radioactiva se pone en contacto con el tumor a través de isótopos radioactivos encapsulados que se introducen en el interior de los tejidos.

La radioterapia se emplea en diferentes escenarios:

- **Como terapia curativa radical** en personas con cáncer de pulmón en estadios I-II, no candidatas a cirugía por no ser operable, por su situación respiratoria basal o por presencia de enfermedades previas que lo contraindiquen, así como en aquellos casos en los que la persona no quiere acudir a cirugía. La radioterapia estereotáctica hipofraccionada SBRT (por

sus siglas *stereotactic body radiation therapy*) es un tratamiento alternativo a la cirugía, con resultados de control local de la enfermedad muy similares a esta, para las lesiones de pequeño tamaño (menos de 5 cm) sin afectación ganglionar (N0). Se trata de dar grandes dosis de radiación en un corto periodo (3-5 sesiones) en días alternos.

- **Como terapia combinada con la quimioterapia.** Tiene intención radical (curativa) en tumores irresecables, es decir, que no se pueden extirpar. Se emplea la radioterapia externa y se administran dosis menores de radiación en un mayor número de sesiones, aproximadamente 30-33 sesiones en cinco días consecutivos por semana.
- **Como tratamiento complementario a la cirugía.** La radioterapia puede aplicarse, en algunas ocasiones, tras la intervención quirúrgica (adyuvante) cuando no se ha podido extirpar todo el tumor o si este está tocando los márgenes de la cirugía. También puede realizarse de forma previa (neoadyuvante) para facilitar la resección completa del tumor en el quirófano.
- **Como tratamiento paliativo de los síntomas del cáncer de pulmón.** Algunos síntomas, como el dolor, las afectaciones óseas, la tos, el sangrado, la compresión de la vena cava superior o la dificultad para respirar pueden ser tratadas con la radioterapia.
- **Como tratamiento preventivo de lesiones cerebrales.** Se puede aplicar radioterapia holocraneal en la cabeza en

personas con cáncer de pulmón de células no pequeñas para reducir el desarrollo de lesiones cerebrales, controlar sus síntomas y mejorar el pronóstico.



¿Quieres saber más sobre la radioterapia holocraneal?

Te recomendamos el seminario online 'Radioterapia cerebral en cáncer de pulmón', realizado el 27 de julio de 2021 y organizado por AEACaP.

<https://bit.ly/3mJZNSf>

24. ¿Cuál es el procedimiento de la radioterapia?

Antes de iniciar este tratamiento, se debe realizar un **proceso de simulación**, en el que se deciden la posición adecuada para el tratamiento y su inmovilización, con el propósito de lograr una adecuada reproducibilidad del mismo durante todas las sesiones.

En este posicionamiento se realiza una prueba de escáner para tomar imágenes en tres dimensiones del organismo. Tal vez sea necesario administrar contraste yodado para una mejor obtención de las imágenes, por lo que es importante que

indiques si tienes alguna alergia o alguna otra circunstancia como insuficiencia renal o la toma de antidiabéticos orales ya que debe tenerse en cuenta para el uso de contraste. Esta prueba ayudará a hacer un 'molde' radiológico del cuerpo que permitirá delimitar tanto la zona que se va a tratar como los órganos sanos que se quieren proteger.

Es muy importante que la posición en este escáner y en las siguientes sesiones de radioterapia sea la misma, para que las imágenes se tomen siempre de idéntica forma. Por tanto, deberás permanecer inmóvil y en silencio durante el tiempo que dure la prueba. Se te marcarán pequeños puntos, a modo tatuaje, en algunas zonas del tórax, que servirán de referencia durante las sesiones de radioterapia.

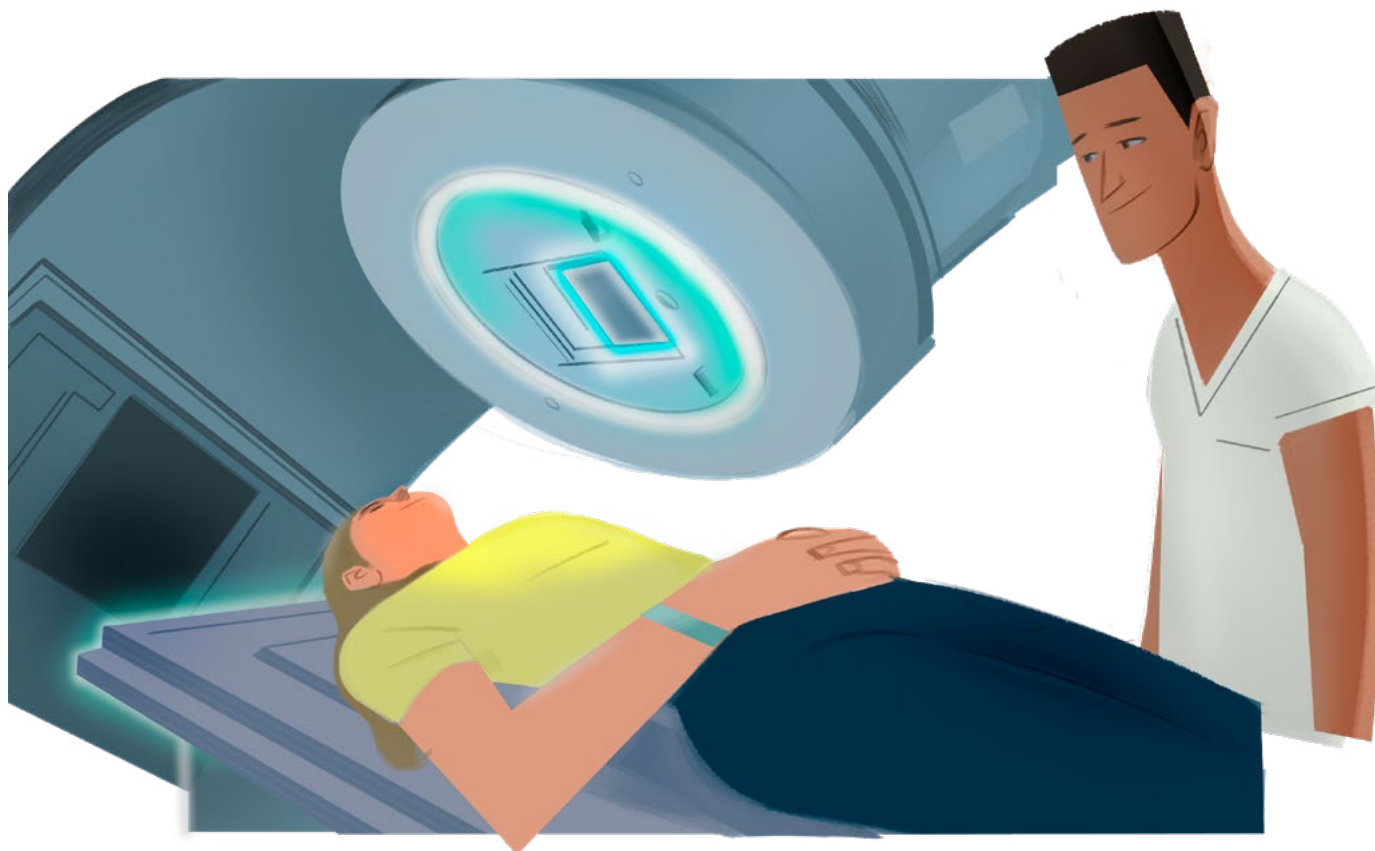
Posteriormente se llevará a cabo el **proceso de planificación**, a través del cual los equipos médicos y de radiofísica determinarán la dosis de radiación y delimitarán aquellas áreas que deben radiarse y las que no. Cada vez que se aplique la radioterapia, los rayos irán dirigidos a la zona delimitada previamente.

Durante la sesión de radioterapia, se permanece acostado/a y boca arriba (en la mayoría de las ocasiones), sobre una camilla y con los brazos hacia arriba (contarás con soportes para reducir la incomodidad) durante aproximadamente 10-15 minutos (radioterapia convencional) o 30-40 minutos (radioterapia SBRT), mientras una máquina, llamada acelerador, deposita, a través de la piel, la radiación de forma invisible e indolora. Todas las sesiones son iguales y lo que varía es el número y dosis por cada enfoque de radioterapia.

Se trata de un tratamiento ambulatorio, por lo que no requiere ingreso hospitalario. Además, es importante que sepas que la radiación no produce ruido ni olor y no se experimenta dolor u otro tipo de sensaciones durante o después de la prueba. Durante la prueba, estarás en contacto con técnicos/as de radioterapia y, en ocasiones, habrá una persona especialista en oncología radioterápica, que te estarán observando a través de cámaras y escuchándote desde una sala anexa, desde

donde podrán dar indicaciones a través de unos altavoces.

Es posible que sientas frío (es necesario mantener una baja temperatura para que la máquina funcione correctamente), por lo que te cubrirán con una manta. En caso de experimentar frío o malestar, no dudes en pedir más mantas para las siguientes sesiones.



25. ¿Qué precauciones debo adoptar?

Es recomendable tener la **piel totalmente limpia** (sin cremas) dos horas antes de la sesión de radioterapia. Además, se aconseja emplear **jabones neutros y utilizar ropa de algodón y holgada** que no se ajuste a la piel para evitar rozaduras. Muchas personas piensan que la radioterapia quema la piel, pero lo que puede ocasionar es un enrojecimiento (epitelitis) similar al que se produce al tomar el sol sin protección. Por tanto, aunque no es un efecto secundario relevante, es conveniente cuidar la piel especialmente cuando se reciben dosis altas. En este sentido, conviene emplear agua templada al ducharse y evitar las cuchillas de afeitar. Por otro lado, ten en cuenta que no es recomendable exponer la zona irradiada al sol, ni la piel a temperaturas muy altas ni muy bajas.

Al radiarse una **zona que está próxima a la boca**, es conveniente ir previamente al dentista para solucionar los problemas que existan.

En la consulta de enfermería radioterápica te darán las **recomendaciones dietéticas** adecuadas y acordes a tu evolución que deberás seguir durante el tratamiento. En general se recomienda mantener una buena hidratación, evitar irritantes como alcohol, café y picantes, no tomar comidas/bebidas muy frías o muy calientes y no consumir tabaco.

Existen muchos **mitos** alrededor de lo que se debe y no se debe llevar a la sesión de radioterapia. Así, por ejemplo, es posible radiarse si se es portador de prótesis o catéteres, vía central,

stents, etc. En caso de tratarse de un objeto metálico o si se tiene un marcapasos, hay que advertirlo porque, quizá, la radioterapia tenga efectos secundarios más importantes o altere su funcionamiento y sea preciso un control por parte de cardiología.

A pesar de la creencia popular, es importante que sepas que no emitirás radioactividad después de la sesión, por lo que no debes adoptar ninguna precaución con la gente de tu alrededor y podrás hacer vida normal. Además, es posible ir a la radioterapia con las uñas pintadas y no es necesario acudir en ayunas, ya que no interfiere en la digestión. Estos son algunos de los mitos más comunes que debemos desterrar.

Por último, es importante tomar medidas anticonceptivas durante el tratamiento o avisar si hay sospecha de embarazo.

26. ¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes?

La radioterapia es un tratamiento local y, por tanto, **los efectos secundarios son locales**. Suelen aparecer durante el tratamiento y pueden prolongarse hasta 3 meses tras su finalización. A menudo se toleran bien, si bien su aparición, intensidad y gravedad dependerán de la zona tratada y de si se administran otros tratamientos de forma concomitante, como la quimioterapia.

Es importante informar en las consultas de seguimiento sobre los efectos secundarios, que suelen aparecer como consecuencia del efecto acumulativo de las sesiones. En la consulta de enfermería te ayudarán tanto a cuidarte como a prevenir complicaciones. No dudes en comentar cualquier duda que te surja.

Uno de los efectos secundarios agudos más frecuentes es la **esofagitis**. Produce dolor y dificultad para tragar y tiende a desaparecer a los 10-15 días de finalizar el tratamiento. Puede ser de intensidad leve (precisa de cambios dietéticos y uso de analgésicos convencionales), moderada (se acompaña de pérdida de peso y se trata con analgésicos intensos y suplementos dietéticos) o grave (requiere tratamiento hospitalario).

Otros efectos secundarios que hay que vigilar son la **tos** y la **dificultad para respirar**, el **cansancio**, el **enrojecimiento de la piel** (epitelitis) y la **neumonitis aguda o subaguda**. Esta última afecta al 15-20 % de los pacientes a las 4-12 semanas tras finalizar el tratamiento y es una inflamación del tejido pulmonar que puede ocasionar tos, dificultad respiratoria e incluso fiebre. Es distinta a una neumonía infecciosa y se suele tratar con corticoides, sin necesidad de ingreso hospitalario en la mayoría de las ocasiones.



¿Quieres tener más información sobre la radioterapia?

Te recomendamos el seminario online 'Radioterapia y cáncer', realizado el 17 de febrero de 2021 y organizado por Fundación MÁS QUE IDEAS y la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR).

<https://bit.ly/3NSJQoK>

Por otro lado, tu equipo médico y de enfermería se ocupará de hacer un seguimiento y vigilar posibles complicaciones tardías (pueden ocurrir tiempo después del tratamiento) poco frecuentes como, por ejemplo, fibrosis pulmonar o repercusiones a nivel cardiológico o en el esófago.

2.3. QUIMIOTERAPIA

27. ¿En qué consiste la quimioterapia y cuándo se administra?

La quimioterapia es un tipo de tratamiento que emplea fármacos para eliminar las células cancerosas y así evitar que se reproduzcan y se diseminen por el cuerpo. Se emplea frecuentemente en los diferentes estadios y tipos de cáncer de pulmón. A continuación, te presentamos las situaciones en las que suele aplicarse a fecha de publicación de este manual:

- **Cáncer de pulmón de células pequeñas:** la quimioterapia se administra después de la cirugía (adyuvante) en la mayoría de los casos, siempre que no existan contraindicaciones. Además, puede emplearse junto con la radioterapia, en caso de presentar un estado óptimo de salud. A esta combinación se le llama quimio-radioterapia concurrente o concomitante. En las personas con estadio IV, se emplea la quimioterapia en combinación con inmunoterapia (ver Preguntas 35 y 36) en aquellas personas sin alteración molecular.

• **Cáncer de pulmón de células no pequeñas:**

- » **Estadio I.** Generalmente no se emplea la quimioterapia, salvo algunos casos en los que existe un riesgo elevado de recaída de la enfermedad (tumores mayores de 4 cm).
- » **Estadio II.** La quimioterapia se administra tras la cirugía (quimioterapia adyuvante) cuando el tumor mide más de 4 cm o hay afectación de los ganglios.
- » **Estadio IIIA.** La decisión de qué tratamiento es el más idóneo en este estadio suele tomarse de manera conjunta en un comité de tumores torácicos, formado por especialistas implicados en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón. Cuando el tumor se puede resear (es decir, operar), se administra quimioterapia sola o combinada con radioterapia (quimio-radioterapia). Tras ello, suele valorarse la cirugía para extraer las células cancerosas que no se hayan eliminado y, posteriormente, en ocasiones se aplica algún tratamiento adicional. Otras veces el planteamiento terapéutico comienza con la cirugía y posteriormente se aplica la quimioterapia adyuvante. En caso de que el tumor no se pueda resear, se suele emplear una combinación de quimioterapia y radioterapia.
- » **Estadios IIIB-C.** La combinación de la quimioterapia y la radioterapia (quimio-radioterapia) es la estrategia idónea de inicio para la persona con un estado de salud óptimo. Si el tumor tiene expresión positiva de PD-L1, está indicada la inmunoterapia durante un año tras la quimio-

radioterapia. En caso de que el tumor no pueda tratarse con radioterapia o que el estado de salud de la persona no lo permita, se administran estos tratamientos de forma secuencial, es decir, primero quimioterapia y después radioterapia.

- » **Estadio IV.** El tratamiento sistémico, basado en quimioterapia, inmunoterapia y/o terapias dirigidas es la base del tratamiento. La quimioterapia es el tratamiento principal para aquellas personas que no presentan una alteración molecular asociada al cáncer de pulmón y que, por tanto, no disponen de una terapia dirigida. En ocasiones, se combina con inmunoterapia en las personas con expresión de la proteína PD-L1 inferior al 50 %. En caso de que la expresión de esta proteína sea muy alta (igual o mayor al 50 %), la inmunoterapia puede incluso administrarse de forma aislada, sin necesidad de quimioterapia. Si el tratamiento impide el crecimiento del tumor, se administra terapia de mantenimiento de quimioterapia e inmunoterapia hasta dos años a las personas con adenocarcinoma (si se tiene cáncer de pulmón escamoso, solo se administra inmunoterapia de mantenimiento).

Es importante señalar que en caso de que el **cáncer progrese o recurra** después del tratamiento, se valorarán nuevos planteamientos terapéuticos. Estos dependerán del tipo de cáncer de pulmón, la localización y extensión de la enfermedad, las terapias empleadas y el estado de salud general, entre otros factores.

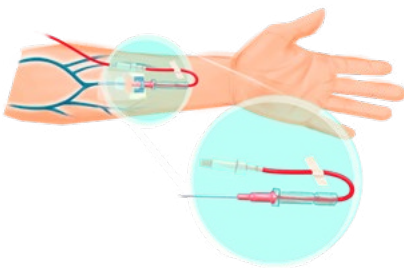
28. ¿Cómo se administra la quimioterapia?

La quimioterapia puede administrarse por **vía oral**, mediante la toma de una píldora, pero en la mayoría de los casos se hace por **vía intravenosa**, es decir, a través de una aguja o un catéter insertado en una vena. No suele requerir ingreso hospitalario, sino que se realiza de forma ambulatoria en el hospital de día en la mayoría de las ocasiones.

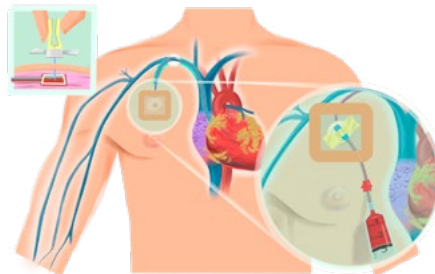
Cuando se prevé un tratamiento de quimioterapia de larga duración, que precisa múltiples punciones venosas para extraer analíticas y administración de fármacos, derivados sanguíneos y/o suplementos nutricionales, se realiza una valoración del capital vascular con el objetivo de elegir el tipo de catéter más adecuado, evitar múltiples punciones que dañen las venas y disponer de un acceso venoso estable que permita sucesivos usos, lo cual facilita la administración de agentes citotóxicos y reduce la ansiedad asociada a este procedimiento.

Existen diferentes tipos de catéteres:

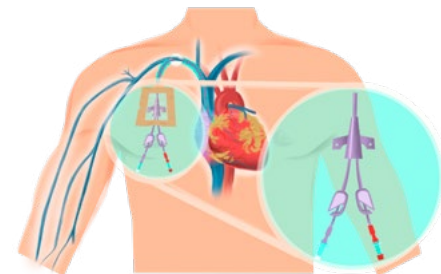
- **Catéter por vía periférica:** son los clásicos accesos venosos cortos flexibles de inserción periférica no permanente.
- **Port-a-cath:** son reservorios venosos subcutáneos empleados con frecuencia en personas que requieren de un acceso permanente.
- **Catéteres de acceso venoso central (CVC)**, tanto de inserción central (CICC) como de inserción periférica (PICC), cada vez más utilizados en el ámbito de la oncología.
- **Catéteres Midline:** son utilizados en ocasiones en personas ingresadas o con medicación programada.



Catéter por vía periférica



Port-a-cath



Catéter de acceso venoso central

Resulta fundamental analizar las distintas opciones de acceso vascular disponibles y establecer unos criterios adecuados de selección del dispositivo más apropiado en cada caso, teniendo en cuenta la totalidad de factores relevantes en dicha decisión, como son las características fisicoquímicas de la terapia y su duración, el estado físico y los antecedentes del paciente, los recursos disponibles, la disponibilidad del dispositivo, sus características específicas y las particularidades e integridad del sistema vascular del paciente y sus preferencias personales.

29. ¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes?

La percepción social que existe en torno a la quimioterapia es que es un tipo de tratamiento que ocasiona muchos efectos secundarios y genera un gran impacto en el bienestar de las personas con cáncer. Debes saber que este tratamiento **presenta ahora menos toxicidades** y, por otro lado, que los **efectos secundarios se controlan mejor** que en el pasado.

Los efectos secundarios dependerán del tipo de fármacos empleados, de la combinación con otros tratamientos y de tu estado de salud, entre otros factores. Los más comunes son: cansancio, náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, anemia, caída del cabello, disminución del apetito, mucositis (llagas en la boca), ageusia (pérdida del sentido del gusto o sabor metálico de los alimentos) y alteraciones en la piel (dermatitis y sequedad). Además, existen otras complicaciones como, por ejemplo, fibrosis pulmonar, cardiotoxicidad o insuficiencia renal. El equipo que te atiende programará un **seguimiento médico** para reducir su riesgo.

Todos estos efectos secundarios no tienen por qué producirse y, en caso de que así ocurra, se presentarán en diferentes momentos del tratamiento: a las horas, días, semanas o incluso meses después de la quimioterapia. Durante todo el tratamiento se llevarán a cabo visitas programadas a las **consultas de enfermería**, donde se realizará el seguimiento y control de la aparición de los efectos secundarios posibles y se tomarán medidas para reducirlos y evitar complicaciones.

Un buen manejo sanitario de estos efectos requiere una **comunicación fluida con el equipo sanitario**, quien valorará su gravedad, frecuencia y duración y pondrá en marcha las diferentes opciones farmacológicas y no farmacológicas para garantizar tu bienestar. Recuerda informar acerca de cualquier cambio que experimentes.

30. ¿Qué precauciones debo tener si voy a recibir quimioterapia?

Durante la quimioterapia tendrás más **riesgo de contraer infecciones**, debido al descenso del número de neutrófilos (un tipo de glóbulos blancos). Por tanto, es fundamental seguir una serie de pautas de prevención que comprenden: extremar la higiene (lavado de manos frecuente y limpieza bucal), evitar lugares con gran concentración de gente (en caso de no poder evitarlo, emplear mascarilla FFP2), mantenerse lejos de personas que tengan alguna infección, vacunarse contra la gripe y la COVID-19 o evitar compartir toallas o servilletas, entre otras.

De igual modo, se debe cuidar la **alimentación** para prevenir infecciones. Algunas recomendaciones para reducir el riesgo son: lavarse bien las manos antes de cocinar, no consumir alimentos crudos, cocinar por completo todos los productos cárnicos, lavar de forma concienzuda las verduras y las frutas (incluso si se va a desechar la piel) y evitar los alimentos sin cocinar (por ejemplo, ensaladas) en los restaurantes.

Por otro lado, **debe evitarse entrar en contacto con los residuos** de los medicamentos quimioterápicos que son expulsados del cuerpo a través de la orina, las heces, las lágrimas, el sudor o el vómito, ya que pueden irritar la piel. Algunas precauciones que puedes adoptar son: emplear distintos inodoros (si es posible); bajar la tapa y vaciar la cisterna en dos ocasiones; sentarse para orinar y así evitar el riesgo de salpicaduras o usar guantes desechables para limpiar posibles restos. Así mismo, recuerda la importancia del lavado de manos.

Si tienes **bajos niveles de plaquetas** (trombocitopenia), toma medidas para reducir el riesgo de sangrado. Por ejemplo, es conveniente emplear un cepillo de dientes con cerdas suaves, no usar hilo dental, afeitarse con máquina en vez de cuchilla, limar las uñas en vez de cortarlas o evitar deportes o actividades en las que haya riesgo de caída o golpe.

Recuerda tomar **precauciones al exponerte al sol**. La piel está más sensible a consecuencia de la quimioterapia, así que trata de reducir el tiempo de exposición, especialmente en las horas centrales del día, y emplea protección solar con factor 50, así como prendas protectoras como gorros, pañuelos o gafas de sol.

En caso de tener un **catéter vascular**, presta especial atención a las instrucciones del personal de enfermería. Es importante vigilar la aparición de enrojecimiento, hinchazón, dolor o supuración en la piel alrededor del dispositivo, en cuyo caso debes acudir a la consulta de enfermería del hospital o centro de salud.



De igual modo, en caso de quimioterapia oral, sigue de manera estricta las **indicaciones de almacenamiento, manipulado y toma de los fármacos**. En el hospital te informarán sobre las pautas que has de tener en cuenta para evitar riesgos que comprometan la eficacia del tratamiento o la salud de otras personas.

2.4. TERAPIAS DIRIGIDAS

31. ¿Qué son las terapias dirigidas?

Las terapias dirigidas son un tipo de tratamiento farmacológico que permite **identificar con precisión y eliminar** las células tumorales, generalmente sin dañar las células sanas.

Los avances en el conocimiento molecular del cáncer de pulmón han permitido desgranar la forma en que crecen y progresan los tumores. En algunos casos, se ha observado cómo determinadas proteínas o enzimas envían mensajes para que la célula tumoral crezca y se multiplique. Las terapias dirigidas son fármacos diseñados para aproximarse a estas proteínas y **bloquear los mensajes** que envían o favorecer que se destruyan a sí mismas.

El objetivo de estas terapias, por tanto, son las proteínas presentes en las células cancerosas y que producen un cambio genético que no ocurre en las células sanas. De esta forma, se han desarrollado fármacos dirigidos a diferentes **alteraciones moleculares** que afectan a genes como *EGFR*, *ALK*, *ROS1*, *BRAF*, *KRAS*, *RET*, *MET*, *HER2* y *NTRK*.

Este tipo de tratamiento permite controlar la enfermedad durante un tiempo que puede comprender meses o años. Transcurrido un periodo, las terapias dirigidas pierden eficacia, ya que la enfermedad desarrolla **resistencias al tratamiento** (ver Pregunta 16). Cuando esto sucede se plantean otras opciones para lograr el control de la enfermedad.

32. ¿En qué situaciones se recurre a las terapias dirigidas?

La terapia dirigida es el tratamiento inicial para aquellas personas con cáncer de pulmón **de células no pequeñas en estadio IV** que tengan identificada una alteración molecular.

Se espera que en un futuro próximo sea una **opción en estadios más precoces** (II y IIIA) para aquellas con cáncer de pulmón de células no pequeñas con alteraciones moleculares como pueda ser la mutación del gen *EGFR*. En este caso se planteará como tratamiento adicional tras la cirugía y la quimioterapia.

Ten en cuenta que las terapias dirigidas se podrán emplear en más líneas de tratamiento, en las que se valorarán las diferentes opciones terapéuticas.

33. ¿Cómo se administran las terapias dirigidas?

Las terapias dirigidas se administran por **vía oral**, en forma de pastilla o cápsula. Normalmente la toma se realiza a diario y la posología (dosis) varía en función del fármaco. En este sentido, es importante seguir las indicaciones del equipo médico, así como de la farmacia hospitalaria.

No tendrás que acudir todos los días al hospital, sino que recogerás la medicación en la farmacia hospitalaria, donde, además, te darán información sobre la toma, el manejo de efectos secundarios y otras pautas para mejorar tu bienestar durante el tratamiento.

Tu papel para la correcta toma de la medicación es muy importante y, por ello, te proponemos una serie de **recomendaciones**:

- Pide por escrito todas las indicaciones de la toma.
- Emplea alarmas a modo de recordatorio.
- No tomes ningún otro fármaco o producto (hierbas o semillas, por ejemplo), sin consultarlo previamente con el equipo sanitario, ya que puede haber contraindicaciones e interacciones.
- Sigue las instrucciones de almacenamiento y manipulado.
- Toma la medicación tal y como esté prescrita y anota y consulta aquellas dificultades que vayas teniendo, en relación tanto con la toma como con los posibles efectos secundarios.

34. ¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes?

Los efectos secundarios dependerán del tipo de terapia dirigida empleada, así como de la combinación con otros tratamientos. En términos generales, los efectos secundarios más comunes

son: **repercusiones a nivel digestivo** (diarrea, vómitos, náuseas y estreñimiento principalmente), **cansancio** o fatiga, **problemas en la piel** (sarpullido o piel seca, entre otros) e **hipertensión**. Además, en función del fármaco, será importante vigilar la aparición de otros como, por ejemplo, la pérdida de apetito, el dolor muscular o articular y la retención de líquidos con hinchazón en manos y pies.

Es muy importante que, ante los efectos secundarios, no cambies las pautas en la toma de la medicación sin hablarlo previamente en consulta. Transmite aquellas dificultades que estés experimentando, ya que podrán ayudarte a manejar los efectos secundarios y, en caso de que sea necesario, realizar los ajustes idóneos en el tratamiento.

2.5. INMUNOTERAPIA

35. ¿Qué es la inmunoterapia y qué tipos existen?

La inmunoterapia es un tratamiento médico de tipo biológico que actúa modulando nuestro sistema inmunitario. Recuerda que el sistema inmune es la defensa natural del organismo para protegerse de agentes extraños, que pueden ser microorganismos (como bacterias, virus y hongos) o, también, células cancerosas. Sin embargo, algunos tipos de cáncer consiguen escapar del control del sistema inmunitario y progresar.

La inmunoterapia **refuerza o reactiva la respuesta del sistema inmunitario**. El objetivo es que el propio organismo o bien

detecte las células tumorales y elimine parcial o totalmente el tumor, o bien retrase su crecimiento para impedir que la enfermedad se extienda a otras partes del cuerpo.

Existen diferentes **tipos** de inmunoterapia para el tratamiento del cáncer: vacunas, terapias con citocinas, terapia CAR-T, terapia con células TIL, virus oncolíticos, anticuerpos monoclonales e inhibidores de punto de control inmunitarios.

En cáncer de pulmón los **inhibidores de punto de control** han demostrado ser eficaces y seguros, y se emplean varios inhibidores de CTLA-4 e inhibidores de PD-1/PD-L1. Para entender cómo funcionan, es preciso una explicación previa. El sistema inmunitario tiene la capacidad de distinguir entre las células normales y aquellas que identifica como “extrañas”, entre las que están las células tumorales. Algunos tipos de cáncer son capaces de frenar esta capacidad y sus células no son detectadas mediante el uso de los llamados “puntos de control inmunitario” y, por tanto, el sistema inmunitario no las ataca. Así, por ejemplo, las células tumorales pueden tener una cantidad de proteína PD-L1 que les ayuda a esquivar la función del sistema inmune. El descubrimiento de estas proteínas ha permitido el desarrollo de medicamentos, conocidos como inhibidores de punto de control inmunitarios (anti-PD-L1 y anti-CTLA-4), que permiten bloquear estas proteínas, ayudando al reconocimiento de las células cancerosas y, por tanto, a su eliminación.

36. ¿En qué casos se aplica la inmunoterapia?

La inmunoterapia puede administrarse sola o de manera combinada o secuencial con otros tratamientos para conseguir mejores resultados.

En personas con **cáncer de pulmón de células pequeñas en estadio IV**, se puede administrar un inhibidor de PD-L1 como primera línea de tratamiento en combinación con la quimioterapia, en aquellas personas sin alteración molecular que no son candidatas a terapia dirigida.

Igualmente se aplica en personas con **cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IIIA/B/C** tras recibir quimio-radioterapia (quimioterapia con radioterapia) y solo en caso de que la enfermedad esté controlada y haya expresión de la proteína PD-L1.

La inmunoterapia también se administra sola, como primera línea de tratamiento, en personas en **estadio IV con cáncer de pulmón de células no pequeñas** con expresión alta de la proteína PD-L1 (igual o superior al 50 %), y en combinación con quimioterapia si la expresión de PD-L1 es inferior al 50 %.

Además, puede valorarse su utilización en caso de recaídas o recidivas, si bien ello dependerá de los tratamientos empleados anteriormente.

37. ¿Cómo se administra la inmunoterapia?

Existen diferentes formas de administrar la inmunoterapia: intravenosa, subcutánea, tópica, oral, etc. En el caso concreto del cáncer de pulmón, se realiza por **vía intravenosa** en el hospital, con una periodicidad mínima de dos semanas y variaciones en función del fármaco y el protocolo.

38. ¿Qué efectos secundarios son más comunes?

La inmunoterapia causa efectos secundarios, pero se dan con menos frecuencia e intensidad que en otros tipos de tratamiento. El órgano más frecuentemente afectado es la **piel**, seguido de la **mucosa intestinal**, pero también pueden verse afectados los sistemas endocrino, neurológico, pulmonar y renal. Así, pueden aparecer erupciones cutáneas, dolor de cabeza, fatiga, diarrea, náuseas o dificultad para respirar. Estas toxicidades suelen ocurrir en las primeras semanas o meses del tratamiento.

Además, algunos efectos secundarios, como las alteraciones de la glándula tiroides, del hígado o de la función renal se detectan en la analítica y, por ello, es importante el seguimiento médico. Ten en cuenta que no tienen por qué ocurrir todos, que las toxicidades graves solo se presentan en una minoría de casos y que se pueden controlar adecuadamente, especialmente cuando se detectan de forma temprana.



¿Quieres saber más sobre la inmunoterapia?

Te recomendamos el vídeo 'Inmunoterapia y cáncer: preguntas y respuestas' realizado por Fundación MÁS QUE IDEAS (2021) <https://bit.ly/3zDV0JU> y el vídeo 'Inmunoterapia: recomendaciones para pacientes' de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) <https://bit.ly/3zBRrDT>

2.6. CUIDADOS PALIATIVOS

39. ¿En qué consisten las unidades de cuidados paliativos?

Las unidades de cuidados paliativos son equipos asistenciales multidisciplinares que ofrecen acompañamiento y cuidados para mejorar la **calidad de vida** de las personas (pacientes, familiares y personas cuidadoras) afectadas por una enfermedad grave. La prioridad de estos equipos es la **prevención y el bienestar**, con un control adecuado del dolor, la disnea (dificultad respiratoria) y de otros síntomas, así como el abordaje de las dificultades psicológicas, sociales y espirituales.



Tradicionalmente, los cuidados paliativos se han asociado al acompañamiento al final de la vida. Sin embargo, este enfoque ha cambiado a una perspectiva más global y continuada a lo largo del proceso de una enfermedad grave con repercusiones en el día a día de las personas. Por ello, es cada vez más habitual que se combine con tratamientos como la inmunoterapia, la quimioterapia o la radioterapia.

Estas unidades están formadas por **profesionales de diferentes disciplinas** que trabajan en equipo con pacientes y familiares:

medicina, enfermería, auxiliar de enfermería, trabajo social y psicología, entre otras. Además, cada vez hay más presencia por parte de profesionales de la nutrición, fisioterapia y farmacia.

Las unidades de cuidados paliativos se organizan en las comunidades autónomas y se ofrecen a nivel hospitalario, residencial, domiciliario y comunitario. Consulta con tu equipo médico o de enfermería cómo acceder, si consideras que es una opción idónea para ti. Ten en cuenta que, en un momento del proceso de la enfermedad, tal vez tu equipo pueda proponerte esta opción de cuidado y tratamiento.

40. ¿De qué forma las unidades de cuidados paliativos ayudan a las personas con cáncer de pulmón?

Estos equipos asistenciales trabajan de forma coordinada para ofrecer una asistencia individualizada y continuada para el control y el alivio de los **síntomas físicos y emocionales**, así como para ofrecer **recursos sociales**.

El control de los síntomas es fundamental en cualquier fase del cáncer de pulmón y tiene mayor importancia en caso de progresión de la enfermedad. A través de diferentes estrategias farmacológicas y no farmacológicas, se pone el énfasis en el alivio del dolor, el tratamiento de síntomas digestivos (diarrea, estreñimiento, náuseas, vómitos, etc.) y respiratorios (disnea), así como en el cuidado bucal y el abordaje nutricional.

Por otro lado, estas unidades ofrecen un espacio de seguridad y confianza a través del cual puedes informarte y hablar de tus inquietudes sobre el **proceso de morir y de la muerte**. Son temas no siempre abordados en el contexto sanitario o personal, y favorecer esta comunicación ayuda a reducir la ansiedad y los temores relacionados con el proceso del final de la vida.

41. ¿De qué forma las unidades de cuidados paliativos ayudan a las familias?

El propósito de los cuidados paliativos es ofrecer soporte y acompañamiento tanto a las personas con una enfermedad

grave como a sus familias. Los equipos de paliativos hacen una valoración de la **unidad familiar** para conocer si las repercusiones físicas, emocionales y sociales están dificultando su calidad de vida al convivir con la enfermedad y el cuidado.

Estas unidades prestan **apoyo emocional** a la familia para lograr una adecuada adaptación a la situación, ofreciendo pautas para el manejo de la comunicación o el afrontamiento de situaciones de mayor complejidad emocional. Además, ofrecen educación en lo concerniente al cuidado de la persona con la enfermedad e integran cuestiones como, por ejemplo, la administración de medicación, la higiene, la alimentación o las curas, entre otras.

Además, ayudan a las personas cuidadoras en la preparación y acompañamiento durante el duelo, en caso de fallecimiento.



¿Quieres saber más sobre los cuidados paliativos?

Te recomendamos el seminario online 'Cuidados paliativos en la atención oncológica', realizado el 21 de octubre de 2021 y organizado por AEACaP
<https://bit.ly/3xvH8yu>

2.7. ENSAYOS CLÍNICOS

42. ¿Cuáles son las principales líneas de investigación en cáncer de pulmón?

La investigación está permitiendo grandes avances en el conocimiento de los mecanismos internos responsables del crecimiento y la propagación de las células del cáncer de pulmón. Gracias a estos progresos, por ejemplo, se ha conseguido poner en marcha estudios para desarrollar nuevos medicamentos de **terapia dirigida**, muchos de los cuales ya se están utilizando para tratar el cáncer de pulmón de células no pequeñas. Estos se están estudiando en el cáncer de pulmón de células no pequeñas que tiene un cambio en algunos genes, como el gen *RET*.

En el campo de las terapias dirigidas, existen ensayos clínicos en marcha para desarrollar fármacos más eficaces y que permitan conocer mejor los mecanismos de resistencia que desarrollan (ver *Pregunta 16*). Además, resultan prometedores los estudios sobre la aplicación de terapias dirigidas en un contexto de enfermedad en estadios iniciales.

Uno de los avances más importantes han sido los medicamentos basados en **inmunoterapia**, y se continúa estudiando nuevas combinaciones que mejoren los resultados de supervivencia, por ejemplo, como primera línea de tratamiento en enfermedad avanzada o como terapia de rescate en personas que previamente ya hubieran recibido inmunoterapia. Además, se investiga su aplicación en estadios precoces.

Actualmente hay estudios en marcha para evaluar si la administración de inmunoterapia junto con radioterapia en personas que no pueden ser operadas puede reducir el tamaño del tumor y aumentar la supervivencia.

Otro campo de investigación está relacionado con una nueva generación de anticuerpos monoclonales, que reciben el nombre de **compuestos conjugados a fármaco** (ADC, del inglés *Antibody-Drug Conjugate*) y que permiten liberar una quimioterapia de forma preferente en el área tumoral. Esto se consigue cargando la quimioterapia a un anticuerpo dirigido contra una proteína que se expresa en las células tumorales. Son tratamientos que se están evaluando en personas previamente tratadas con terapias convencionales.

Otras líneas de investigación son los **tratamientos de mantenimiento** con un solo medicamento en personas con cáncer de pulmón de células no pequeñas que han tolerado la quimioterapia, o con un medicamento de terapia dirigida más allá de los 4 a 6 ciclos, que mejoran la supervivencia.

43. ¿Qué son los ensayos clínicos?

Son estudios experimentales para evaluar la seguridad y eficacia de un tratamiento en seres humanos. La **seguridad** hace referencia a la posibilidad de tener algún riesgo en la salud de las personas, y la **eficacia** a los efectos o beneficios que proporciona un determinado tratamiento en circunstancias ideales de uso. La eficacia es diferente a la efectividad, pues esta alude a los efectos de un tratamiento en la práctica clínica, es decir, en condiciones reales de uso.

En los ensayos clínicos aleatorizados los pacientes son asignados al azar a un brazo de tratamiento (experimental o control). Esta metodología permite tener dos grupos comparables y minimizar los sesgos que pueden llevar a extraer conclusiones erróneas.

44. ¿Cuáles son las fases de los ensayos clínicos?

Fase I. Se lleva a cabo con un número reducido de participantes (20–100 personas), quienes suelen ser personas sin enfermedad. En oncología, en cambio, estos estudios sí se realizan en personas con enfermedad en estadios avanzados. La seguridad es la prioridad, por lo que generalmente se utilizan diferentes dosis del fármaco buscando así la dosis máxima tolerada. Los objetivos de la fase I son:

- Analizar la seguridad y tolerabilidad: descubrir los efectos secundarios y corroborar que el medicamento es seguro para seres humanos.
- Analizar la farmacocinética: estudiar lo que el organismo hace con el fármaco (cómo es absorbido, distribuido, metabolizado y eliminado).
- Analizar la farmacodinámica: estudiar lo que el fármaco hace al organismo (el efecto que le produce).

Fase II. El número de participantes aumenta (100–200 personas) ya que hay garantías de seguridad, al haberse establecido la dosis en la fase anterior. Son personas con la enfermedad que se pretende tratar y el fármaco se evalúa solo (rama experimental) o comparándolo con un tratamiento estándar (rama control). Los

objetivos principales de la fase II son:

- Evaluar el efecto terapéutico: obtener información sobre el efecto del fármaco en la enfermedad (prueba de concepto).
- Explorar la seguridad y viabilidad: averiguar más sobre el efecto en las personas con la enfermedad y decidir si continuar con la siguiente fase.

Fase III. Solo dos de cada diez fármacos llegan a esta fase, en la que participan un elevado número de personas (entre 300 y 1500). Estas se distribuyen en dos grupos: un grupo control y otro experimental. Los objetivos de la fase III son:

- Confirmar la eficacia y seguridad: se busca contrastar la eficacia y seguridad del fármaco respecto al tratamiento considerado estándar, que será el que recibirán las personas participantes del brazo control. También este tipo de estudios permite generar más datos de eficacia y seguridad del tratamiento experimental, al probarse en un mayor número de personas.

Fase IV. Esta etapa hace referencia a estudios realizados tras el proceso de aprobación y comercialización del fármaco, que suele realizarse a través de un procedimiento europeo, en el que el promotor del estudio presenta una solicitud con todos los datos a la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Esta evalúa la calidad, eficacia y seguridad del medicamento en función de los resultados obtenidos en los estudios clínicos y no clínicos (los que hacen referencia a los estudios de

laboratorio). Tras la conformidad de la EMA y la autorización de comercialización por parte de la Comisión Europea, será el Ministerio de Sanidad quien dictaminará su inclusión en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

45. ¿Cómo puedo participar en un ensayo clínico?

Lo habitual es que accedas a través de tu **equipo médico**, que conoce tu situación y te informará acerca del ensayo más idóneo para ti, en caso de existir tal posibilidad. Si estuvieras conforme, el equipo se encargaría de los trámites necesarios para tu inclusión en el mismo.

El acceso a la información está posibilitando que, cada vez más, las personas conozcan qué ensayos clínicos pueden ser factibles para su situación. Existen diferentes **bases de datos** de ensayos clínicos en las que puedes informarte como, por ejemplo, la base de datos de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP), la cual se nutre del Registro de Estudios Clínicos (REEC) de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS): <https://reec.aemps.es/>. Otra opción es acudir a fuentes internacionales, como son la European Medicines Agency (<https://www.clinicaltrialsregister.eu>) y la U. S. National Library of Medicine (<https://clinicaltrials.gov/>).

Siempre es importante **contrastar la información** que vayas recabando con tu equipo médico para valorar, en tu caso, la posible inclusión en un estudio. De cualquier forma, si no estás conforme con su decisión o tienes alguna duda, puedes solicitar

una segunda opinión médica (ver Pregunta 55) o incluso contactar con aquellos centros que estén llevando el ensayo clínico en el que tengas interés.



Te recomendamos el servicio de búsqueda de ensayos clínicos para pacientes de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP), realizada en colaboración con EUPATI España.

Podrás encontrar información sobre los fármacos en estudio, el tipo de ensayo y fase, así como los lugares donde se lleva a cabo el ensayo.

Puedes acceder a través del siguiente enlace:
<http://ensayosclnicos.afectadoscancerdepulmon.com>

46. ¿Por qué existen criterios de inclusión y exclusión?

Los criterios de inclusión indican las características que deben reunir las personas candidatas a participar en un ensayo clínico. En cambio, los criterios de exclusión señalan aquellas características clínicas o personales que no son propicias para su incorporación.

La existencia de estos criterios es imprescindible ya que ayudan, en primer lugar, a **proteger** a las personas de posibles reacciones adversas que les puede ocasionar participar en el ensayo, y, por otro lado, a **aumentar la fiabilidad** de los resultados del ensayo clínico. Al homogeneizarse la población del estudio, se consigue asegurar que los resultados se relacionan con el tratamiento objeto del ensayo, evitando los sesgos que podrían darse en caso de heterogeneidad de la población participante.

47. ¿Es posible participar en un ensayo clínico en otra comunidad autónoma?

Sí es posible, pero algunas trabas administrativas pueden dificultar esta participación. Es muy importante la coordinación entre tu centro hospitalario y aquel en el que se desarrolle el ensayo. En caso de tener interés en acudir a otra comunidad autónoma, consulta con tu equipo médico para que contacte con el centro investigador que desarrolla el ensayo y se proceda con la derivación.

Acude al servicio de Atención al Paciente de tu centro hospitalario para más información. En caso de ser candidato/a y no aprobarse la derivación por cuestiones administrativas, te recomendamos contactar con asociaciones de pacientes o entidades civiles, como la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) o Fundación MÁS QUE IDEAS.

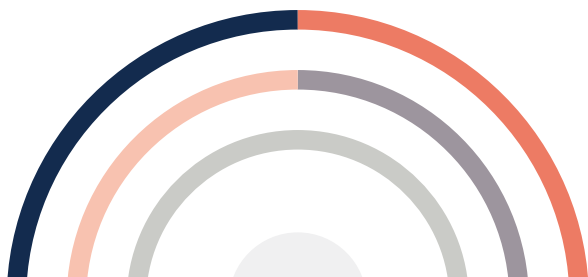
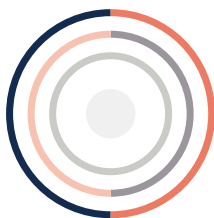
48. ¿Se recibe una remuneración económica por la participación?

Las personas con cáncer de pulmón que participan en un ensayo no reciben ninguna remuneración, entendida esta como un pago por un servicio prestado. Sin embargo, sí existe la posibilidad de recibir compensaciones económicas por los gastos ocasionados por la participación. Estos hacen referencia a gastos de desplazamiento, alojamiento o manutención. De cualquier forma, no sucede así en todos los casos, por lo que deberás revisarlo en la información para participantes y en el documento de consentimiento informado que tienes que firmar para aceptar participar en el ensayo clínico.



¿Quieres saber más sobre ensayos clínicos?

Te recomendamos la guía *‘La voz del paciente en la investigación clínica. ¿Por qué y cómo participar?’* (Fundación MÁS QUE IDEAS, 2016) <https://bit.ly/39IRDN3> y el seminario online *‘Ensayos clínicos’*, realizado el 12 de mayo de 2021 y organizado por AEACaP <https://bit.ly/3NPkBnf>



03

Información y equipo asistencial

Desde el momento del diagnóstico y durante todo el proceso de la enfermedad, es probable que te surjan dudas sobre el itinerario asistencial, la información que debes recibir o los recursos sanitarios que están a tu disposición.

A continuación, te ofrecemos recomendaciones e información sobre algunos derechos y recursos asistenciales para que tengas mayor capacidad para tomar decisiones con respecto a tu salud y la asistencia que recibes.



3.1. EL DERECHO A LA INFORMACIÓN Y LA TOMA DE DECISIONES

49. ¿Qué información tengo derecho a recibir?

Tienes derecho a recibir la información completa y actualizada de cualquier actuación relacionada con tu salud, salvando las excepciones establecidas por la Ley 41/2002, y siempre teniendo en cuenta que tienes derecho a rechazar ser informado/a o a determinar sobre qué temas no deseas tener información.

Si tu situación clínica impide que puedas recibir dicha información, se pondrá en conocimiento de las personas con las que tengas una vinculación familiar o de hecho. Aunque te encuentres en una situación clínica de incapacidad de hecho, o con algún apoyo a tu capacidad, se te deberá informar igualmente adaptando la información a esa situación. Por otro lado, el equipo sanitario puede limitar el derecho a la información ante una situación clínica concreta porque el conocimiento de la misma pueda perjudicar gravemente tu salud, pero esta limitación debe estar justificada, limitada en el tiempo y haber sido anotada en tu historia clínica.

La mayoría de las veces recibirás la información de forma verbal y deberá contener, como mínimo, la finalidad y naturaleza de cada intervención, los riesgos, las consecuencias y las contraindicaciones. Sin embargo, tal y como establece la Ley 41/2002, *“se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o*

inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”.



Te recomendamos la lectura de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

<https://bit.ly/3Qjz9NQ>

La responsabilidad de suministrar la información no es solo del equipo médico, sino de cualquier profesional que aplique una técnica o procedimiento concretos.

Ten en cuenta que tienes derecho a obtener una copia completa de tu **historial médico**. Puede resultar complejo conseguir copias impresas de todos los documentos e informes relacionados con las pruebas o las consultas. Por ello, es recomendable solicitar el certificado digital para tener acceso *online* a la documentación sobre el proceso de la enfermedad.

Por otro lado, la Ley 41/2002 también contempla el derecho a recibir información sobre los **servicios y unidades asistenciales disponibles** y los requisitos de acceso a ellos.

Además, debes saber que tienes derecho a acudir a las Unidades de Atención al Paciente y a recibir respuesta escrita de las peticiones que presentes.

50. ¿Qué debo conocer para una correcta toma de decisiones?

Desde el diagnóstico del cáncer de pulmón te encontrarás ante diferentes situaciones en las que puedes tomar decisiones. En muchos casos, las decisiones sobre el tratamiento se delegan, por confianza clínica o sanitaria, en el equipo médico. Es lógico, ya que tienen el conocimiento y la experiencia suficientes para proponer la que creen que es la mejor opción.

Sin embargo, **tu opinión es muy importante**, ya que cada persona tiene unas prioridades distintas y valora su bienestar de forma diferente. Por tanto, conviene construir un marco de confianza mutua basado en una información adecuada, en el que puedas conocer tu enfermedad y las opciones terapéuticas para tomar la decisión junto con el equipo médico. La negativa a recibir un tratamiento es un derecho, al igual que plantear otra alternativa al equipo sanitario. Ambas opciones se integran con normalidad y empatía terapéutica en las unidades asistenciales.

La toma de decisiones no tiene que ver solo con el **tratamiento**, sino también con todo lo que implica **vivir con el cáncer de pulmón**. Piensa en aquello que más te preocupa y en lo que más te interese y plantéaselo al personal sanitario.



Es muy importante que te sientas bien con tu especialista.

Anota previamente todo aquello que te preocupe y háblalo en la consulta. A continuación, te proponemos una serie de preguntas que, tal vez, te interese plantear tras el diagnóstico:

- ¿Cuál es mi subtipo de cáncer de pulmón?
- ¿Hay alguna alteración genética asociada al desarrollo de mi enfermedad?
- ¿Cuáles son las opciones de tratamientos idóneas para mí?
- ¿Qué resultados se prevén conseguir?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios o complicaciones más comunes? ¿Y cuáles son los más graves?
- ¿Cuál es la duración prevista del tratamiento y qué implicaciones tendrá en mi vida (visitas al hospital, pruebas de seguimiento, proceso de recuperación, etc.)?
- ¿Puedo solicitar una segunda opinión médica?
- ¿Qué pasos se prevén en mi proceso asistencial?
- ¿Existen ensayos clínicos idóneos para mí?
- ¿Cómo podemos prepararnos para el tratamiento?
- ¿Cómo será el seguimiento médico?

- ¿Puedo recibir el tratamiento en otro centro sanitario?
- En caso de que pueda afectar a mi fertilidad, ¿qué puedo hacer?
- ¿Es necesario que mi familia acuda a una unidad de consejo hereditario/genético?
- ¿Existen recursos de apoyo a nivel psicológico, trabajo social, nutricional o fisioterapia?
- ¿A qué asociaciones de pacientes u organizaciones de apoyo puedo acudir?

51. ¿Qué es recomendable a la hora de buscar información?

Antes de comenzar la búsqueda te proponemos que reflexiones acerca de **qué tipo de información quieres buscar**. Es importante desgajar cuáles son tus principales preocupaciones e inquietudes y traducirlas en dudas que quieras resolver, priorizándolas según el orden de importancia que les atribuyas. Esto evitará que te sumerjas en una búsqueda continua de respuestas que pueden ser difíciles de gestionar, especialmente tras el diagnóstico.

En segundo lugar, te animamos a que acudas a **fuentes fiables**. En este sentido, la principal fuente de información será tu **equipo sanitario**: tienen el conocimiento especializado y conocen los detalles de tu enfermedad. Cuando hablamos de

equipo sanitario, nos referimos especialmente al personal médico y de enfermería, pero no olvides que hay otros perfiles profesionales que podrán asesorarte en función del tipo de información que busques.

La consulta, especialmente los días de entrega de resultados, suele generar inquietud por la incertidumbre de la información que se va a recibir, por lo que es recomendable reflexionar previamente sobre todo lo que quieres saber. Escribirlo y **llevar el listado de preguntas** puede ser una buena ayuda para no olvidarte de ninguna duda. Es recomendable hacer este ejercicio con una persona de tu confianza quien, además, te acompañe a consulta. Ayudará a comprender y recordar la información de forma más precisa.

Si no consigues dar con la fuente de información que necesitas y acudes a **internet**, te animamos nuevamente a que intentes concretar la duda que quieres resolver, pues a veces se escriben conceptos muy generales en los buscadores de la red, lo cual dificulta el hallazgo de la información que deseamos. Otras veces se corre el riesgo de buscar mucha información y muy variada sin tener muy claro qué se necesita de forma concreta.

Además, es muy importante saber discernir la fiabilidad de la fuente y contextualizar la información. A continuación, te damos unas orientaciones para tener en cuenta:

- **Autoría.** La fiabilidad debe partir de una autoría o de una revisión realizada por profesionales de la salud expertos/as en el contenido específico que se aborde.

- **Fecha de publicación.** La información tiene un periodo de vigencia, especialmente la información médica, que requiere una actualización constante. Solo hay que observar los grandes avances en el tratamiento del cáncer de pulmón para entender que cualquier información que encuentres de hace más de dos años puede haberse quedado desactualizada. Por ello, prestar atención a la fecha en que ese material haya sido elaborado o actualizado te ayudará a contextualizar mejor la información.
- **Rigurosidad.** Confía en aquellos textos que estén referenciados y que aporten evidencias sobre los datos que exponen. Solicita a tu equipo sanitario asesoramiento sobre fuentes fiables de información que incluyan páginas web u organizaciones de apoyo. En cambio, te animamos a evitar aquellos contenidos que ofrezcan soluciones rápidas o milagrosas para el cáncer o para el manejo de los efectos secundarios.
- **Precaución.** En las búsquedas *online*, puedes encontrar testimonios y experiencias personales. Ten siempre en cuenta que ninguna enfermedad/ningún caso es exactamente igual a otra/otro y los tratamientos son cada vez más individualizados. Otras experiencias no tienen necesariamente que ser similares a la tuya.

52. ¿Dónde puedo encontrar la información que busco?

Encontrarás la información más fiable y adaptada a tu situación en tu equipo médico. Prepara tus dudas y plantéalas por orden de prioridad durante el tiempo de **consulta**, ya que allí podrán informarte sobre la enfermedad y los tratamientos de una forma

individualizada y adaptada a lo que quieras saber. De igual forma, el personal de **enfermería** te ayudará a tener más información sobre autocuidados y calidad de vida. Algunos hospitales disponen de una consulta de enfermería oncológica específica para ello.

También existen vías para informarse sobre la enfermedad. Las **asociaciones de pacientes y organizaciones de apoyo** son un recurso muy recomendable, ya que ofrecen información rigurosa y fácil de comprender. Tanto la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) como Fundación MÁS QUE IDEAS, entre otras, disponen de información en sus páginas web. Igualmente, te proponemos visitar sus canales de YouTube, donde encontrarás vídeos sobre el cáncer de pulmón, tratamientos, alimentación,

ejercicio físico, etc. También puedes acceder a información de utilidad en organizaciones como la Asociación Española Contra el Cáncer o la Fundación Kálima, tanto a través de sus páginas web como participando en sus programas de apoyo.

Ten precaución con la información que recibas de personas de tu entorno cercano. Con el ánimo de ayudarte, algunas personas quizá te ofrezcan orientación o recomendaciones que no tienen por qué ser óptimas para ti. Recuerda siempre contrastar la información con tu equipo sanitario.

Por último, te recomendamos visitar las secciones específicas para pacientes de **sociedades científicas** como, por ejemplo, el Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP), la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), la Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPeM), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) y la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT). Todas ellas ofrecen información rigurosa y comprensible adaptada a las personas afectadas por un cáncer de pulmón.



53. ¿Por qué es importante que acuda en compañía a las consultas médicas o visitas hospitalarias?

Estar junto a otra persona te ayudará a **recabar mejor la información** que te traslade el equipo sanitario, ya que los nervios propios de la consulta pueden dificultar la retención de los datos. Además, es normal que con el tiempo olvidemos detalles, palabras o mensajes claves. Por ello, tener una persona aliada que escuche la misma información te hará más fácil recopilarla y recordarla. Igualmente, como una misma información puede ser interpretada de forma distinta por dos personas, contar con alguien más permite tener una **perspectiva más completa**. La familia también contribuye a mejorar el seguimiento de los tratamientos y del proceso de la enfermedad. Compartir la agenda de visitas, las revisiones o la información sobre los cuidados creará un entorno de coparticipación familiar muy positivo.

Es importante reseñar que solo tú decides si quieres acudir en compañía o no, pues quizá no desees hacer determinadas preguntas delante de otras personas.

En caso de querer, pero no contar con nadie a tu alrededor que pueda acompañarte, te proponemos acudir con personas voluntarias de organizaciones sociales o de pacientes.

54. ¿Cómo puedo prepararme para consultas médicas importantes?

Toda consulta es importante, pero en este caso nos referimos a aquellas citas en las que se recibe información relevante

relacionada con el proceso de la enfermedad. Puede ser la explicación de un nuevo tratamiento, una cita de seguimiento en la que necesites información sobre cómo manejar un determinado efecto secundario o una consulta en la que vas a barajar opciones a nivel terapéutico.

Ante estas situaciones, te recomendamos **planificar** de forma previa la consulta. Piensa qué dudas te gustaría resolver o qué te gustaría compartir con el médico, organiza tus ideas y preguntas por orden de importancia y no dudes en llevarlas por escrito si te resulta útil. Valora la posibilidad de solicitar una consulta *online* en caso de necesitar un tiempo para resolver dudas.

Además, convendrá **acudir en compañía** de otra persona. Ayudará a retener mejor la información y será un apoyo emocional en caso de recibir alguna noticia inesperada.

Con el fin de recabar de forma idónea toda la información, puede ser de utilidad **tomar notas** durante la consulta e incluso grabar la conversación con tu médico/a, siempre y cuando esté conforme con ello.

55. ¿Qué es y cómo se solicita una segunda opinión médica?

La segunda opinión médica te permitirá acudir a consulta con otro/a médico/a especialista de un hospital público de tu comunidad autónoma. Este derecho está contemplado en la normativa autonómica y existen diferencias en el acceso y el procedimiento en función de cada territorio.

Es un **derecho** al que pueden acceder todas las personas que reúnan unas situaciones clínicas concretas, que son determinadas por cada comunidad. Puedes informarte en la **Unidad de Atención al Paciente/Usuario** de tu centro hospitalario. Allí mismo podrás realizar la solicitud, al igual que en otros registros autonómicos o incluso en oficinas virtuales.

Tienes la posibilidad de incluir en la solicitud el nombre del profesional médico/a que te gustaría que valorase tu **diagnostico** o tratamiento.

Es un derecho que solo puede ejercerse una vez para el mismo proceso asistencial y la valoración se realizará en función de informes y pruebas ya realizadas. Normalmente solo se harán pruebas cuando se considere que no hay suficiente información para fundamentar una opinión profesional.

Además, podrás solicitar una segunda opinión médica por consulta privada. Este recurso está incluido en los seguros médicos privados, en caso de que tengas contratado uno. Si recurres a esta opción, recuerda llevar toda la documentación. Tienes derecho a solicitar una copia de tu historia clínica y de tu proceso asistencial en tu centro hospitalario.

56. ¿En qué consisten las voluntades anticipadas?

Las voluntades anticipadas hacen referencia a un documento a través del cual puedes expresar de forma previa tus deseos sobre tratamientos médicos o cuidados de salud para que se cumplan en caso de que, por tu estado físico o psíquico, no puedas manifestar

personal y libremente tu voluntad. Estas voluntades se tendrán en cuenta en caso de estar en una situación clínica que impida expresarlas personalmente. En función de la comunidad autónoma, este derecho tiene un nombre diferente, así que quizás lo conozcas más como **instrucciones previas, voluntades previas o testamento vital**.

Para ejecutar este derecho debes ser mayor de edad y tener capacidad legal de obrar. Tendrás que hacer una declaración por escrito y formalizar el documento ante notario/a o ante tres testigos que confirmen que tus instrucciones han sido realizadas de forma voluntaria y libre. Además, tendrás la opción de **designar un/a representante** que ejerza de interlocutor/a con el equipo sanitario en el caso de que no puedas manifestar tu voluntad. En la Unidad de Atención al Paciente de tu hospital podrás pedir información sobre este derecho y te indicarán el procedimiento que deberás seguir para su incorporación al Registro de Instrucciones Previas de tu comunidad autónoma, así como en la historia clínica. Con respecto a esto último, te recomendamos compartir con tu equipo médico que has realizado las voluntades anticipadas para asegurar que se ha incluido en tu historial clínico.

Aparte de los datos de la persona interesada, notario/a, testigos/as o representante, tendrás que expresar tus objetivos vitales y valores personales sobre los cuidados y el tratamiento de tu salud, con el fin de que, ante circunstancias no detalladas en el documento, el equipo médico pueda presumir qué elegirías en caso de que pudieras decidir. Y lo más importante, tendrás que transmitir tus **instrucciones ante determinadas situaciones que puedan suceder en el futuro** (existe un formulario que te facilitará esta tarea),

en cuanto a intervenciones que desees recibir o no y otros aspectos relacionados con el final de la vida. Ten en cuenta que aquí también podrás decidir sobre el destino de tu cuerpo o los órganos en caso de fallecimiento.

Hay documentos estándar en cada comunidad autónoma que te facilitarán su cumplimentación. Además, ten en cuenta que en el **Registro de Voluntades Previas** de tu comunidad autónoma podrán asesorarte y te acompañarán a la hora de rellenarlo. Recuerda que es importante inscribir la declaración en este registro. Estos organismos están interconectados a través del Registro Nacional de Instrucciones Previas.

Todo lo expresado en el documento de Instrucciones Previas deberá ser respetado por tus familiares y por el equipo médico y de enfermería. Por ello, es conveniente hablar previamente con tus seres queridos para que sean conscientes de su existencia y puedan comprender y respetar tu postura. De igual modo, debes saber que puedes cambiar el contenido de este documento las veces que consideres oportuno y que siempre prevalecerá aquello que puedas transmitir de forma personal frente a lo contenido en las instrucciones previas.

Por otra parte, la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia (LORE), en su artículo 5.2, contempla la posibilidad de dejar constancia de la voluntad de acogerse a la prestación de ayuda para morir (eutanasia) en un documento de voluntades anticipadas. En una situación clínica en la que no se pueda expresar la voluntad de forma personal, pero en la que existan instrucciones previas que recojan la

clara voluntad de solicitar la prestación de ayuda para morir, el equipo médico o un familiar podrán presentar la solicitud de eutanasia adjuntando el documento de voluntades anticipadas. En resumen, esto permitiría que, si en un futuro cumples con los requisitos que marca la LORE, pero no te encuentras en el pleno uso de tus facultades ni puedes prestar tu conformidad libre, voluntaria y conscientemente para realizar la solicitud de eutanasia, otra persona mayor de edad y plenamente capaz podría presentarla en tu nombre.

3.2. EQUIPO ASISTENCIAL

57. ¿Quién es quién dentro del equipo asistencial?

El diagnóstico y el tratamiento del cáncer de pulmón es multidisciplinar, así que es muy importante conocer quién es quién durante el itinerario asistencial. Te ayudará a hacerte una idea de lo que puedes esperar de cada uno de ellos, qué tipo de apoyo van a ofrecerte y qué dudas te resolverán. Por ello, te animamos a preguntar en tu hospital o centro de salud qué servicios están a tu disposición y a qué profesionales puedes recurrir.

Tienes derecho a conocer el nombre, titulación y categoría profesional de las personas que te atienden. En las unidades y servicios hay profesionales asistenciales y profesionales gestores. Puedes acudir a estos últimos si tienes dudas sobre cuestiones organizativas, tales como horarios de visitas y atención médica, cuidados de enfermería, altas voluntarias en

los fines semanas, entre otros.

Son muchos los **perfiles profesionales** a tu alrededor: medicina (a través de diferentes disciplinas como neumología, oncología médica y radioterápica, cirugía torácica, endocrinología, atención primaria, etc.), enfermería, psicología, fisioterapia, rehabilitación, nutrición, trabajo social, farmacia...

Quizá haya profesionales que no intervengan en tu caso concreto. Eso es debido a que unos u otros participarán más o menos activamente en función de diferentes criterios clínicos (fase de la enfermedad, tratamiento, secuelas o efectos secundarios, etc.). Además, los **recursos de apoyo** psicosocial y sanitario son dispares dependiendo del hospital y de la comunidad autónoma, por lo que quizá no hayas tenido oportunidad de acceder a algunos de estos profesionales.

Es importante que sepas que cada área tiene una especialidad concreta y la suma de todas ellas permite dar respuesta a las necesidades, tanto a nivel físico como psicosocial, que irán surgiendo a lo largo del proceso de tratamiento.



58. ¿Dónde puedo acudir si en algún momento no encuentro todo el apoyo que necesito en mi hospital o centro de salud?

En los centros sanitarios públicos hay una cartera de servicios y unidades asistenciales que dan cobertura a las necesidades médicas y sanitarias de las personas afectadas por un cáncer de pulmón. Sin embargo, es posible que requieras de algún tipo de **prestación o apoyo** que, tal vez, no encuentres en tu centro. Hablamos de cuestiones como, por ejemplo, estar en contacto con otras personas con cáncer de pulmón, recibir apoyo psicológico o acceder a una consulta de nutrición o de cesación tabáquica. Estos servicios existen en algunos centros, así que te animamos a consultar cómo acceder a ellos.

En el caso de que no existan, te recomendamos acudir a la **Unidad de Trabajo Social** de tu hospital o centro de salud para conocer con detalle qué recursos sociales y sanitarios existen en tu localidad. En estas unidades te ayudarán a identificar recursos e información que puedas necesitar (por ejemplo, en relación con bajas laborales, oxigenoterapia, vacunas, drenajes, sobrecarga del cuidador, etc.). Además, podrán hacer una valoración social de las necesidades personales y familiares, y realizar un asesoramiento social en salud, llevar a cabo intervenciones en función de las necesidades detectadas y ofrecer un acompañamiento y apoyo psicosocial. También pueden orientarte sobre los recursos comunitarios a tu disposición.

Es posible que te sugieran contactar con una **asociación de pacientes** o con **organizaciones de apoyo**. Así, por ejemplo,

la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) dispone de servicios de apoyo mutuo, asesoramiento jurídico, atención psicológica, fisioterapia oncológica, búsqueda de ensayos clínicos y cesación tabáquica. Por otro lado, la Fundación Kalida ofrece apoyo práctico, emocional y social en diferentes puntos de Cataluña, y la Asociación Española Contra el Cáncer servicios de trabajo social, psicología, cesación tabáquica y nutrición, entre otros, en todas las provincias españolas. Por último, en la Fundación MÁS QUE IDEAS encontrarás información sobre múltiples esferas relacionadas con la enfermedad: alimentación, cuidado emocional, fertilidad, sexualidad, dolor, aspectos legales, etc.

De igual modo, puedes encontrar información sobre tu proceso en las secciones de Pacientes de las páginas web de organizaciones científicas como la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT), entre otras.

59. ¿Cómo puedo mejorar la comunicación con el equipo sanitario?

Cuidar la relación entre profesionales, pacientes y familiares es muy importante para crear un **clima de diálogo y confianza** en una etapa tan difícil como es la convivencia con el cáncer de pulmón.

Los resultados de diferentes estudios sobre la valoración de la atención recibida por parte del personal sanitario suelen ser positivos. Sin embargo, existen obstáculos que dificultan el

proceso de información y comprensión mutua. Algunos de ellos son, por ejemplo, el limitado tiempo durante la consulta, la falta de habilidades de comunicación de parte del personal sanitario, la infraestructura hospitalaria, que no siempre ayuda a crear un clima de confianza, cuestiones educativas y culturales, o el estado emocional de las personas afectadas por esta enfermedad, que puede causar bloqueo o negación. Todos ellos dificultan la comprensión de la información y el intercambio de opiniones o experiencias entre profesionales, pacientes y familiares.



El 43,5 % de pacientes consultados/as experimentó dificultades con respecto a la información recibida.

Informe 'El apoyo a las personas con cáncer de pulmón'. Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) (2020).

A continuación, te ofrecemos una serie de consejos que pueden ayudarte a mejorar esta relación con el personal sanitario:

- **Confía.** El equipo sanitario es tu mejor aliado ante la enfermedad. En un momento de especial incertidumbre y ansiedad es normal experimentar ciertas inseguridades, especialmente porque te adentras en un contexto ajeno a tu vida cotidiana. Esto puede

hacerte dudar en algunos momentos, especialmente en lo referente al diagnóstico o el tratamiento. En estos casos te animamos a preguntar y contrastar la información: resolver tus dudas te ayudará a tener mayor confianza en el personal sanitario. Piensa que se trata de personas con vocación, preparación y conocimiento que están a tu disposición para ayudarte a lo largo del proceso de la enfermedad.

- **Evita ocultar información.** Quizá por miedo, pudor o por no dar importancia a algo, no quieras compartir determinada información con el personal médico o de enfermería. Recuerda que todo lo que suceda en el contexto de la enfermedad puede ser relevante. Un detalle no significativo para ti puede ser un dato importante. Tener un diálogo sincero y transparente les permitirá hacer mejor su trabajo y, por tanto, cuidar mejor de ti.
- **Prepara la consulta.** Pensar previamente en las preguntas o dudas que te gustaría resolver facilitará el diálogo en la consulta y hará que sea más satisfactorio. Organiza tus dudas en función del grado de prioridad que les asignes. Además, llevar anotadas cuestiones como la aparición de determinados efectos secundarios o una determinada dificultad que hayas tenido en la toma de la medicación mejorará el entendimiento por parte del personal sanitario. Finalmente, no dudes en tomar notas durante la consulta, te ayudará a recordar algunas cuestiones al llegar a casa.
- **Dirige correctamente las peticiones.** Conocer las funciones y competencias de cada profesional te permitirá orientar mejor cualquier petición.

- **Muestra asertividad y respeto.** En el contexto de la comunicación, la forma tiene la misma importancia que el fondo. A la hora de trasladar tu malestar o de pedir algo, es importante hacerlo en un tono conciliador, evitando tanto las imposiciones como transmitir desconfianza o sospecha. El personal sanitario está en un entorno de trabajo y, en ocasiones, recaen en él quejas sobre cuestiones de las que no son responsables (tiempos de espera o calidad de la comida en el hospital, por ejemplo). Te animamos a mantener una relación cercana y amable con todas las personas del hospital y a emplear la asertividad cuando quieras transmitir una opinión diferente o tu malestar.



La asertividad es la habilidad de expresar pensamientos, opiniones o emociones de una forma clara y respetando otros puntos de vista. Es un tipo de comunicación que no impone otros planteamientos, sino que se basa en la premisa de que toda persona puede expresar lo que siente y quiere desde el respeto con uno mismo y con los demás.

60. ¿Qué puedo hacer si no estoy conforme con mi médico/a?

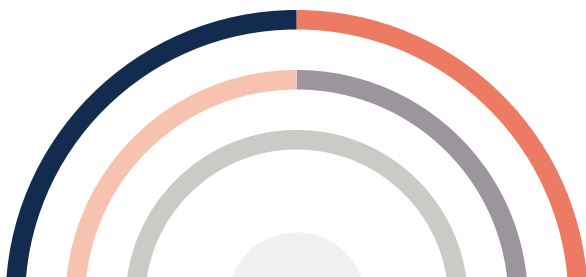
La confianza y el diálogo con el personal médico es muy importante, y será de gran utilidad en aquellas situaciones en las que existan ciertas disconformidades o diferencia de opiniones. Recuerda que el criterio de tu médico/a siempre se centrará en lograr los mejores resultados para ti. Sin embargo, pueden darse situaciones en las que haya diferentes visiones, ya que entran en juego los valores, las creencias y las prioridades de la persona que tiene la enfermedad y estas pueden diferir de los planteamientos médicos.

Una buena confianza mutua con tu equipo médico ayudará a resolver estas diferencias con normalidad. Por ello, te animamos a **exponer las posibles disconformidades que tengas con naturalidad**, respeto y asertividad, tal y como te explicamos en la anterior respuesta. Compartirlo ayudará a que tu equipo médico te pueda explicar de forma completa el porqué de su planteamiento. Recuerda que cualquier actuación médica o sanitaria requiere de tu consentimiento libre y voluntario, así que es fundamental que resuelvas todas tus dudas para tener la suficiente confianza en cada una de las decisiones que vayáis tomando.

Si tienes dudas sobre el diagnóstico o el plan terapéutico, la **segunda opinión médica** es un recurso que te permitirá conocer la valoración de otro/a profesional especialista de un centro sanitario público de tu comunidad autónoma (solo en algunas ocasiones se autorizará que la segunda opinión proceda de

un centro de otra comunidad). Se realizará una valoración en función de los informes y las pruebas ya realizadas. Solo se harán pruebas adicionales cuando sean necesarias para formular una opinión profesional. La solicitud se tramita a través de la Unidad de Atención al Paciente de tu hospital, si bien te animamos a comentarlo con tu médico/a previamente.

Por último, en caso de insatisfacción en la relación con tu médico/a que suponga una pérdida de la confianza o un malestar durante la consulta, tienes la posibilidad de solicitar un **cambio de profesional**. La libre elección de médico/a es un derecho tanto en la Atención Primaria como en la Hospitalaria. Sin embargo, esta posibilidad debe ser compatible con la organización de los diferentes servicios, así que este derecho puede tener algunos límites a nivel asistencial y existen diferencias en función de la comunidad autónoma.



04

Cuidados y manejo de síntomas y efectos secundarios

Un aspecto fundamental de nuestra calidad de vida está relacionado con la convivencia con los síntomas y efectos secundarios que aparecen a consecuencia del cáncer de pulmón y los tratamientos. Conocerlos y aprender a manejarlos son las claves para aliviar las repercusiones que producen en nuestro bienestar.



61. ¿Cuáles son los síntomas y efectos secundarios más comunes?

La enfermedad y los tratamientos pueden ocasionar repercusiones de índole físico y emocional que afectan a la calidad de vida de las personas diagnosticadas con un cáncer de pulmón. La probabilidad de experimentar unas u otras repercusiones depende de cada caso, ya que entran en juego factores como, por ejemplo, el estadio de la enfermedad, los tratamientos empleados o la presencia de otras enfermedades.

En este apartado del manual pondremos la mirada principalmente en cuatro tipos de repercusiones que suelen producirse con cierta frecuencia: **cansancio, dolor, dificultad al respirar e impacto nutricional y digestivo**. Además, se abordan otras como el **impacto en la sexualidad y la fertilidad, los problemas en la piel y las repercusiones a nivel cognitivo**. Ten en cuenta que experimentar estas consecuencias no es un signo de empeoramiento de la enfermedad, ni tampoco de que el tratamiento no esté funcionando. De igual modo, no experimentarlos tampoco significa que la terapia no esté funcionando. Lo que es indudable es que los síntomas y efectos secundarios afectan a tu calidad de vida, por lo que es importante buscar soluciones para mejorar tu bienestar.

Te recomendamos informarte sobre los síntomas y efectos secundarios más probables en tu situación o ante los que debes prestar más atención. Tu equipo médico y de enfermería te informará y, además, podrás documentarte a través del prospecto o la ficha técnica de la medicación. Conocerlos reducirá tu

angustia en caso de experimentarlos y te preparará para saber manejarlos. Además, **recuerda informar a tu equipo sanitario de todas las complicaciones que aparezcan**. Incluso aunque sean esperables o las tolere bien, es muy importante transmitir todas las repercusiones que vayas experimentando.

Reportar los efectos adversos ayudará a individualizar tu plan de tratamiento y cuidados y, por otro lado, contribuirá a mejorar la asistencia sanitaria y a aumentar la seguridad en el uso de los medicamentos. Nos referimos a la **farmacovigilancia**, que se define como el control del uso de los medicamentos en relación con los efectos negativos o los acontecimientos adversos. Con la recopilación de información sobre estas repercusiones se ayuda a conocer mejor, y de forma global, la toxicidad que puede ocasionar un determinado medicamento en una situación de práctica clínica.

4.1. CANSANCIO

62. ¿Por qué es normal sentir cansancio?

La astenia (cansancio o fatiga) es uno de los efectos secundarios más frecuentes a lo largo del proceso terapéutico e incluso una vez que este ha finalizado. Es un tipo de cansancio diferente al habitual, ya que apenas se reduce con el descanso, por lo que tiene repercusiones importantes en la vida cotidiana de muchas personas con cáncer de pulmón.

Resulta difícil descifrar las causas concretas de la fatiga o cansancio, ya que este responde a un conjunto de factores multicausales. Así,

por ejemplo, se asocia con algunos **mecanismos biológicos**, como la pérdida de músculo esquelético o la desincronización del ritmo circadiano, que hace referencia a los cambios físicos, mentales y conductuales del organismo, que siguen un ciclo diario –24 horas– que, principalmente, responden a la luz y a la oscuridad. De igual modo, algunas de las **repercusiones del cáncer de pulmón y los tratamientos** aumentan la sensación de cansancio al igual que lo hacen la pérdida de peso, las dificultades respiratorias o la anemia, que incrementan la debilidad e incapacidad para realizar actividades cotidianas.

Otras causas relevantes se relacionan, bien con **aspectos psicosociales**, de forma que las personas con depresión o quienes tienen dificultades de manejo emocional suelen experimentar mayores niveles de cansancio, bien con **hábitos de vida**, especialmente los relacionados con la alimentación y la inactividad física.

Experimentar este cansancio es normal y no tiene por qué significar un avance de la enfermedad. Aun así, es importante que lo hables con tu equipo sanitario para abordar de forma idónea la fatiga y valorar si puede haber alguna causa tratable de ese cansancio.

63. ¿Cómo puedo reducir el cansancio a través del ejercicio físico y la fisioterapia respiratoria?

El ejercicio y la actividad física ayudan a reducir el cansancio asociado al cáncer. Tradicionalmente se consideraba que las personas con esta enfermedad debían guardar reposo y

descanso. Sin embargo, debes saber que una vida sedentaria impacta negativamente en la función corporal y aumenta la debilidad muscular.

La mejor opción es una combinación de **ejercicio aeróbico** (resistencia) y de **fuerza**. En caso de dificultad debida al cansancio, te recomendamos comenzar lentamente y, paulatinamente, incrementar la intensidad hasta un nivel moderado y/o intenso. El ejercicio moderado es aquel que nos permite hablar, pero difícilmente cantar. En el nivel intenso, en cambio, resulta complicado mantener una conversación.

Ten en cuenta que el factor más importante es mantener el **hábito** de realizar ejercicio físico a lo largo del tiempo. Puedes ponerte como objetivo realizar ejercicio durante 150 minutos (2 horas y 30 minutos) a la semana de intensidad moderada o 75 minutos de intensidad vigorosa, y aumentarlo progresivamente, en la medida de lo posible. Si tienes mucho cansancio, procura realizar sesiones en periodos cortos,



OBJETIVO

2h 30 min a la semana (ejercicio moderado)

1h 15 min a la semana (ejercicio vigoroso)

alternando ejercicios a diferentes niveles de intensidad y descansos.

Los ejercicios de fuerza deben adecuarse a tu caso concreto, ya que dependerán, entre otros, de los siguientes factores: la presencia de complicaciones como dolor, náuseas o diarrea; la recuperación de la cirugía (ver Pregunta 22) o el estado físico general de la persona. Consulta con profesionales especialistas (preferentemente educadores/as físicos especializados/as en ejercicio oncológico) qué ejercicios son más recomendables para ti. Puedes encontrar más información en el apartado 5.2 de este manual (EJERCICIO FÍSICO).

Recuerda **evitar el sedentarismo** en tu día a día. Es normal que el cansancio te obligue, en ocasiones, a sentarte o tumbarte más a menudo, pero procura levantarte, al menos, una vez cada hora y moverte para hacer alguna tarea. Esta es una recomendación general, si bien te animamos a no exigirte en exceso, ya que puede llegar a suponer una frustración y malestar añadidos a los ocasionados por la propia fatiga.

Por otro lado, es importante considerar la influencia de la **fisioterapia respiratoria** en el abordaje de la fatiga en cualquier momento de la enfermedad. A través de ejercicios de respiración y entrenamiento muscular, se consigue mejorar la respiración y la capacidad física general. Tienes diferentes recomendaciones y prácticas en el apartado 4.3 de 'DIFICULTADES RESPIRATORIAS', si bien lo idóneo es acudir a profesionales de la fisioterapia para un abordaje personalizado.

64. ¿Qué puedo hacer para afrontar el cansancio en mi vida cotidiana?

La astenia o cansancio asociado al cáncer resulta muy invalidante a nivel físico e igualmente puede ocasionar sentimientos de frustración, rabia y tristeza por no tener la energía suficiente para hacer todo aquello que se desearía. Es cierto que tiende a ser temporal y remitir al cabo de un tiempo; sin embargo, ocasiona un impacto muy alto en la vida de las personas, especialmente cuando se prolonga durante meses o incluso años.



El 43,3 % de pacientes encuestados/as afirmó que el cansancio le afectaba en gran medida.

Informe 'La esfera emocional y social del cáncer de pulmón'. Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) (2019).

Vivir con cansancio implica **planificar** las actividades y responsabilidades cotidianas. Tú, mejor que nadie, sabrás en qué momentos o días te sientes con más fuerza. Agenda de forma realista todo aquello prioritario que quieras o debas hacer para esos momentos. Además, es muy importante que planifiques tus descansos, especialmente si prevés alguna escapada o viaje. Aunque parezca contradictorio, también te proponemos **improvisar**, es decir,

aprovechar esos momentos en los que te sientes con más energía para hacer aquello que te apetezca.

Planificando e improvisando podrás sacar más provecho de tu tiempo y organizarte para hacer más cosas, pero tal vez no todas las que quisieras. Por ello, te proponemos **priorizar** aquellas cuestiones que son más importantes para ti. Puede ser el momento de delegar algunas tareas o de posponer algunas actividades. De esta forma, podrás concentrar tu tiempo en lo que es más relevante en tu vida.

Los momentos de descanso y reposo son muy importantes (ver Pregunta 93). En la medida de lo posible, te planteamos **descansar en periodos cortos**. Resulta más conveniente hacer muchos descansos cortos entre las actividades que pocos descansos largos a lo largo del día. Además, busca actividades que te generen cierta satisfacción y no supongan esfuerzo físico para esos momentos de mayor cansancio y agotamiento. Llamar a un familiar, leer un libro, ver la televisión o escuchar música podrán ayudarte a darle calidad a este tiempo de reposo. Cuida igualmente tu **descanso nocturno** (ver Pregunta 90), procurando una regularidad en las horas de acostarte y levantarte y adoptando unas rutinas previas al irte a la cama para conciliar mejor el sueño. Aprender ejercicios de relajación y de meditación pueden ayudarte no solo a la hora de conciliar el sueño, también podrás incorporarlos en momentos de más estrés o ansiedad.

Otro aspecto que has de tener en cuenta es la **alimentación**. Algunas causas de la astenia son la pérdida de peso y masa muscular, así como una dieta pobre en nutrientes o una insuficiente hidratación. Por ello, te recomendamos llevar una alimentación que incorpore suficientes

proteínas y calorías, así como vitaminas y minerales. Algunas pautas que pueden serte útiles son:

- Prepara con antelación comidas de alto aporte energético para varios días. Hazlo cuando te sientas con más fuerza o pídeselo a otra persona. De esta forma, podrás recurrir a platos elaborados cuando te sientas más débil.
- Enriquece los platos añadiendo productos como aceite de oliva virgen extra, mantequilla, queso rallado, aguacate, frutos secos o huevos.
- Realiza la comida más completa, que no tiene por qué ser el almuerzo, cuando te sientas mejor y tengas más apetito.
- Realiza varias ingestas ligeras a lo largo del día (queso, frutas, frutos secos, arroz con leche, yogur, etc.), en caso de que tengas dificultades para hacer una comida importante al día.
- Recuerda beber entre un litro y medio y dos litros de agua al día, pues la hidratación es muy importante. Puedes introducir líquidos también a través de infusiones o caldos.

4.2. DOLOR

65. ¿Por qué tengo dolor y cuánto tiempo me acompañará?

El dolor es una de las repercusiones más comunes y que mayor

impacto tienen en el bienestar de las personas con cáncer de pulmón. Puede ser un **síntoma** del cáncer de pulmón, es decir, aparecer antes del diagnóstico y predecir la existencia de la enfermedad, como sucede en el caso del dolor en el pecho, la espalda (especialmente al toser o reír) o en los huesos, cuando la enfermedad se ha propagado a otras partes del cuerpo. Este tipo de dolencia se debe a que el tumor crece, pudiendo infiltrar o comprimir los tejidos cercanos. Puede eliminarse o aliviarse con la administración de los tratamientos médicos.

El dolor también aparece en ocasiones como **consecuencia de pruebas médicas** como, por ejemplo, tras la realización de biopsias o bronoscopias. En este caso, desaparecerá unos días después de la prueba. Otra causa importante de dolor es el propio **tratamiento**: tanto la cirugía y la radioterapia como los tratamientos farmacológicos pueden ocasionar algún tipo de dolor.

A continuación, te comentamos algunos de los más habituales:

- **Dolor en el pecho o espalda**, que se intensifica al respirar profundamente o al toser. Puede ser un síntoma del cáncer de pulmón y, además, experimentarse tras la cirugía.
- **Dolor en la cicatriz y la zona de incisión**, tras la cirugía. Suele comenzar en los primeros días de hospitalización y continuar en la vuelta a casa, pero tenderá a disminuir a medida que la herida vaya cicatrizando. Suele ser de tipo punzante y afectar más a la zona cercana al pezón del hemitórax operado. También suele presentarse una

hipersensibilidad en la misma zona. Controlar el dolor posoperatorio es fundamental para realizar la fisioterapia respiratoria, por ello es necesario que lo expreses en los pases de visita o en las consultas de revisión.

- **Dolor en la boca**, a causa de llagas o heridas, a consecuencia de los tratamientos farmacológicos; son de carácter temporal.
- **Dolor retroesternal** (tórax, por encima del diafragma). Puede deberse a la radioterapia hacia la mitad-final del tratamiento y persistir hasta los 10-15 días tras su finalización.
- **Dolor neuropático**. La cirugía o algunos tratamientos farmacológicos pueden ocasionar daños en los nervios, que se traducen en una sensación de dolor, malestar, hormigueo y sensibilidad en los dedos, entre otros síntomas. Tiende a ser temporal, pero en ocasiones llega a ser crónico y precisa algún tratamiento específico.
- **Dolor en los huesos**, debido, en ocasiones, a que la enfermedad ha afectado al tejido óseo.

Hablaremos de **dolor agudo** cuando aparece rápidamente y dura poco tiempo. Por el contrario, el **dolor crónico** tiende a no desaparecer y a presentarse de forma más constante.

En caso de experimentar dolores es importante transmitirlo al equipo sanitario lo antes posible, ya que será más fácil de

controlar si se aborda antes de que empeore. Lo importante es conseguir no tener dolor o, al menos, tenerlo bajo control. Tal vez se te pida hacer un registro o diario del dolor que experimentas para describir cómo es, en qué momentos aparece y su intensidad, entre otras características. Estas anotaciones ayudarán a comprender la causa y a encontrar la mejor opción terapéutica.

66. ¿Qué tratamientos médicos existen para el manejo del dolor?

En el caso de intervención quirúrgica, se emplean fármacos y otros métodos analgésicos para garantizar la comodidad durante el posoperatorio y que puedas realizar los ejercicios de fisioterapia respiratoria. Esto permite reducir el dolor tras la cirugía y disminuir las complicaciones posoperatorias.

A lo largo del proceso de la enfermedad, es importante que seas consciente de que el dolor siempre puede ser tratado, por lo que te recomendamos comentarlo con tu equipo sanitario cuando se produzca. Es cierto que, en ocasiones, no será posible eliminarlo, pero sí se podrá controlar o reducir su intensidad.

La elección de un tratamiento farmacológico para el dolor dependerá de factores como la localización, la intensidad, la duración, la existencia de otras complicaciones y los antecedentes en el uso de analgésicos. El grado de intensidad del dolor será el principal factor que determine el uso de uno de los siguientes tipos de medicamentos:

Primer escalón: analgésicos no opioides (paracetamol, ibuprofeno, metamizol, por ejemplo), en caso de dolor leve;

Segundo escalón: opioides débiles (codeína, dihidrocodeína y tramadol, por ejemplo), en caso de dolor moderado;

Tercer escalón: opioides potentes (morfina, fentanilo, oxycodona, por ejemplo), en caso de dolor grave; y

Técnicas invasivas (métodos neuromodulativos y ablativos, reservorios espinales, por ejemplo), que pueden emplearse de forma complementaria a los tratamientos farmacológicos en caso de necesidad.

Estos fármacos pueden emplearse en combinación con coanalgésicos, es decir, con medicamentos que fueron desarrollados originalmente para tratar otros trastornos, pero que poseen propiedades que alivian el dolor (por ejemplo, corticoides o psicofármacos).

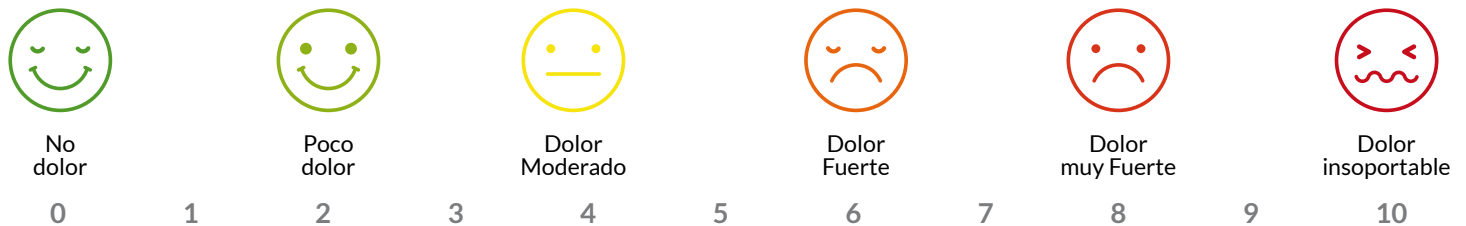
Es muy importante tomar la medicación de acuerdo con las **indicaciones de tu equipo médico**. Con el tiempo, es posible que la tolerancia al analgésico vaya aumentando, lo cual significa que es menos eficaz para el dolor. Por ello, es fundamental tomarlo tal y como te lo indique el equipo médico, que irá ajustando el tratamiento (tipo de fármaco, cantidad y/o frecuencia) en función de tus necesidades. Seguir las indicaciones también incluye

la forma de tomar el fármaco. Así, por ejemplo, no lo tomes machacado o partido si no te lo ha sugerido tu equipo médico, ya que su eficacia puede verse alterada.

A continuación, te ofrecemos una serie de **recomendaciones** que puedes seguir durante el tratamiento farmacológico del dolor:

- » Mantén un registro de la toma del medicamento y anota la aparición de nuevos síntomas, efectos secundarios y la eficacia percibida del tratamiento, así como otros métodos que consideres que te ayudan a aliviar el malestar.
- » Intenta graduar la intensidad del dolor para evaluar la evolución del mismo. Puedes apoyarte en la escala EVA, que permite valorar su intensidad en un baremo del 0 al 10.

- » No tomes ningún medicamento, producto o remedio ni como sustituto del prescrito ni como complemento del mismo sin consultarlo con tu equipo médico.
- » En caso de estreñimiento (efecto secundario de algunos tratamientos para el dolor), aumenta el contenido de fibra de la dieta, bebe con más asiduidad, realiza actividad física y consulta con tu equipo sanitario la posibilidad de tomar laxantes (ver Pregunta 75).
- » En caso de somnolencia, evita conducir y cualquier situación de riesgo.
- » Evita el consumo de alcohol, ya que puede favorecer la aparición de mareos y confusión.
- » Informa a tu médico/a en caso de que no notes mejoría o sus resultados no sean acordes a lo previsto. De esta forma podrá proponerte otro tratamiento.



Escala Visual Analógica - EVA

En caso de **mejoría del dolor** y que la situación se controle, será el momento de ir dejando la toma de la medicación, siempre de forma progresiva y de acuerdo con las indicaciones médicas. No es recomendable dejarlo de un día para otro, ya que puede producirse un síndrome de abstinencia. Esto no significa que tengas una adicción a estos fármacos (sucede de forma excepcional), sino que tu cuerpo se ha acostumbrado al medicamento.

Por último, es importante señalar otros **enfoques terapéuticos** que pueden ayudarte a reducir o aliviar el dolor. Así, por ejemplo, diferentes técnicas anestésicas, quirúrgicas y de radioterapia, el bloqueo del nervio o la neuroestimulación eléctrica transcutánea son recursos específicos que pueden emplearse para paliar diferentes tipos de dolor. Además, el propio tratamiento médico frente al cáncer de pulmón podrá aminorar el dolor al reducir la extensión o la infiltración del tumor.



¿Qué es la infiltración del tumor?

Movimiento de las células cancerosas hacia el tejido sano que está a su alrededor.

67. ¿Qué son las unidades del dolor?

Son unidades hospitalarias especializadas en el manejo y tratamiento de personas con situaciones complejas de dolor. Están coordinadas por profesionales especialistas en **anestesiología** e integradas por un **equipo multidisciplinar** formado en ámbitos como la rehabilitación, la neurocirugía, la reumatología o la enfermería, entre otros.

Estas unidades están coordinadas con los servicios de oncología, neumología o cuidados paliativos, con el propósito de ofrecer el mejor plan de cuidados para aquellas personas con mayores dolencias físicas. De esta forma, en caso de que la situación lo requiera, tu equipo médico podrá derivarte a la unidad del dolor de tu hospital. La **derivación** se produce en caso de tener intolerancia a los fármacos para el dolor por vía oral, si no se logra controlar un dolor de alta intensidad o en caso de experimentar insomnio persistente o deterioro cognitivo por la toma de analgésicos.

68. ¿Qué pautas cotidianas me pueden ayudar a controlar el dolor?

Los siguientes consejos prácticos podrán ayudarte a manejar el dolor:

- **Posturas.** Busca aquellas posturas que alivien tu malestar. Algunas dolencias articulares o musculares pueden aliviarse o intensificarse en función de la postura corporal. De igual forma, recuerda emplear las posturas recomendadas al toser, en caso de que te ocasione dolor.

- **Cuidado de la boca.** Emplea un cepillo pequeño y suave, para evitar heridas, y realiza enjuagues de forma periódica con colutorios antisépticos bucales sin alcohol.



Te recomendamos el seminario online 'Cuidado de la salud bucodental en pacientes oncológicos', realizado el 12 de enero de 2021 y organizado por AEACaP.

<https://bit.ly/3Ho0quf>

- **Alimentación.** Si tienes heridas en la boca, no tomes alimentos sazonados y elige comidas espesas o frías, como el helado o gelatinas. En caso de dolor al tragar, opta por alimentos blandos, húmedos o triturados.
- **Aplicación de calor.** Ayuda a reducir el dolor muscular, si bien debe aplicarse de forma moderada (menos de 10 minutos). Algunas formas de hacerlo son a través de duchas con agua tibia/caliente o almohadillas térmicas.
- **Aplicación de frío.** Adormece el dolor y, al igual que el punto anterior, debe aplicarse durante un periodo menor de 10 minutos. Una forma factible de hacerlo es a través de bolsas de gel frío enrolladas en una toalla.

- **Ejercicios de relajación.** Ayudan a relajar los músculos y a reducir el malestar emocional que acompaña a las situaciones de dolor. Son útiles los ejercicios de visualización y respiración.
- **Actividades de distracción.** Ayudan a cambiar el foco de nuestra atención. En la medida de lo posible, haz todo aquello que te guste y te permita desconectar de la situación de malestar que te produce la dolencia.
- **Prendas de ropa.** Emplea ropa holgada y de algodón, evitando que te roce o incomode en aquellas zonas más sensibles. En el caso de la cicatriz tras la cirugía, es aconsejable usar un pañuelo de algodón debajo de la parte que roza la incisión y también es recomendable no usar sujetador hasta que cicatrice la incisión.

4.3. DIFICULTADES RESPIRATORIAS

69. ¿Cuáles son las principales dificultades respiratorias?

Una de las dificultades más relevantes para las personas con cáncer de pulmón es la **disnea**, es decir, la sensación de falta de aire. Debido a ello, aumenta la necesidad de ventilación pulmonar y la capacidad para realizar actividades cotidianas se ve limitada. Las causas pueden estar relacionadas con la reducción de la capacidad pulmonar como consecuencia del tumor, la aparición de derrame pleural, los propios tratamientos y otros factores como, por ejemplo, las infecciones pulmonares o la ansiedad. Es importante informar

al equipo médico de su existencia y evolución, así como acudir al servicio de urgencias si se requiere una atención inmediata.

Otra dificultad común es la **tos persistente**, la cual puede producir, a su vez, náuseas, vómitos, dolor y cansancio. Es el síntoma más común del cáncer de pulmón y se produce como consecuencia del crecimiento tumoral en los bronquios, lo cual excita los receptores encargados de detectar si algo ha entrado con el aire inspirado, desencadenando la tos.

En ocasiones aparece un sonido silbante durante la respiración, conocido como **sibilancia**, a consecuencia del estrechamiento de la vía respiratoria debido al propio tumor o a la cirugía, si se ha realizado. Esta obstrucción puede ser debida a un trastorno llamado **atelectasia**, el cual provoca que la parte obstruida del pulmón no funcione con normalidad.

70. ¿En qué consisten la rehabilitación y la fisioterapia respiratoria y cómo me pueden ayudar?

La rehabilitación y la **fisioterapia respiratoria** son una especialidad que tiene como propósito mejorar la función de la respiración. Proporciona buenos resultados ante diferentes complicaciones: respiratorias, dolor, cansancio, etc.

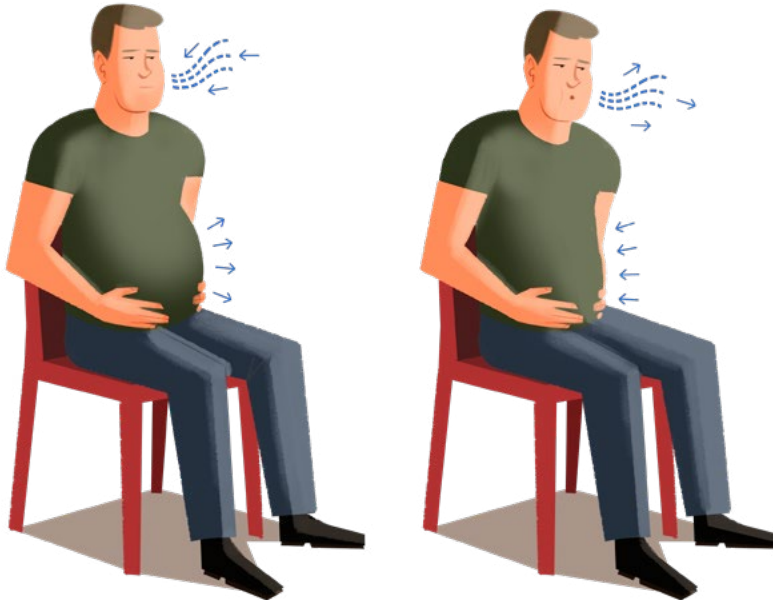
Comprende una serie de técnicas y prácticas relacionadas con la **ventilación pulmonar** y los ejercicios de **inspiración y espiración**, entre otros. Se trabaja así la capacidad pulmonar con el propósito de recuperar los niveles óptimos (en caso de haberse reducido), prevenir su pérdida (en caso de aquellas

personas que vayan a ser operadas) o mantenerla durante los tratamientos farmacológicos y antes y después de la intervención quirúrgica pulmonar.

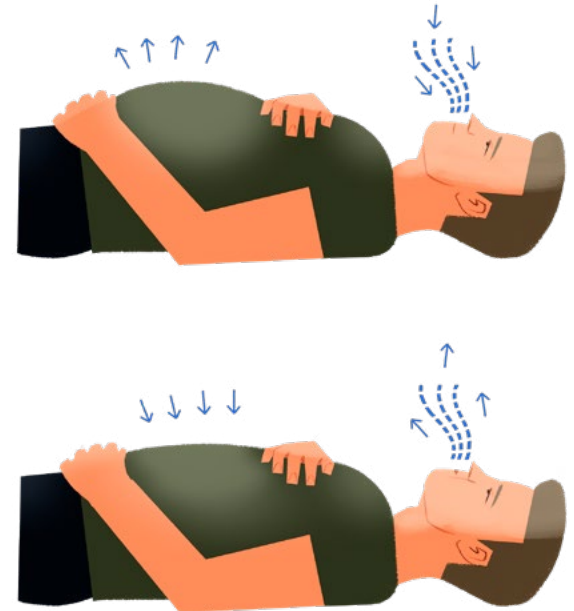
Los ejercicios deben realizarse con asesoramiento y **apoyo especializado individualizado** enmarcado en un programa de rehabilitación pulmonar. Estos programas suelen desarrollarse a lo largo de varias semanas e incluyen, además de la fisioterapia respiratoria, entrenamiento, educación sanitaria, intervención nutricional y soporte psicosocial.

La fisioterapia respiratoria consiste en la realización de **ejercicios** que ayudan a movilizar el aire y favorecer la ventilación. Se trata de ejercicios de inspiración y espiración para ejercitar, principalmente, el diafragma (motor principal de la respiración) y la musculatura intercostal. Su práctica puede acompañarse del uso de un ejercitador respiratorio (espirómetro de incentivo), que ayuda a fortalecer los músculos respiratorios y a mejorar la capacidad pulmonar. Además, existen otros aparatos que facilitan la expulsión de mucosidad y que son idóneos para aquellas personas con mucha secreción. De igual forma, es conveniente hacer ejercicios de **movilidad torácica** para una correcta expansión de los pulmones.

De forma general, te proponemos las siguientes dos prácticas si tienes **disnea**:



Siéntate con ambas manos en el abdomen. Coge aire e hincha la tripa. Después, expúlsalo lentamente por la boca, metiendo el estómago hacia dentro con ayuda de las manos.



Túmbate boca arriba y coloca una mano sobre el pecho y la otra bajo el ombligo. Coge aire por la nariz sacando la tripa. Sentirás en la mano cómo el abdomen se va hinchando. Retén el aire unos segundos y, después, expúlsalo lentamente por la boca mientras vas metiendo el abdomen. La respiración debe ser lo más profunda y lenta posible. Haz este ejercicio durante tres minutos por la mañana y por la noche, y practícalo también en posición lateral con las piernas dobladas.

Ten en cuenta que hay diferentes posturas que te ayudarán en los momentos de mayor dificultad para respirar. Por ejemplo, sentarse en el suelo con las piernas flexionadas y con los brazos en torno a las rodillas, o en una silla con la espalda recta y los brazos entrelazados sobre la nuca.

El Área de Fisioterapia Respiratoria de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ha elaborado diversos

vídeos cortos para explicar, de forma práctica, cómo hacer ejercicios de expansión pulmonar y respiraciones diafragmáticas, así como otras medidas que pueden ayudarte a mejorar tu capacidad respiratoria y física. Los puedes ver aquí: <https://separ.es/node/1768>.

Por otro lado, existen ejercicios que te ayudarán a **controlar la tos**, como por ejemplo los dos que te proponemos a continuación:



Siéntate con la espalda recta, las rodillas flexionadas y los pies sobre la cama. Pon ambos brazos sobre la barriga y respira por la nariz inflando el abdomen. Aguanta unos segundos la respiración y, a continuación, tose inclinando el cuerpo hacia delante.



Continúa en la misma postura que en el ejercicio anterior, pero con los pies en el suelo. Coge aire por la nariz de forma lenta y contén la respiración unos segundos. Luego, expulsa el aire lentamente. Vuelve a hacer una segunda respiración profunda y, tras unos segundos con el aire retenido, tose dos veces de forma forzada desde el pecho (no desde la garganta).

Además, algunas posturas te ayudarán a aliviar el dolor que quizá te ocasione la tos. Te recomendamos el siguiente vídeo, realizado por el Hospital Universitario Son Espases: <https://bit.ly/3xvGgtI> (min. 12.40 – 13.40).

Estos ejercicios son especialmente útiles antes de acostarse y se recomienda realizarlos tres o cuatro veces al día. Consulta con tu fisioterapeuta respiratorio cómo hacerlos correctamente.

71. ¿Puedo hacer ejercicio físico si tengo problemas respiratorios?

La respuesta es que sí, pues el ejercicio físico es compatible y **recomendable** en caso de tener dificultades para respirar e, incluso, ayuda a prevenir la aparición de algunas complicaciones. Quizá sientas cierto temor o inseguridad ante la posibilidad de experimentar una sensación de ahogo, pero debes saber que el ejercicio es seguro siempre que se realice de forma acorde a tu situación. Consultar con especialistas en **ejercicio físico oncológico** te ayudará a programar un plan individualizado adaptado a tus necesidades y objetivos.

Lo idóneo es hacer ejercicios de intensidad, al menos, moderada (puedes hablar, pero difícilmente cantar al realizarlo), combinados con otros de resistencia, fuerza y flexibilidad. Si no te sientes con fuerzas para alcanzar una intensidad moderada, al menos **evita el sedentarismo** y lleva una vida lo más activa posible.

A la hora de hacer ejercicio, toma consciencia y **control de tu respiración**, evitando contenerla. Lo idóneo es espirar en el

momento de mayor esfuerzo durante la contracción muscular e inspirar en la fase de menor esfuerzo. Por otro lado, valora la posibilidad de realizarlo en periodos cortos de tiempo, combinado con franjas de descanso, y recuerda que la **hidratación** es muy importante.

Evita hacer ejercicio y consulta con el equipo médico si presentas más dificultades respiratorias de lo habitual.

72. ¿Qué otras medidas ayudan en caso de dificultades respiratorias?

Más allá de la fisioterapia respiratoria y el ejercicio físico, existen otros recursos que ayudan en el abordaje de las complicaciones respiratorias. Por ejemplo, el **oxígeno domiciliario** puede ser útil para aquellas personas con disminución sustancial de la función pulmonar y, además, da sensación de seguridad. La oxigenoterapia se prescribe en caso de insuficiencia respiratoria, la cual se valora mediante una prueba llamada gasometría arterial.

Igualmente puede ser recomendable emplear fármacos que ensanchan las vías respiratorias, conocidos como **broncodilatadores**, o administrar bajas dosis de opiáceos en caso de disnea. Si la falta de aire se debe a la ansiedad, también se podrá recurrir a los **ansiolíticos** y será también recomendable la **terapia psicológica**.

Una de las causas de disnea más frecuentes y tratables es la aparición de derrame pleural (líquido entre el pulmón y las costillas que comprimen el pulmón). Ante esta situación, puede

ser necesario extraer el líquido para aliviarla o incluso, en casos recidivantes, hacer una operación para intentar que no vuelva a suceder (**pleurodesis**). Es fundamental comentar con el equipo médico la aparición progresiva de disnea para adelantarse a situaciones de gravedad.

Seguir las pautas indicadas por el equipo sanitario es fundamental para el tratamiento y la rehabilitación pulmonar. Por ello, te recomendamos resolver todas tus dudas en relación con la realización del ejercicio físico y de respiración, así como en lo concerniente al abordaje médico y sanitario.

En caso de que la disnea dificulte tu **alimentación**, come menos cantidad de alimentos, pero de forma más frecuente. Además, procura no comer rápido y dejar tiempo entre toma y toma. En cuanto a la dieta, ten en cuenta que los alimentos blandos, húmedos y triturados requieren menos esfuerzo de masticación e ingestión. Así mismo, recuerda hidratarte con frecuencia, para que las secreciones sean más fluidas y se puedan expectorar.



Si quieres saber más sobre el oxígeno domiciliario, te recomendamos la 'Guía para pacientes con oxigenoterapia', realizada por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR):

<https://www.separ.es/node/728>

Un aspecto importante es informar a tu equipo médico si planeas viajar en avión, subir una montaña o montarte en un teleférico, ya que, dependiendo del tratamiento que estés recibiendo o el tiempo pasado desde la cirugía, los cambios bruscos de altitud podrían ser perjudiciales.

4.4. REPERCUSIONES DIGESTIVAS Y NUTRICIONALES

73. ¿Qué es la desnutrición y cómo puedo reconocerla?

La desnutrición es un tipo de malnutrición asociado a la carencia de los nutrientes esenciales, proteínas y calorías que nuestro organismo necesita para mantenerse en equilibrio. Se debe a un **déficit de nutrientes** por distintas causas: alimentación insuficiente o poco variada, dieta inapropiada o una mala absorción en el caso de ciertas enfermedades o tratamientos médicos, como ocurre en el cáncer de pulmón.

Es muy importante identificar la desnutrición, ya que se relaciona con una mayor probabilidad de riesgos y complicaciones y un empeoramiento de la calidad de vida.

Lo más recomendable es realizar una valoración nutricional en el momento del diagnóstico, que ayudará a diagnosticar el riesgo de desnutrición y a poner en marcha las medidas preventivas o curativas necesarias. Los **síntomas** que deben ponernos en alerta son: sensación de debilidad física y cansancio, pérdida de peso involuntaria, mareos, palidez, pérdida de apetito o caída

del cabello (no relacionadas con el efecto secundario de un tratamiento médico), irritabilidad, sentir frío de forma constante, heridas que tardan más tiempo en cicatrizar o hinchazón de las piernas y el vientre por acumulación de líquidos.

En caso de estar en riesgo o en una situación de desnutrición, es altamente recomendable acudir a una consulta especializada en nutrición para obtener información individualizada sobre la dieta y el tratamiento necesario. Consulta con tu equipo médico sobre la posibilidad de derivación a la unidad de nutrición de tu hospital. En ella recibirás **consejo dietético** y, en caso de necesitarlo, la alimentación se complementará con **suplementos nutricionales orales**. Solo en aquellos casos en los que ambas estrategias no logren los resultados esperados se recurrirá a la **nutrición artificial**, opción en la que los nutrientes se administran por sonda directamente en el tracto gastrointestinal (nutrición enteral) o por vía intravenosa, a través de un catéter venoso central (nutrición parenteral).

En términos generales, la **alimentación** debe incluir todos los nutrientes que el organismo necesita en la cantidad adecuada. En caso de desnutrición (o riesgo de la misma) te recomendamos:

- Tomar algún aperitivo entre las comidas y fraccionar estas si se tiene dificultad para la ingesta.
- Priorizar alimentos ricos en proteínas, nutrientes y calorías. Además, puedes enriquecer los platos añadiendo productos como aceite de oliva virgen extra, mantequilla (incluido mantequilla de frutos secos), queso rallado, aguacate, frutos

secos (triturados o enteros) o huevos.

- Consumir legumbres dos o tres veces por semana.
- Incluir fruta y verdura a diario. Lícuala si es necesario.
- Limitar alimentos con un alto aporte calórico y pobre calidad nutricional, tales como refrescos, bollería, productos precocinados o ultraprocesados.
- Procurar beber entre 6 y 8 vasos de líquidos al día. Son aconsejables las bebidas nutritivas entre las comidas como, por ejemplo, zumos naturales, leche, bebidas vegetales o yogur líquido.
- Realizar ejercicio antes de las comidas –dentro de tus posibilidades (un paseo puede ser suficiente)–, ya que ayuda a abrir el apetito.

Consulta qué dietas o pautas son recomendables en caso de dificultades específicas como, por ejemplo, falta de apetito, mucositis (inflamación de la superficie mucosa que recubre el interior del tracto digestivo) o diarrea.

74. ¿Qué es recomendable ante episodios de diarrea?

La diarrea es uno de los efectos secundarios más frecuentes de los tratamientos para el cáncer de pulmón. Además, puede aparecer o intensificarse por otras causas, como el tipo de dieta, la malabsorción, las infecciones o las repercusiones psicológicas.

Tener diarrea implica evacuar heces acuosas y blandas tres o más veces al día. En caso de experimentarse, es necesario hablar con el equipo médico, especialmente si se prolonga durante más de dos días.

Las principales medidas para paliar la diarrea tienen que ver con la **alimentación** y la **hidratación**. Es recomendable mantenerse hidratado/a y hacer cinco o seis comidas pequeñas al día en las que predominen los alimentos bajos en fibra: arroz blanco, patata cocida, plátano, o pescado o pollo/pavo a la plancha o hervido, etc. Evita aquellos con lactosa, fibra, grasas, fritos, picantes y embutidos, y modera el consumo de azúcares y edulcorantes.

Además, recuerda **cuidar la piel**, ya que la diarrea puede afectar la zona anal. Lávala con agua tibia o toallitas húmedas y sécala posteriormente con suavidad.

Si los cambios en tu alimentación no reducen la diarrea, tu equipo médico te recetará un **tratamiento** para paliarla. No dudes en acudir al centro de salud o al hospital en caso de tener más de cinco deposiciones al día durante más de dos días y si aparecen fiebre, mareos o pérdida de peso. Una diarrea grave podrá requerir **hospitalización** para suministrar tratamiento médico y medidas para lograr una correcta hidratación y reposición de los fluidos y electrolitos perdidos.

75. ¿Qué puedo hacer si tengo estreñimiento?

El estreñimiento es la **dificultad para evacuar** (menos de tres deposiciones a la semana) y suele acompañarse de heces duras

y secas. Es un efecto secundario de algunos tratamientos farmacológicos (tanto del cáncer como de ciertos síntomas derivados, como el dolor) y puede ocasionar disminución del apetito, náuseas, malestar abdominal, hinchazón, dolor al evacuar, etc. Consulta con tu equipo médico o de enfermería cómo prevenirlo en la medida de lo posible.

Para hacer frente al estreñimiento, es importante es mejorar la **alimentación** y la **hidratación**: bebe con mayor frecuencia e incorpora alimentos ricos en fibra, como frutas, cereales integrales, legumbres y verduras.

Debes saber que las frutas y verduras y los líquidos ocupan mucho espacio en el estómago y, además, tienen pocas calorías, por lo que, para conseguir mantener la ingesta de fibra en caso de poco apetito, es aconsejable triturarlos, añadir fibra adicional, como, por ejemplo, copos de avena a cualquier plato y procurar que los cereales, el pan y la pasta sean integrales.

Aumentar la **actividad física** también es clave para tratar el estreñimiento. Te animamos a fijarte un objetivo: hacer, al menos, 30 minutos de ejercicio físico al día. Recuerda que caminar a paso ligero resulta muy recomendable y que es una actividad que puedes hacer en compañía.

Lleva un **control de tus deposiciones** para comunicarlo a tu equipo sanitario. Puede recetarte algún **medicamento** que te ayude a paliar el estreñimiento y a prevenir el riesgo de complicaciones. Existen, por ejemplo, suplementos de fibra y diferentes tipos de laxantes, pero recuerda no tomarlos si no te lo

ha indicado tu equipo médico. Si continúas sin hacer deposiciones durante tres días a pesar del aumento de la fibra dietética, acude a tu equipo médico para consultar la posibilidad de recurrir a alguna alternativa farmacológica.

76. ¿Qué puedo hacer en caso de náuseas y vómitos?

Las náuseas y los vómitos, en caso de aparecer, suelen estar relacionados con los tratamientos farmacológicos (quimioterapia, terapia dirigida e inmunoterapia) o con la radioterapia.

Tu equipo médico te prescribirá **medicamentos antieméticos** con el objetivo de prevenir, eliminar o reducir su intensidad. Existen diferentes tipos de fármacos como, por ejemplo, los antagonistas de receptores de serotonina, los esteroides, los antagonistas de dopamina o las benzodiacepinas. Elegir uno u otro, así como la forma de administrarlo (oral, intravenosa, parche, etc.) dependerá de la gravedad de las náuseas y los vómitos, la probabilidad de que aparezcan como consecuencia del tratamiento para el cáncer de pulmón y tus preferencias en cuanto a la toma.

Los antieméticos suelen pautarse antes del inicio del tratamiento y se mantienen mientras exista riesgo de náuseas y vómitos. Sin embargo, la pauta puede modificarse si no se consiguen los resultados esperados con la medicación. Ten en cuenta que quizá requiera un tiempo encontrar la estrategia más idónea para ti.

En relación con la **alimentación**, es aconsejable realizar comidas más frecuentes, pero en cantidades más pequeñas. Elige aquellos alimentos que más te gusten, que preferiblemente tengan bajo

contenido en grasa y utiliza técnicas culinarias que no aporten grasa como al vapor, hervido, al horno o a la plancha. En el cocinado y a la hora de comer, recuerda evitar los olores fuertes y prioriza alimentos fríos o a temperatura ambiente.

Otros consejos que pueden ayudarte son comer despacio, beber líquido con frecuencia fuera de las comidas, no tumbarte después de comer y tomar bebidas con gas para reducir las náuseas. En relación con el tratamiento, procura comer y beber ligeramente antes de acudir al hospital; evita las comidas copiosas o beber en exceso.

Otras **recomendaciones** para aliviar y prevenir la aparición de náuseas son:

- Cuidar la higiene de tu boca y usar colutorios antisépticos bucales sin alcohol.
- Vestir con ropa cómoda y holgada, especialmente en el momento de comer.
- Mantener la casa aireada y libre de olores.
- Después de comer, descansar sentado con la espalda recta en vez de tumbado.

Las **técnicas de relajación** y manejo de la ansiedad pueden serte útiles para hacer frente a estas complicaciones. Algunas de las prácticas recomendadas son la meditación, los ejercicios de respiración y la relajación muscular progresiva. Esta última permite

liberar la tensión muscular y ayuda a disminuir el estrés y la ansiedad. Te recomendamos ver el siguiente vídeo para hacer una práctica de este tipo: <https://bit.ly/3xsmBev> (Autor: David Sánchez Psicología).

La relajación muscular es especialmente útil en caso de experimentar **náuseas y vómitos anticipatorios**. Estos últimos se producen como respuesta a una situación que va a acontecer (tratamiento médico) y que sabemos, por experiencias pasadas, que nos causará malestar. Los fármacos antieméticos no resultan eficaces en estos casos. Sin embargo, un buen control farmacológico de las náuseas y vómitos (no



anticipatorios) reducirá el riesgo de que aparezcan y, de esta forma, dejarás de anticipar este riesgo y experimentar malestar previo al tratamiento.

Transmite a tu equipo sanitario que estás teniendo estos efectos secundarios y, con mayor **urgencia**, si vomitas durante varios días seguidos, no puedes tomar la medicación, experimentas mareos y confusión o detectas sangre en el vómito y/o alteraciones en la orina.



¿Quieres tener más información sobre cómo alimentarte en caso de repercusiones digestivas?

Te recomendamos el seminario online 'Vivir con el cáncer de pulmón: alimentación, ejercicio y emociones', realizado el 19 de noviembre de 2021 y organizado por AEACaP y Fundación MÁS QUE IDEAS.

<https://bit.ly/3Oh7tHk>

4.5. OTROS EFECTOS SECUNDARIOS

77. ¿Qué recursos existen para afrontar los cambios en la imagen personal?

La apariencia física puede verse afectada como consecuencia de los tratamientos. Las cicatrices, los cambios en el peso, la caída del cabello o las alteraciones en la piel, entre otros, son causa de

malestar emocional para muchas personas. Debido a los cambios físicos y a la propia percepción sobre nuestra imagen, la sensación de pérdida o de mayor vulnerabilidad pueden aparecer e influir en nuestra autoestima.

Recuerda que muchos de estos cambios son temporales y desaparecerán tras los tratamientos. Además, el impacto inicial en tu imagen irá atenuándose a medida que la vayas aceptando y aprendiendo a manejarlo. Te proponemos observar tus cambios físicos y tratar de ir acostumbrándote de forma progresiva y reconociéndote en tu nueva imagen. Es importante cuidar la forma en que te miras en el espejo, haciéndolo con cariño y comprensión y aparcando esa mirada crítica y exigente que solo señala el defecto. Reconocerte en el espejo y atender tu aspecto físico forma parte del **autocuidado**. A continuación proponemos varios recursos que te pueden ayudar a aminorar el impacto que los tratamientos producen en la imagen personal.

Uno de los que te proponemos es el programa 'Ponte guapa, te sentirás mejor', de la Fundación Stanpa. Su propósito es dar formación a mujeres con cáncer sobre el **cuidado de la piel y el uso del maquillaje** a través de sesiones *online* y presenciales en hospitales de toda España. Otra entidad que ofrece información sobre cuidados estéticos de hidratación de la piel es la Fundación Ricardo Fisas-Natura Bissé, que imparte talleres gratuitos en centros hospitalarios de diferentes localidades españolas.

Por otro lado, en caso de pérdida de cabello y si quieres usar una **peluca**, debes saber que existen organizaciones locales, provinciales o autonómicas que ofrecen servicios de préstamo

gratuito de pelucas. Puedes acceder a este recurso a través de las delegaciones de la Asociación Española Contra el Cáncer, así como de otras entidades como la Associació Prevençió i Informació Càncer Molins (PICAM).

Recuerda que también existen tiendas especializadas en muchas localidades. A la hora de adquirir la peluca es muy importante que cuentes con asesoramiento estético especializado, que te ayudará a adaptarla a tu imagen y preferencias, y te asistirá para que te sientas con la mayor comodidad posible.

Ten en cuenta que la pérdida de cabello está asociada con algunos tratamientos específicos y que se suele producir a partir de las dos o tres semanas de haberlos iniciado. Consulta con tu equipo sanitario la probabilidad de que suceda y, en tal caso, te recomendamos valorar anticiparte a la caída cortándote el pelo muy corto. Incluso puede ser recomendable empezar a usar una peluca, en caso de que desees hacerlo, para que vayas sintiéndote mejor. Si no es tu caso, es conveniente que te cubras la cabeza con pañuelos, gorras o sombreros para evitar la pérdida de calor en invierno o las insolaciones en verano.

78. ¿Cómo puedo cuidar mi piel durante los tratamientos?

La piel puede verse afectada como consecuencia de la cirugía, la radioterapia o los tratamientos farmacológicos. Así, podrás experimentar alteraciones relacionadas con la cicatriz de la herida, enrojecimiento de la piel radiada, alergias, toxicidades cutáneas, piel seca, erupciones en forma de acné, picor, caída del cabello o cambios en las uñas. Cada persona tendrá un mayor o

menor riesgo de estas complicaciones, ya que varían mucho en función del tratamiento.

Algunas recomendaciones fundamentales para todos los casos son las siguientes: tener precaución con la exposición al sol, evitar exponer las zonas radiadas o con cicatrices y emplear **cremas de protección solar** de factor 50.

El **cuidado de la cicatriz** tras la cirugía debe partir de una higiene adecuada. Emplea jabón neutro y agua y aplícalos suavemente sobre la herida. Seca el área con una toalla dando suaves palmaditas y deja las incisiones sin cubrir. Así mismo, para prevenir infecciones o problemas en la piel, es mejor no emplear perfumes, cremas u otros productos en la piel, a no ser que tu equipo sanitario te los haya indicado.

La **piel radiada** por la radioterapia debe igualmente ser objeto de cuidado. Lávala con agua tibia y jabones suaves (pH neutro o ácido) y no apliques ningún producto en las dos horas previas a la sesión de radioterapia. La crema hidratante no debe contener sustancias irritantes y recuerda no poner elementos adhesivos en la zona (tiritas o parches) ni depilarte con cera o similar. Evita ropa que te produzca rozaduras en las zonas radiadas y, en caso de molestias, consulta con tu equipo médico la posibilidad de usar cremas con corticoides que reduzcan el malestar.

Algunos tratamientos farmacológicos pueden ocasionar **sequedad en la piel o picor** (prurito). Para aliviarlos, conviene darse duchas tibias con gel y champús suaves y evitar esponjas duras. Al salir de la ducha, sécate con suavidad y emplea



productos hidratantes sin sustancias irritantes ni fragancias. En caso de tener picor, coméntalo en consulta para valorar la administración de antipruriginosos tópicos (calmantes) o fármacos (con prescripción médica).

Si observas **erupciones en la piel** tipo acné, evita las cremas grasas en la cara y la exposición al sol, y trata de no tocar las lesiones para prevenir infecciones. Igualmente, ten en cuenta que existen algunos fármacos para el manejo de este efecto secundario.

Es importante señalar también la **caída o los cambios en el pelo y las uñas**. Perder pelo es cada vez menos frecuente, pero puede producirse como consecuencia de algunos tratamientos. Si te sucede, es conveniente usar fotoprotección en la cabeza, así como pañuelos o sombreros para proteger la piel del sol. Ten en cuenta que es un efecto secundario temporal y el pelo se va recuperando

una vez finalizado el tratamiento. Las uñas pueden cambiar de color, grosor o apariencia. Para mitigar estas complicaciones es aconsejable llevarlas cortas, no morderlas, hidratarlas y no cortar las cutículas.

79. ¿Qué puedo hacer ante el impacto de la enfermedad en mi sexualidad?

Tras el diagnóstico puede haber repercusiones de índole sexual que no solo afectan a las relaciones sexuales sino también a la autoestima, la intimidad y la interrelación con otras personas. Las causas de este impacto son muy variadas y están relacionadas con factores físicos (dolor, disfunción eréctil, sequedad vaginal, etc.), con la convivencia con algunos síntomas y efectos secundarios (cansancio, dolor, cambios físicos, etc.), así como con dificultades de índole emocional (preocupaciones, tristeza, frustración, etc.).

En caso de experimentar complicaciones, **consulta con tu equipo sanitario** qué medidas farmacológicas o no farmacológicas pueden resultar útiles. Por pudor o por no considerarlo oportuno, muchas personas optan por no preguntar en la consulta. Sin embargo, debes saber que existen recursos para mejorar tu vida sexual durante la enfermedad y que tu equipo sanitario puede ayudarte en este proceso.

En caso de **disfunción sexual**, es importante poder diagnosticarlo y hacer una valoración de su alcance. De esta forma, podrán proponerte diferentes soluciones en función de la alteración sexual que experimentes y de tus preferencias. En los **hombres**, la más común es la disfunción eréctil, que puede tratarse con



¿Quieres tener más información sobre el cuidado de la piel?

Te recomendamos el seminario online 'Cuidados dermatológicos para pacientes con cáncer', realizado el 13 de julio de 2021 y organizado por AEACaP.

<https://bit.ly/3b18THW>



6 de cada 10 pacientes consultados/as afirmó haber tenido dificultades de índole sexual

Informe 'La esfera emocional y social del cáncer de pulmón'. Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) (2019).

fármacos orales llamados inhibidores de la fosfodiesterasa-5 (el más conocido es la Viagra®). También pueden emplearse dispositivos de vacío (permiten mantener la erección) o prótesis. En el caso de las **mujeres**, se puede valorar la administración de estrógenos tópicos (cremas, pastillas o anillos vaginales) –bajo prescripción médica– o productos hidratantes y lubricantes.

Las alteraciones sexuales suelen acompañarse de malestar emocional. Las inseguridades, la ansiedad, el temor, la vergüenza o la frustración son emociones que pueden ser causa y, a la vez, consecuencia de ellas. A continuación, te recomendamos algunas **pautas** que pueden ayudarte:

- Evita la autoexigencia. La sexualidad debe ser fuente de bienestar y placer, así que sé permisivo/a contigo mismo/a y date tiempo.
- Date la oportunidad de replantear tu vida sexual. Existen

múltiples formas de vivir la sexualidad. Te invitamos a explorar tu cuerpo y buscar otras formas de encontrar placer.

- Evita buscar un objetivo concreto o alcanzar un rendimiento determinado. Déjate sentir y céntrate en el placer que estás experimentando. El orgasmo no tiene por qué ser el objetivo.
- Refuerza tu autoestima con un acercamiento progresivo y seguro al sexo. Evita aquellas situaciones que te generen más ansiedad o temor.
- Acompaña te de profesionales de la psicología y la sexualidad para encontrar las estrategias que mejor se adapten a ti.

Si tienes **poco deseo sexual**, algunas pautas que pueden ayudarte a recuperarlo son la erotización de los sentidos, es decir, disfrutar y centrarse en el placer que te ocasiona una determinada sensación y evitar realizar anticipaciones, dar cabida a la sexualidad en tu imaginación y pensamientos. Piensa en tus deseos y en lo que te gusta y, de igual modo, déjate llevar en las acciones cotidianas relacionadas con la sexualidad. Recuerda que la sexualidad incluye un gran espectro de gestos, como caricias, besos, susurros, etc.

Si tienes pareja, una **comunicación abierta** y sincera ayudará a que podáis abordar estas dificultades y buscar soluciones y alternativas de forma conjunta. Es importante ir a la par para reducir temores e inseguridades, y crear un clima de entendimiento que favorezca otras formas de aproximación sexual.



¿Quieres tener más información sobre la sexualidad tras el diagnóstico?

Te recomendamos el seminario online 'Hablemos de cáncer y... sexualidad', realizado el 19 de octubre de 2020 y organizado por Fundación MÁS QUE IDEAS.

<https://bit.ly/3tA3HkD>

80. ¿Qué opciones existen para preservar la fertilidad?

La fertilidad puede verse comprometida como consecuencia de los tratamientos. El riesgo varía en función de la edad, el tipo de fármaco, el campo de irradiación (en caso de radioterapia), la dosis acumulada de tratamientos y la situación reproductiva previa.

Existen diferentes estrategias que permiten su preservación, si bien deben llevarse a cabo **antes de iniciar la terapia** médica. A continuación, te explicamos brevemente estos métodos.

Preservación de la **fertilidad en mujeres**:

1. Criopreservación de embriones. Consiste en la extracción de óvulos que se combinan con espermatozoides en el laboratorio para formar embriones, que serán conservados para su uso en el futuro.

2. Criopreservación de ovocitos. Los óvulos se extraen del ovario para congelarlos (sin fecundar) y conservarlos.
3. Criopreservación de la corteza ovárica. Se trata de una cirugía breve y poco invasiva en la que se extrae tejido de la corteza ovárica para su preservación.

La preservación de la **fertilidad en hombres** consiste en la criopreservación del semen. La extracción suele ser a través de la eyaculación. En caso de dificultad, se puede optar por otros métodos, como la electroeyaculación (estimula los nervios pélvicos para la liberación de los espermatozoides) o métodos de extracción y aspiración de espermatozoides.



¿Quieres tener más información sobre la fertilidad en personas con cáncer?

Te recomendamos el seminario online 'Hablemos de cáncer y... fertilidad', realizado el 19 de noviembre de 2020 y organizado por Fundación MÁS QUE IDEAS.

<https://bit.ly/3Oi6Hd9>

81. ¿Qué tipo de ejercicios son recomendables para paliar los efectos secundarios de tipo cognitivo?

Durante el proceso de la enfermedad, pueden producirse cambios en las **funciones cognitivas**, que se traducen en una menor capacidad de atención, procesamiento mental, concentración y memoria. Se conoce como *chemobrain* y es de carácter **temporal** en la mayoría de los casos.

Se relaciona con los tratamientos médicos del cáncer de pulmón y de sus síntomas (como la medicación para el dolor o para las náuseas y vómitos), si bien también influyen otros factores de índole personal y psicológico, como la edad, la depresión o alteraciones del sueño.



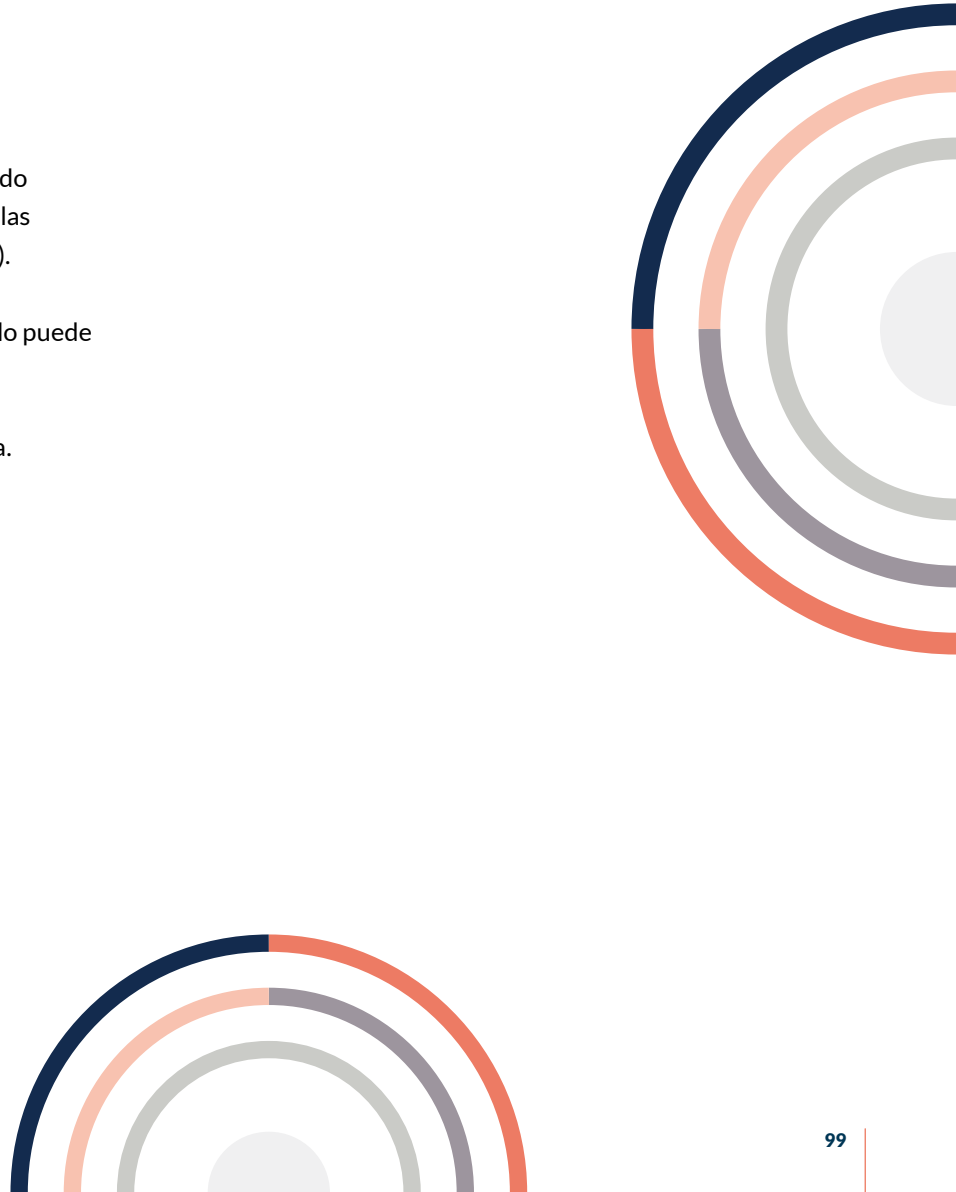
1 de cada 5 pacientes encuestados/as afirmó tener dificultades para recordar o concentrarse.

Informe 'La esfera emocional y social del cáncer de pulmón'. Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) (2019).

Esta situación genera mucha frustración e interfiere en aspectos como el trabajo, las tareas domésticas o las aficiones. Por ello, es aconsejable llevar a cabo diferentes ejercicios o **acciones** que ayuden a paliar sus efectos:

- Ejercita la mente a través de juegos y ejercicios de estimulación cognitiva, como puzzles o sopas de letras. Te recomendamos el “Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva para reforzar la memoria” realizado por el Servicio de Neurología del Hospital Consorci Sanitari Integral: <https://bit.ly/3twlwQf>.
- Haz un plan o lleva una agenda temporal y emplea notas tipo pòsit.
- Establece alarmas para recordar citas, llamadas o tareas importantes.
- Escribe todo aquello que consideres muy importante, por ejemplo, la toma de la medicación o la aparición de un determinado efecto secundario.
- Establece rutinas y trata de seguir un mismo patrón de actividades y tareas cada día.
- Centra tu atención en una tarea concreta, es decir, intenta no hacer varias cosas al mismo tiempo.

- Realiza ejercicio y evita el sedentarismo. Es útil llevar a cabo actividades que impliquen movimiento y procesamiento mental como, por ejemplo, la jardinería.
- Cuida tu descanso y sueño.
- Anota las dificultades cognitivas que vayas identificando y registra el momento en que suceden para encontrar las posibles causas (medicación, ansiedad, cansancio, etc.).
- Comparte estas dificultades con tu entorno. No hacerlo puede generarte incompreensión y soledad.
- Pide ayuda si te resulta difícil hacer una tarea concreta.



05

Hábitos saludables

La alimentación, el ejercicio físico y el descanso son fuente de salud, bienestar y placer. Sin embargo, la enfermedad y los tratamientos pueden afectar negativamente estos hábitos e impactar en nuestra calidad de vida. Saber qué pautas podemos integrar en nuestro día a día en estos ámbitos nos ayudará a mejorar nuestro bienestar.



5.1. ALIMENTACIÓN

82. ¿Qué pautas de alimentación e hidratación son recomendables?

Llevar una alimentación saludable tras el diagnóstico del cáncer de pulmón puede resultar difícil por diferentes causas como, por ejemplo, los efectos secundarios de los tratamientos, las repercusiones emocionales o los propios síntomas de la enfermedad.

Cuidar la alimentación es muy importante y debe entenderse también como una forma de continuar disfrutando de la comida, haciendo reajustes en función de la situación clínica y las dificultades para comer. De esta forma, estarás en mejor disposición para tolerar los efectos secundarios, reducir el riesgo de infecciones, tener más fuerza y energía, mantener el peso y la masa muscular y mejorar tu calidad de vida.

A continuación, te ofrecemos una serie de **recomendaciones de carácter general**:

- Incorpora al menú diario una amplia variedad de alimentos, ya que los nutrientes necesarios e idóneos para la salud se obtienen a través del consumo de alimentos de diferentes grupos.
- Combina alimentos de alta densidad nutricional (proporcionan muchos nutrientes en pocas calorías) con alimentos más

calóricos y una cantidad suficiente de proteína, para evitar la pérdida de peso y masa muscular.

- Bebe líquidos (agua, infusiones, frutas, verduras licuadas, etc.) con cierta asiduidad: al menos 6 vasos al día (1 litro y medio).
- Planifica las comidas para adaptar tus necesidades nutricionales a tus preferencias alimentarias.
- Evita las dietas 'anticáncer' u otras dietas que no tengan una base científica. En caso de duda, consulta con tu dietista-nutricionista.
- Comparte en consulta aquellos suplementos o hierbas que estés tomando, ya que puede haber interacción con algunos tratamientos.
- Combina el cuidado de la alimentación con la práctica del ejercicio físico y un correcto descanso.
- Acude a profesionales del ámbito de la dietética-nutrición para un asesoramiento individualizado.

83. ¿Cómo debo alimentarme en caso de pérdida o ganancia de peso?

La **pérdida de peso** es frecuente en las personas con cáncer de pulmón y se suele acompañar de falta de apetito y disminución de la masa muscular. Como consecuencia de la enfermedad y los tratamientos, un elevado porcentaje de pacientes presenta



desnutrición, lo cual implica que el cuerpo no está recibiendo los nutrientes que necesita.

Ante esta situación, la prioridad alimentaria debe ser ingerir **comida rica en proteínas y calorías**, si bien no siempre se consigue por las dificultades para ingerir. A continuación, te proponemos varias estrategias que te ayudarán a conciliar estas dificultades con la necesidad de mantener o aumentar el peso:

- Realiza comidas frecuentes, pero no abundantes. Es recomendable hacer tres pequeñas al día y complementarlas con picoteos/tentempiés entre horas como, por ejemplo, queso, frutas, frutos secos, arroz con leche, yogur, etc.
- Aprovecha los momentos en que tengas más apetito para consumir alimentos de mayor contenido en energía y proteínas.
- Incluye alimentos ricos en proteína todos los días, al menos dos veces al día: legumbres (incluyendo soja), frutos secos, lácteos y derivados, pescado, carne, huevos...
- Enriquece los platos añadiendo productos como aceite de oliva virgen extra, mantequilla (incluido mantequilla de frutos secos), queso rallado, aguacate, frutos secos o huevos.
- Evita alimentos con un alto aporte calórico y pobre calidad nutricional, como refrescos, productos precocinados o ultraprocesados.
- Bebe poco antes y durante las comidas para evitar la sensación

de plenitud. Recuerda que la hidratación es muy importante (procura beber 6-8 vasos de líquidos al día), y para ello te proponemos elegir bebidas nutritivas entre las comidas como, por ejemplo, zumos naturales, leche, bebidas vegetales o yogur líquido.

- Come cuando tengas ganas, aunque sea a una hora poco habitual.
- Cuida la apariencia y presentación de los platos para que resulten más atractivos.
- Sirve las raciones en platos pequeños y retira cada plato de la mesa antes de pasar al siguiente.
- Realiza ejercicio antes de las comidas, en la medida de lo posible; te ayudará a abrir el apetito.
- Emplea suplementos nutricionales orales en caso de indicación médica.

Los **batidos proteicos** pueden ser una buena opción para ayudarte a ingerir las proteínas necesarias diariamente sin mucho esfuerzo (no requieren masticación, tienen poco volumen y son fáciles de tragar). Sin embargo, son saciantes, por lo que pueden hacer que consumas menos energía a lo largo del día y disminuyas la ingesta de otros nutrientes. Por tanto, se recomienda que acudas a dietistas-nutricionistas para poder establecer qué cantidad de proteína necesitas cada día, y en caso de necesitar batidos, identificar cuántos requieres y cómo distribuirlos. Por regla general se recomienda sorberlos a lo largo del día, en lugar de en una sola vez.

El **aumento de peso** se produce con menos frecuencia y se relaciona con algunos tratamientos farmacológicos. El abordaje debe ser individualizado para explorar qué estrategia es la mejor para controlar esta ganancia de peso, por lo que te proponemos acudir a profesionales especialistas en nutrición para un asesoramiento idóneo.

En términos generales, puede ser útil limitar el consumo de alimentos de baja densidad nutricional y reducir el consumo de bebidas azucaradas. Además, la práctica de actividad física puede ayudarte a conseguir este objetivo.

84. ¿Cuáles son las pautas en caso de dificultades en la alimentación?

La alimentación es fuente de placer y bienestar. Sin embargo, los tratamientos pueden ocasionar efectos secundarios que dificultan el consumo de alimentos. A continuación, te ofrecemos una serie de recomendaciones frente a las diferentes dificultades que pueden aparecer.

En caso de **dificultades respiratorias, cansancio y problemas para tragar**, es aconsejable comer menos cantidad, pero de forma más frecuente (por ejemplo, hacer comidas más ligeras y tomar aperitivos entre medias) y tomar más bebidas nutritivas entre horas. Además, puede ser útil optar por alimentos blandos, húmedos o triturados, ya que requerirá menos

esfuerzo de masticación y son más fáciles de tragar. Por último, dedica el tiempo necesario para comer, haciéndolo lentamente y dejando un tiempo suficiente entre toma y toma.

Sigue las recomendaciones anteriores si tienes la **boca seca** (xerostomía). En este caso, además, toma polos de hielo hechos con zumo de frutas o yogur, mastica chicle (preferiblemente sin azúcar)



y limita la cafeína. Es aconsejable beber agua y tomar entre horas alimentos ácidos (excepto el pomelo) para aumentar la producción de saliva, y evitar alimentos muy azucarados o picantes.

Si tienes **heridas o llagas en la boca**, no consumas alimentos ni bebidas calientes ni tampoco comidas muy condimentadas. Elige preferentemente los que sean más blandos y jugosos, y evita los ácidos, las especias y los picantes. Además, puede ser de ayuda beber utilizando una pajita.

Por otro lado, es posible que experimentes ciertas **alteraciones en el gusto y el olfato** a consecuencia de tratamientos como la quimioterapia o la radioterapia, lo cual tiende a afectar al apetito. Si así sucede, come frutas ácidas (excepto pomelo), que ayudan a eliminar el sabor metálico, y añade ingredientes o condimentos dulces o aromáticos a aquellos alimentos cuyo olor o sabor te resulten desagradables. También te proponemos beber té u otras infusiones para eliminar los sabores extraños. Recuerda evitar aquellos alimentos de olor más fuerte y elegir comidas frías o templadas, ya que desprenden menos olor.

En caso de náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento o desnutrición, te recomendamos ver el apartado 4.4 de este manual (REPERCUSIONES NUTRICIONALES Y DIGESTIVAS).

85. ¿Cómo puedo contactar con profesionales del ámbito de la dietética y la nutrición?

El asesoramiento nutricional y dietético es muy importante y debería realizarse lo antes posible, **preferiblemente tras el diagnóstico**,

para hacer una valoración inicial e implementar medidas de apoyo nutricional.

Los objetivos de la terapia nutricional están encaminados a prevenir y tratar la desnutrición, potenciar la acción de los tratamientos oncológicos, reducir el impacto de los efectos secundarios, mejorar la calidad de vida y favorecer la recuperación.

Consulta con tu equipo sanitario qué profesionales pueden asesorarte al respecto. Existen también profesionales del ámbito de la enfermería, la endocrinología y la farmacia especializados/as en el manejo nutricional.

La figura de referencia en la valoración, apoyo y seguimiento nutricional son los/as dietistas-nutricionistas. Sin embargo, apenas están presentes en los hospitales de nuestro país, a diferencia de lo que sucede en otros países europeos. Por tanto, el acceso a esta disciplina debe hacerse en muchos de casos a través de la consulta privada.



¿Quieres tener más información sobre alimentación en personas con cáncer de pulmón?

Te recomendamos el seminario online 'Cáncer de pulmón. ¿Cómo mejorar nuestra vida a través de la alimentación?', realizado el 18 de junio de 2020 y organizado por AEACaP y Fundación MÁS QUE IDEAS. <https://bit.ly/3Hr4avk>

5.2. EJERCICIO FÍSICO

86. ¿Por qué es importante realizar ejercicio físico tras el diagnóstico de un cáncer de pulmón?

La práctica de **actividad física** (cualquier movimiento corporal que implique un gasto de energía) y **ejercicio físico** (tipo de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con el propósito de mejorar o mantener la condición física) es aconsejable para todas las personas con cáncer en cualquier fase de la enfermedad.

El ejercicio físico oncológico tiene efectos positivos en la salud y bienestar general, si bien para iniciarlo es necesario obtener previamente el visto bueno del equipo médico y, por otro lado, ha de estar pautado y supervisado por profesionales especialistas, que harán un asesoramiento individualizado.

La práctica de ejercicio se relaciona con una mejor supervivencia global y con una reducción de las complicaciones posteriores a la cirugía del cáncer de pulmón. Estimula la función inmune y, además, es una herramienta que ayuda a aliviar e incluso prevenir algunos de los efectos secundarios del cáncer y de los tratamientos como el cansancio, los cambios de peso o la pérdida de masa muscular, entre otros. Otro aspecto positivo es que aporta beneficios psicológicos, relacionados fundamentalmente con la reducción de la ansiedad y de los síntomas depresivos.

87. ¿Qué tipo de ejercicio es recomendable y con qué frecuencia?

En caso de no contar con asesoramiento profesional, de forma general son aconsejables ejercicios que combinan actividad de resistencia, fuerza y flexibilidad. Además, hacer un calentamiento adecuado antes de la realización de cualquiera de ellos, así como ejercicios de baja intensidad para volver a la calma.

El tipo de ejercicios y la frecuencia deben adaptarse a tu situación, objetivos y preferencias. Intenta que la práctica deportiva sea divertida eligiendo aquellos con los que disfrutes más, o acompaña te de seres queridos, de música o de la radio.

A continuación, te ofrecemos una información general basada en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la *American College of Sports Medicine* (ACSM):

- **Realiza ejercicios de calentamiento antes de la actividad.**
Por ejemplo: girar los tobillos haciendo círculos en ambas direcciones y hacer el mismo movimiento con las rodillas, cadera, tronco y brazos; realizar semicírculos con el cuello (siempre hacia delante y sin flexionar el cuello hacia atrás), o caminar durante 30 segundos ya sea de puntillas, elevando las rodillas o llevando los talones al glúteo.
- **Si haces ejercicio de intensidad media** (puedes hablar, pero no cantar al practicarlo), como andar a paso ligero o nadar, es aconsejable sumar, al menos, 150 minutos (2 horas y 30 minutos) a la semana, aunque lograrás mejores resultados si



te acercas a los 300 minutos (5 horas). Si no te sientes capaz de seguir estas recomendaciones, te proponemos realizar ejercicio cardiovascular al menos tres días a la semana durante un tiempo mínimo de 30 minutos en cada sesión. Combínalo con dos sesiones de tonificación (fuerza), como mínimo. Algunos ejercicios de fuerza son: sentadillas, flexiones y zancadas, o emplear gomas elásticas para ejercitar el tren superior del cuerpo. La postura es muy importante para evitar lesiones, así que te recomendamos informarte bien de cómo realizarlos. Recuerda dejar un día de descanso entre sesiones de fuerza. La tonificación puede realizarse en combinación con el ejercicio cardiovascular o un día separado.

- Si haces ejercicio de intensidad alta (tienes dificultades para hablar al practicarlo), como correr o bailar, debes sumar, al menos, 75 minutos (1 hora y 15 minutos) a la semana. Para ello, te proponemos realizar ejercicio cardiovascular al menos dos días a la semana durante un tiempo mínimo de 25 minutos en cada sesión. Combínalo con sesiones de tonificación (fuerza), dejando un día de descanso entre cada una de ellas. La tonificación puede realizarse en combinación con el ejercicio cardiovascular o un día separado.
- Es aconsejable hacer **estiramientos** siempre que se pueda, siendo una opción viable al finalizar el ejercicio o dedicando un día específico para ello.

En relación con la **actividad física**, te animamos a evitar el sedentarismo en la medida de lo posible. Para ello, las recomendaciones generales son levantarse al menos cada hora



que se permanezca sentado/a, priorizar los desplazamientos a pie, si es factible, y evitar el uso del ascensor o escaleras mecánicas cuando sea posible. Ten en cuenta que andar 7500 pasos al día se considera ya una vida activa con beneficios para la salud.

88. ¿Qué precauciones debo tener en cuenta si voy a hacer ejercicio?

El ejercicio físico tiene múltiples beneficios para las personas con cáncer de pulmón, aunque es necesario consultar con el equipo médico el plan de ejercicio que quieras realizar por si hubiera alguna indicación que debas tener presente.

A continuación, señalamos varias **precauciones** que conviene tener en cuenta:

- Es recomendable consultar con profesionales del ejercicio físico oncológico para un asesoramiento individualizado que permita alcanzar el mejor rendimiento posible y minimizar cualquier situación de riesgo.
- Si realizas ejercicio sin supervisión, es más conveniente que sea de intensidad media, especialmente si estás en tratamiento activo.
- Si sientes dolor al hacer un ejercicio, cesa la práctica y consulta con tu equipo sanitario o profesionales del ejercicio físico (Graduados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte).
- Si te han realizado una cirugía, la práctica de ejercicio físico debe comenzar tras recibir el alta por parte del cirujano/a y cuando las heridas estén completamente cicatrizadas.
- Evita hacer ejercicio si tienes fiebre, vómitos o náuseas.

- En caso de afectación en los huesos, es preferible evitar actividades de impacto o de elevada tracción ósea en aquellas zonas afectadas.
- Si presentas fragilidad, mareos o cierta sensación de inestabilidad, evita los ejercicios que supongan un riesgo de caída, y lo mismo si tienes las plaquetas bajas (trombocitopenia). En estos casos es recomendable que lo practiques en compañía.
- Procura no hacer ejercicios de alta intensidad si tienes bajos niveles de glóbulos rojos (anemia).
- Evita los ejercicios que puedan elevar el riesgo de infecciones (por ejemplo, natación) si tienes bajos niveles de glóbulos blancos (leucocitopenia).
- La hidratación es muy importante antes, durante y después del ejercicio físico (también en la natación).

89. ¿Cuándo es recomendable acompañarse de un/a profesional especialista?

El 38,8 % de las personas con cáncer de pulmón encuestadas para el estudio 'La esfera emocional y social del cáncer de pulmón' afirmaron no poder realizar ejercicio físico sin ayuda. Este dato pone de manifiesto la importancia de contar con apoyo profesional.

En todos los casos es aconsejable recibir asesoramiento específico por parte de profesionales del ejercicio físico oncológico. Sin embargo, no siempre es posible por no disponer de recursos o por no



tener acceso a estos/as profesionales. Pregunta a tu equipo sanitario si conoce **programas específicos individuales o grupales** de ejercicio y rehabilitación.

Además, la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) y la Asociación Española Contra el Cáncer disponen de programas de ejercicio específicos para personas con cáncer. Acude a estas organizaciones para conocer mejor este servicio.



¿Quieres tener más información sobre ejercicio físico en personas con cáncer de pulmón?

Te recomendamos el seminario online 'Cáncer de pulmón. Entrenamiento físico y rehabilitación respiratoria', realizado el 9 de octubre de 2020 y organizado por AEACaP y Fundación MÁS QUE IDEAS.

<https://bit.ly/3tCIFSx>

5.3. DESCANSO Y SUEÑO

90. ¿Qué pautas de higiene del sueño son recomendables?

Tener problemas para dormir es muy frecuente en las personas con cáncer de pulmón y las cuidadoras y puede afectar a la

salud física, emocional y social. Se suele poner la mirada en el número de horas de sueño; sin embargo, es conveniente saber que cada persona tiene unas necesidades distintas en ese sentido y que la clave debe ser cuidar la **calidad del sueño** y buscar soluciones a las dificultades para dormir.

Adoptar las siguientes medidas te ayudará a conciliar el sueño:

- **Entorno físico.** Haz que las luces de tu casa respeten el ritmo circadiano (este concepto hace referencia a los cambios que tienen lugar en un ciclo diario, principalmente como respuesta a la luz y la oscuridad en el ambiente); esto es, ve disminuyendo la intensidad de la luz a medida que se acerca la hora de dormir. Además, cuida el lugar donde duermes y trata de que sea un sitio ventilado, ordenado, oscuro, silencioso y con una temperatura cálida.
- **Rutinas antes de irse a la cama.** Es recomendable cenar dos o tres horas antes de acostarse y evitar las comidas copiosas, el alcohol, el tabaco y las bebidas estimulantes. En cambio, sí puede favorecer el sueño tomar un vaso de leche templada, aunque es aconsejable limitar la cantidad de líquido cerca de la hora de acostarse para no tener que levantarse a orinar en mitad de la noche (nocturia). Si es posible, haz algo de ejercicio físico moderado, como salir a pasear.
- A medida que avance el día, te recomendamos **reducir la intensidad de los estímulos** que recibes y evitar los elementos distractores al irte a la cama, como el móvil o ver la televisión. Son más aconsejables otras actividades agradables y



relajantes como escuchar música, darte un baño o leer.

- **Regularidad.** Procura levantarte y acostarte a la misma hora todos los días. Del mismo modo, trata de realizar las diferentes comidas en un horario regular.
- **Ocuparse ante las preocupaciones.** Una de las principales causas de insomnio son las preocupaciones. Aparecen de forma repentina en el momento de irse a la cama e impiden conciliar el sueño. Si es así, te planteamos dedicar un tiempo del día a esas preocupaciones que te angustian por la noche. Pensar en ellas y tener una actitud proactiva en la búsqueda de soluciones permitirá que llegues a la noche con más calma.
- **Evitar dar vueltas en la cama.** En caso de no poder conciliar el sueño, te recomendamos levantarte, leer o realizar alguna actividad relajante y volver a la cama al cabo de treinta minutos.

91. ¿Son útiles los medicamentos para dormir?

Si sueles tener dificultades para dormir o permanecer dormido/a, te recomendamos **consultar con el equipo médico** para buscar soluciones. Pueden ser problemas de tipo conductual o cognitivo-conductual pero, en ocasiones, será necesario el tratamiento farmacológico.

Estos fármacos son útiles y se recomiendan a las personas con **graves problemas de insomnio**, pues tienen efectos secundarios que podrían suponer una carga adicional para las personas con cáncer de pulmón.

Se adquieren a través de receta médica, por lo que deben ser prescritos y su toma ha de realizarse atendiendo a las indicaciones del equipo médico. De forma general, es importante no complementar el fármaco con ningún otro medicamento para dormir (incluso si puede adquirirse sin receta), no beber alcohol y tener precaución ante aquellas situaciones en las que un cierto estado de somnolencia pueda ocasionar un riesgo (conducción, por ejemplo).

92. ¿Es aconsejable echarse una siesta?

La siesta puede ayudarte a recuperar el sueño perdido y a llevar un ritmo de vida más saludable, pero puede ser contraproducente si tienes problemas de insomnio. Es aconsejable siempre y **cuando sientas que ayuda a tu descanso y bienestar**.

Como complemento al descanso nocturno, la siesta ayuda a mejorar el estado físico y mental en las horas posteriores, especialmente cuando se practica de forma cotidiana. Sin embargo, es conveniente limitar su duración a 20 minutos, hacerla al mediodía y evitar las horas de la tarde.

93. ¿Qué pautas pueden ayudarme a descansar durante el día?

El descanso es distinto al sueño y puede mejorarse con algunos cambios en tu vida cotidiana. Además de las rutinas indicadas en las

preguntas anteriores, te proponemos, en primer lugar, **incorporar hábitos de vida saludables**, ya que la dieta equilibrada y el ejercicio físico favorecen el descanso.

Quizá, debido al agotamiento, tengas cierta apatía para hacer realizar ejercicio. Si así sucede, te recomendamos elegir aquellos ejercicios que más disfrutes y no fijarte objetivos ambiciosos, comenzando lentamente y haciendo descansos para que el tiempo de actividad sea mayor. Una forma de lograr una mayor implicación y satisfacción es compartir esos momentos de ejercicio con personas de tu entorno. Ten en cuenta que es recomendable hacer ejercicio cinco o seis horas antes de irse a la cama.

Planificar tu día a día te permitirá tener más control sobre tus responsabilidades y requerimientos médicos y de cuidado. De esta forma, podrás organizar mejor tu agenda y reservar espacios para momentos de descanso y ocio que ayuden a tu descanso físico y mental.

En este sentido, te animamos a reservar momentos del día para tu **relajación**, buscando el lugar y el momento más propicios. Una forma de lograr el descanso sensorial es a través del silencio, relajando los músculos y cerrando los ojos. Existen diferentes técnicas de relajación y visualización con las que lograrás relajarte, y su eficacia mejora con la práctica.

A continuación, **te invitamos a realizar el siguiente ejercicio cuyo propósito es relajarse**, si bien puedes emplearlo para inducir el sueño. Si lo deseas, acompáñate de música suave:

- Busca un lugar tranquilo y silencioso y adopta una posición cómoda.
- Concéntrate en tu respiración y mantén un ritmo tranquilo y relajado. Busca un ritmo respiratorio con el que sientas comodidad y cierra los ojos.
- Inspira profundamente tratando de hacer llegar el aire a la parte inferior de tus pulmones. Notarás que lo estás haciendo correctamente porque tu abdomen se elevará con cada inspiración.
- Practica esta inspiración profunda.
- Una vez que te sientas cómodo/a, procura llevar el aire también a la parte media de tus pulmones para, poco a poco, ir avanzando hacia una respiración completa.
- Mantente unos minutos concentrado/a en tu respiración, en tu postura relajada y en el bienestar que te proporciona cada inspiración.
- Juega con tu imaginación y déjate llevar por la música a un lugar relajado y sereno.
- Concéntrate en tu cuerpo y en las sensaciones que provienen de él. Tienes todo el día para dedicarle al resto de pensamientos, al resto de personas. Solo permítete estos minutos para ti.

- Concéntrate en las sensaciones de distensión que has logrado inducirte y disfruta de ellas.
- Una vez acabe la música, date unos minutos para retomar tu energía.
- Mueve progresivamente tus articulaciones, comenzando por los pies para terminar por el cuello y la cabeza. Mantén los ojos cerrados hasta que termines y permítete estirarte de forma placentera antes de acabar tu sesión y levantarte.

En un inicio, quizá sea más útil realizar un ejercicio de relajación guiada. Si es tu caso, te invitamos a escuchar este podcast de la Asociación Española Contra el Cáncer, con el que podrás practicar una técnica basada en la visualización: <https://bit.ly/3b7ntOc>



¿Quieres tener más información sobre el descanso?

Te recomendamos el seminario online 'Hábitos saludables: ¿cómo mejorar nuestro sueño y descanso?', realizado el 27 de marzo de 2020 y organizado por Fundación MÁS QUE IDEAS.

<https://bit.ly/3xkl8pi>

06

Cuidado emocional

Tomar conciencia de nuestras emociones, escucharnos y cuidarnos debería ser siempre una prioridad en nuestras vidas. El diagnóstico de un cáncer de pulmón nos coloca en una situación de mayor vulnerabilidad e incertidumbre. Aprender a manejar nuestras emociones y pedir ayuda son recursos fundamentales para vivir mejor durante esta nueva etapa.



94. ¿Cómo es el proceso emocional desde el momento del diagnóstico?

El proceso emocional es **único** para cada persona, ya que varía en función del carácter, la situación personal, el pronóstico, los antecedentes, la presencia de síntomas o efectos secundarios, las opciones de tratamiento o el apoyo recibido, entre otros factores.

Este proceso comienza en la fase de diagnóstico (en ocasiones tras la noticia, en otras ya desde la sospecha), cuando se suele producir un cierto **bloqueo emocional**, que se acompaña de una sensación de irrealidad, como si verdaderamente no nos estuviese pasando.

A partir de entonces, la **reacción emocional va evolucionando** y es habitual experimentar:

- Enfado y rabia por no comprender por qué nos ha sucedido.
- Tristeza por la pérdida de la salud y de la normalidad de nuestra vida cotidiana.
- Miedo por lo que nos puede pasar.
- Incertidumbre por desconocer qué sucederá.
- Desconcierto por encontrarnos en un entorno desconocido.
- Nerviosismo previo a las consultas médicas.

Además, las preocupaciones y temores irán más allá de la enfermedad y se pondrá el foco en aquellas esferas de la vida que pueden verse afectadas por el cáncer de pulmón, como el trabajo, las finanzas o la familia, entre otras.

El tiempo y el apoyo del equipo sanitario y de los seres queridos permitirá que cada persona transite por cada una de estas emociones y, poco a poco, vaya aceptando la noticia y adaptándose a la nueva situación. La intensidad de las emociones se irá debilitando a medida que se vaya teniendo más información y sensación de control sobre el proceso. Por ello, la información, el asesoramiento y el autocuidado emocional (especialmente el desahogo) son fundamentales en estas etapas. Es lógico experimentar en estos momentos **tristeza** por la pérdida de salud o, incluso, **soledad** por no sentirse comprendido/a en algunos momentos.

Lo que sentimos a lo largo del proceso de la enfermedad irá cambiando en función de cómo afecte el cáncer de pulmón a nuestra vida, del pronóstico y del acceso a recursos de apoyo, entre otros aspectos. Por ello, es fundamental **dejarse acompañar y pedir ayuda** siempre que se necesite. Ten en cuenta que también habrá oportunidad de experimentar sentimientos de alegría por los logros obtenidos, de orgullo por el apoyo de los seres queridos y de **esperanza** por las posibilidades de mejora.

6.1. RECURSOS DE APOYO

95. ¿Cuándo es aconsejable acudir al psicólogo/a y cómo puede ayudarme?

Acudir a consulta psicológica puede ayudarte ante situaciones de malestar emocional, así como dificultades de diferente índole que te generen preocupación. Acudir a terapia psicológica es **especialmente recomendable** en caso de:

- » Experimentar un malestar que resulta difícil de manejar.
- » Sentir apatía continuada.
- » Tener dificultad para hacer frente a situaciones concretas: comunicación con niños/as, días previos de consulta, etc.
- » Sentir bloqueo o dificultad para hacer las cosas que antes hacías.
- » Tener pensamientos recurrentes que te impidan disfrutar de cosas cotidianas.
- » No sentirse capaz de regular las emociones.
- » No comprender la causa de las emociones que estás experimentando.
- » Experimentar soledad e incompreensión de forma continuada.
- » Tener dolencias físicas que dificulten tu vida cotidiana.

Este/a profesional te ayudará, en primer lugar, a **canalizar tus emociones** de forma adecuada por medio de un **espacio seguro** en el que podrás expresar de forma libre tus miedos y preocupaciones y compartir tu vulnerabilidad. De esta forma, conseguirás desgranar mejor cuáles son las **causas del malestar** ya que, en ocasiones, la verdadera razón se esconde en otros motivos.

Cada persona y circunstancia requerirán un tratamiento psicológico personalizado, si bien la intervención irá encaminada a dotar a la persona de recursos que incrementen su autonomía y sus **estrategias de afrontamiento** en el abordaje de las dificultades que está experimentando.

Más allá del malestar psicológico como causa principal para acudir a consulta, recuerda que puedes recurrir a este profesional ante **situaciones concretas** como, por ejemplo, recibir asesoramiento para comunicación del diagnóstico con menores, conocer pautas a nivel familiar para el afrontamiento de la enfermedad o conflictos en la relación de pareja.

96. ¿Cómo puedo acceder a terapia psicológica?

El acceso a profesionales de la psicología y la **psicooncología** es uno de los principales déficits de nuestro sistema sanitario. Cada vez hay mayor presencia, pero continúa siendo insuficiente para las necesidades de las personas afectadas por esta enfermedad. Este apoyo profesional puede ser de gran utilidad tanto para personas diagnosticadas con un cáncer de pulmón como para su entorno.

El servicio de psicooncología está presente en algunos **hospitales**, así que no dudes en consultar su disponibilidad en el tuyo. En algunos casos, estos servicios los ofrecen, de forma gratuita, **organizaciones de pacientes o civiles**, tanto dentro como fuera del hospital. Así, por ejemplo, podrás acceder a consulta psicológica a través de las delegaciones que la Asociación Española Contra el Cáncer tiene en diferentes puntos del territorio nacional. De igual forma, la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) ofrece atención psicológica telefónica y presencial en Barcelona, Jaén, Las Palmas de Gran Canaria, Madrid, Sevilla y Valencia. Si resides en Cataluña, también tienes a tu disposición servicio de atención psicooncológica en Fundación Kálima y Fundación Oncolliga.

Puedes consultar igualmente en tu **centro de salud** acerca de los servicios de salud mental existentes. Al igual que sucede en los hospitales, no existen muchos recursos para la atención psicológica en los centros de salud, pero cada vez son más los que cuentan con este servicio.



Por último, recuerda que existen **consultas privadas** a las que puedes acudir. No es un servicio gratuito, a diferencia de las opciones anteriores, pero quizá te resulte más fácil adaptar las fechas de las consultas y la periodicidad a tus necesidades y preferencias.

Si decides acudir a terapia, te recomendamos solicitar los servicios de profesionales de la psicooncología.



¿Qué es la psicooncología?

Es una especialidad que se centra en atender los aspectos psicológicos y comportamentales de las personas afectadas por un cáncer.

97. ¿Cómo me pueden ayudar desde las unidades de trabajo social y cómo puedo acceder a ellas?

El cáncer de pulmón puede ocasionar una serie de repercusiones –o agravarlas, en caso de que existieran previamente– en el ámbito relacional, familiar, social, laboral o económico. Los equipos de las unidades de trabajo social te ayudarán a prevenir y abordar estas **dificultades de tipo psicosocial** que puedes experimentar a lo largo del proceso de la enfermedad.

Estas unidades te ofrecerán asesoramiento para lograr una adecuada **adaptación** a la situación, poniendo la mirada en lo que puedes hacer para reducir el riesgo de problemáticas sociales afectadas como consecuencia del diagnóstico. Estos equipos son conocedores de los **recursos sanitarios y sociales disponibles**, por lo que te informarán de las organizaciones, servicios o prestaciones que pueden ofrecerte apoyo, en función de tus necesidades. Además, te orientarán sobre la **gestión y tramitación** de aspectos como el reconocimiento de la discapacidad o la dependencia y te informarán sobre cuestiones relacionadas con tus **derechos y deberes** en el contexto sanitario o laboral (ver Capítulo 8 '**RECURSOS LEGALES Y SOCIALES**' para más información sobre discapacidad, dependencia o aspectos laborales, entre otros).

Estas unidades están presentes en los hospitales y centros de salud, así que consulta con tu equipo sanitario, los servicios de atención al paciente/usuario o en los puestos de información. Además, el servicio de atención social lo ofrecen, de forma gratuita, muchas organizaciones civiles y asociaciones de pacientes.

98.Cuál es el papel de mi familia y amistades?

Tu entorno desempeña un papel muy importante, tanto si es a ti a quien han diagnosticado un cáncer de pulmón como si eres una persona allegada. Convivir con esta enfermedad tiene implicaciones en el día a día, más allá del contexto sanitario. Las preocupaciones cotidianas, los cambios de rutinas, las repercusiones económicas, el manejo de los efectos secundarios

en el hogar o las dinámicas familiares son algunos de los ámbitos afectados tras el diagnóstico y en los que el apoyo de los seres queridos cobra mayor importancia que nunca.

La familia y amistades pueden ayudarte de diferentes formas.

El **apoyo emocional** es clave en esta etapa de vuestra vida.

Compartir tus sentimientos y desahogarte ayudará a reducir tu malestar emocional y a vivir esta etapa en compañía. Te ayudarán en el proceso de adaptación a tu 'nueva normalidad' e igualmente a disfrutar de momentos de bienestar y placer más allá de la enfermedad. Tan importante es poder hablar con otras personas de lo que sientes como reír y pasar buenos momentos con ellas.



El 93 % de pacientes consultados/as afirmó recibir mucho apoyo por parte de sus seres queridos.

Informe 'La esfera emocional y social del cáncer de pulmón'. Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) (2019).

Las siguientes recomendaciones ayudarán a crear un clima de apoyo mutuo y acompañamiento empático en el entorno familiar:

- Escuchar atentamente la expresión del malestar.

- No juzgar: evitar expresiones del tipo “no estés tan triste” o “tienes que ser más positivo/a”.
- Normalizar las emociones mediante frases como “es normal que te encuentres triste”.
- Dar permiso para llorar o estar afectado/a. Por ejemplo, señalando la posibilidad de llorar cuando sea necesario, ofrecer un pañuelo, sentarse cerca mientras se expresa el malestar, etc.
- Permitir el desahogo, evitando dar ánimos en ese momento.

El **acompañamiento** a las pruebas médicas, las consultas y al tratamiento es una de las principales ayudas que pueden ofrecerte tus seres queridos. Es un buen punto de apoyo para compartir momentos de mayor nerviosismo e inquietud, entender mejor la información que te proporcionan y, en general, mejorar la experiencia durante tu estancia en el hospital. En caso de hospitalización, el papel de la familia cobra especial importancia para mejorar tu bienestar.

La familia y amistades también tienen un rol importante a la hora de asumir algunas de tus **responsabilidades y tareas prácticas**, como el cuidado de menores o personas mayores, labores domésticas o trámites administrativos. Piensa qué aspectos te resultan más difíciles de conciliar y solicita ayuda de la forma más concreta posible. Elige a quién pedir apoyo, teniendo en cuenta que cada persona tiene unas disponibilidades, capacidades y preferencias distintas.

Por otro lado, pueden ayudarte en el proceso de entender la enfermedad y los cuidados y también en el de **buscar recursos de apoyo**. Busca respaldo en aquellas personas con una actitud más proactiva en la obtención de información y contrasta todo lo que vayáis conociendo con vuestro equipo sanitario.

Los cuidados sanitarios se ofrecen en el hospital y el centro de salud. Sin embargo, se convive con el cáncer de pulmón y sus complicaciones las 24 horas del día, y esto implica también **cuidados en el hogar** en los que la familia participa de forma activa. La educación sobre estos cuidados es fundamental, por lo que en el hospital os darán pautas para, por ejemplo, hacer las curas de la cicatriz, cuidar de la piel o tratar la diarrea. Dedica el tiempo suficiente a resolver todas tus dudas y compártelo con tu entorno más cercano.

99. ¿Cómo pueden ayudarme las asociaciones de pacientes y ONG de apoyo?

Este tipo de organizaciones ofrecen acompañamiento durante todo el proceso de la enfermedad, prestando apoyo e información que te ayudarán a vivir mejor con el cáncer de pulmón. Estar en **contacto con personas** que están pasando o han pasado por situaciones similares a la tuya ayuda a reducir los sentimientos de soledad e incomprensión y a conocer pautas prácticas que pueden ser de utilidad. Hablar con personas que saben de primera mano lo que estás experimentando te permitirá sentirte más acompañado/a. Aun así, recuerda que lo que le sirve a alguien puede no ser útil para ti, así que consulta previamente con tu equipo sanitario.

En estas organizaciones encontrarás un **espacio de seguridad y confianza** donde compartir lo que sientes y te preocupa. Podrán ayudarte a través de diferentes **servicios de apoyo** como, por ejemplo, atención psicológica y social, asesoramiento jurídico, fisioterapia o consulta nutricional, entre otros. En caso de no disponer del servicio que necesitas, sabrán asesorarte y derivarte a otras organizaciones que cuenten con tal recurso.

Así mismo, podrán ayudarte a **comprender mejor la enfermedad, los tratamientos y los cuidados** a través de diferentes materiales y actividades, en los que proporcionan información comprensible elaborada o validada por profesionales especialistas. Además, es una forma sencilla y accesible de dialogar y hacer preguntas a profesionales de diferentes disciplinas. Recuerda que esta información nunca debe sustituir a las indicaciones de tu equipo sanitario; se trata de datos y documentación de carácter general para ayudarte a entender mejor el proceso y saber cómo cuidar mejor de tu salud.



En nuestro país, la única asociación de pacientes dedicada exclusivamente al cáncer de pulmón es la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP). Su trabajo se encamina a la mejora de la asistencia, derechos y calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad.

100. ¿Qué me puede aportar hablar con otras personas afectadas por un cáncer de pulmón?

Hablar con personas que viven – o han vivido – una situación similar puede ayudar en el proceso de adaptación a la enfermedad y, en términos generales, a mejorar tu bienestar. Hay personas que se sienten solas o incomprendidas por su entorno, y estos espacios de intercambio de experiencias les resultan muy útiles para **vivir este proceso en compañía**. Es una oportunidad de expresar lo que sienten y validar sus emociones, lo cual cobra mayor relevancia para quienes ocultan sus preocupaciones a sus seres queridos con el propósito de protegerlos. Poder **expresar libremente los sentimientos** favorece el manejo emocional y el autoconocimiento.

Por otro lado, escuchar a otras personas es fuente de **conocimiento**. Saber cómo han aprendido a manejar sus emociones, de qué forma han afrontado las dificultades o qué hicieron para resolver una situación concreta en la familia, sirve de orientación y capacita para el día a día con la enfermedad. También puede ser útil conocer pautas o recomendaciones prácticas relacionadas con el cuidado o el manejo de los efectos secundarios, pero recuerda hablarlo con el personal sanitario para asegurar que tales recomendaciones son idóneas para tu situación concreta.

Hay que adoptar una serie de **precauciones** a la hora de mantener estas conversaciones. En primer lugar, evita contar aquello que quizá no quieras contar. El devenir de la charla puede hacerte



sentir presionado/a para hablar de un tema en el que, quizá, no te sientas cómodo/a. Si es así, te animamos a permanecer en silencio y, en su caso, a expresar que prefieres no hablar de ello. Además, es importante que sean espacios de confianza en los que se garantice la confidencialidad y el respeto al proceso de cada persona, evitando hacer juicios de valor o aleccionar acerca de lo que debe o no debe hacerse. Por último, recuerda adecuar las expectativas y ser consciente de que el apoyo entre iguales no es una terapia psicológica.

Este tipo de apoyo suele ofrecerse en el marco de una organización o centro sanitario y, en ocasiones, recibe el nombre de voluntariado testimonial. Si valoras que puede serte de utilidad, **consulta las pautas** y características de estas conversaciones y si son moderadas por profesionales o no. Lo importante es que encuentres un espacio en el que te sientas a gusto, tanto si la conversación es entre dos como si es grupal.

101. ¿Qué puede ayudarme a aliviar el malestar emocional?

El malestar emocional comienza a aliviarse desde el momento en que nos permitimos tomar conciencia de él y expresarlo. Con el afán de proteger o de protegerse, muchas personas deciden ignorar y reprimir sus emociones, sin dar cabida a su expresión. Sin embargo, **permitirte sentir** tristeza o miedo ayudará a darle sentido, favorecerá el desahogo y permitirá un mejor control de tus emociones.

Permitirte sentir estas emociones y **pensar acerca de lo que**

sientes te ayudará a conocer mejor cuál es la causa del malestar. De esta forma, estarás en mejor situación para saber cómo reducir la intensidad del malestar que te genera. Por ejemplo, la información te ayudará a reducir el miedo ante un determinado tratamiento o hacer testamento a disminuir tu preocupación por la situación de la familia en caso de fallecimiento.

Es conveniente **compartir estas emociones** con personas de tu confianza: podrás desahogarte, sentirte acompañado/a y buscar soluciones o formas de encontrarte mejor.

Por otro lado, es recomendable poner el **foco en el presente** y en lo que en el momento actual puedes hacer. Muchas de nuestras emociones ponen la mirada en el pasado (aquello que pudimos hacer y no hicimos) o en el futuro, a través de anticipaciones negativas que acaparan muchas de nuestras preocupaciones. Es normal pensar en el pasado y futuro, pero centrar tu atención en lo que puedes hacer hoy te permitirá tener mayor sensación de control sobre tu vida y reducirá el malestar que experimentas por muchas cuestiones que escapan a lo que está en tu mano. Piensa en aquello que te gustaría llevar a cabo o en lo que crees que puede ayudarte, y compártelo con tu entorno.

La **serenidad** es clave para afrontar algunas situaciones. Evita tomar decisiones importantes de forma impulsiva y, por otro lado, transmite tus preocupaciones desde la calma, siempre que sea posible. El desahogo, entendido como la expresión libre de los sentimientos, ayuda a aliviar el dolor emocional. Sin embargo, a la hora de realizar una crítica o señalar algo que te disguste, te recomendamos buscar un momento tranquilo y hacer un esfuerzo

por comunicarlo de forma empática y asertiva. Recuerda que las reacciones de enfado e ira suelen acompañarse de palabras que no siempre transmiten lo que se quiere decir y podemos herir los sentimientos de quien pretende ayudarnos.

Por otro lado, y en la medida de lo posible, procura tener unas **rutinas y conservar tus aficiones**. A no ser que no puedas o esté contraindicado, no dejes de hacer lo que te gusta por el hecho de tener cáncer de pulmón. Buscar espacios donde la enfermedad no sea el centro te ayudará a reducir la carga emocional y encontrar momentos de bienestar.

El malestar emocional te acompañará en algunos momentos. Normalizarlo no implica que no pueda hacerse nada, así que acude a **profesionales de la psicología** en caso de malestar intenso o prolongado en el tiempo.

Las claves son escucharse, entenderse y conocer el propio proceso emocional, lo cual resultará más fácil si buscas la ayuda de personas de tu entorno o de profesionales de la psicología.

6.2. MIEDO

102. ¿Cómo puedo afrontar el miedo al dolor y al sufrimiento?

Tener un cáncer de pulmón genera mucha incertidumbre y vulnerabilidad. La sensación de pérdida de control sobre nuestras vidas puede hacer que imaginemos situaciones

futuras que nos resulten especialmente amenazantes. Una de ellas es experimentar sufrimiento físico. Temer al dolor y al sufrimiento es completamente normal y uno de los principales miedos de las personas afectadas por un cáncer de pulmón.

Una herramienta muy útil para hacer frente a este miedo es la **información**. Es importante que hables con tu equipo médico sobre tus preocupaciones, ya que aquello que vaticinas puede no ser algo probable en tu caso. Manejar un miedo ante algo hipotético pasa por conocer qué opciones existirían en caso de que sucediera, así como conocer la probabilidad real de que pueda pasar.

Saber de qué recursos farmacológicos y no farmacológicos dispones para controlar el dolor o la agonía (si hablamos del final de la vida) ayudará a reducir tu angustia, ya que tendrás más control y serás más consciente del respaldo sanitario que tendrías si aparecieran estas complicaciones.

El miedo va de la mano de las anticipaciones negativas del futuro, por lo que es recomendable hacer todo cuanto te ayude a **centrarte en el presente**. Los ejercicios de respiración consciente, la práctica del *mindfulness*, las actividades manuales (un puzle o un crucigrama, por ejemplo), las rutinas cotidianas o la práctica del deporte o de tus aficiones te permitirán poner el foco en el ahora.

Aun llevando a cabo estas pautas de forma regular, los temores aparecerán en algunos momentos. Por ello, es importante **dar cabida y espacio a tus preocupaciones**. Dedicar un tiempo



a pensar sobre ello, a reflexionar sobre tus miedos y sobre aquello que podrías hacer para reducirlos. Este ejercicio te ayudará a conocerte mejor y a saber a qué aspectos concretos temes en mayor medida. En ocasiones puede resultar difícil e incluso aumentar tu angustia. Una forma de aliviar la carga emocional es compartir este diálogo interno **y hablar con personas de tu confianza**, con las que sepas que podrás expresarte libremente. El apoyo y el cariño de tus seres queridos ayudará a atenuar el miedo.

Tener ciertos miedos es normal. Sin embargo, es importante prestar atención a lo que esta emoción te produce. Si observas que te bloquea, te genera un malestar continuado o se hace muy intenso en algunas situaciones, te recomendamos acudir a **profesionales de la psicooncología**.

103. ¿Qué puedo hacer ante el miedo a la muerte?

El miedo a morir es común en muchas personas, con o sin cáncer de pulmón. Sin embargo, esta posibilidad se vive de forma más real y próxima al tener esta enfermedad. Este temor puede estar causado por diferentes motivos. Quizá sea por el proceso de morir y lo que implica, la amenaza de dolor y sufrimiento, la pérdida

de la autonomía o la separación y despedida de seres queridos. También puede estar originado por la preocupación ante lo que sucedería en el entorno en caso de fallecimiento, punto en el que cobra especial importancia el bienestar de la familia. O tal vez esté causado por el propio concepto de la muerte y la incertidumbre sobre qué habrá después, donde entran en juego aspectos de índole espiritual o religioso.

La **terapia psicológica** podrá ayudarte a aliviar y convivir con estos miedos en tu día a día. Te servirá de apoyo para conocer



mejor las causas de tus miedos y diseñar estrategias para manejar el malestar que te ocasionan. Acudir a terapia será especialmente recomendable si el miedo es tan intenso y prolongado que interfiere en tus actividades diarias.

La muerte es un tema del que apenas se habla en la consulta, se tiende a obviarla o a abordarla de forma rápida. Sin embargo, **conversar con el personal sanitario** (preparado y habilitado para ello) sobre el final de la vida puede ser aconsejable si te sientes preparado/a para ello. Te permitirá adecuar las expectativas y tendrás información sobre los cuidados al final de la vida para planificar la situación de acuerdo a tus valores y preferencias, lo cual reducirá tu angustia y tus preocupaciones.

Hablar con otras personas también contribuirá a naturalizar este miedo y, por tanto, a reducir su intensidad. Es posible que otras personas allegadas también tengan este temor, por lo que crear un espacio donde poder hablar y compartir esos miedos ayudará a aceptar y dar cabida a esta emoción. Además, servirá para que valoréis conjuntamente cómo reducir esos temores. Por ejemplo, hacer un testamento aliviará la preocupación ante el bienestar de la familia en el futuro o informaros sobre los cuidados paliativos os dará seguridad sobre la atención al final de la vida.

Hacer un trabajo interno de **aceptación profunda** de que la muerte es algo que puede ocurrir y transmitir que se acepta como posibilidad, puede ayudar a disminuir la angustia en el entorno. Es un ejercicio que permitirá transmitir que se hará personalmente todo lo posible por controlar la enfermedad, pero que aceptaremos lo que tenga que ocurrir.

Estas conversaciones serán aún más importantes en caso de previsión próxima del final de la vida. Os ayudará a hablar y **afrentar en familia la pérdida**, ofreciendo un espacio de apoyo mutuo que será de gran utilidad para la etapa de duelo de los seres queridos.

104. ¿De qué forma puedo reducir el temor ante las repercusiones de la enfermedad en mis seres queridos?

El cáncer de pulmón tiene repercusiones tanto en la persona diagnosticada como en su familia y amistades. Por tanto, es lógico que nazcan miedos relacionados con la interferencia de la enfermedad en los estudios, el trabajo, la economía, la salud y el bienestar de las personas del entorno.

Estos temores parten de las **anticipaciones negativas**, es decir, de ponerse en el peor de los escenarios. Es una forma de anticipar el peligro y prepararnos para ello. Son amenazas que se viven de forma muy creíble, si bien no suelen ajustarse a lo más probable.



La preocupación por la familia es la principal reacción emocional de las personas con cáncer de pulmón encuestadas.

Informe 'La esfera emocional y social del cáncer de pulmón'.
Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de
Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) (2019).

La primera propuesta es favorecer un **clima de confianza y comunicación** abierta en tu entorno, donde podáis compartir cómo os sentís y de qué forma os podéis ayudar. De esta forma, sabréis con certeza qué necesita cada persona y cómo podéis ayudarlos. Es importante respetar y no hacer juicios de valor ante lo que cada persona quiera transmitir. La cohesión familiar ayudará a crear una red de apoyo y evitará que el cuidado se centre solo en unas pocas personas. En esta nueva dinámica familiar, es idóneo crear espacios de desconexión para que podáis disfrutar de momentos al margen de la enfermedad.

Por otro lado, te animamos a **ocuparte, en vez de preocuparte**. En otras palabras, a dar espacio y cabida a los temores acerca de posibles situaciones que comprometan el bienestar de tus seres queridos. Concreta qué te preocupa y piensa qué podrías hacer para prepararte ante esa amenaza. A continuación, te ofrecemos varios ejemplos de **acciones** que se pueden llevar a cabo ante preocupaciones concretas:

- Dejar toda la documentación preparada (seguros de vida, hipoteca, propiedades, bancos, etc.) puede ayudar a reducir la inquietud sobre la situación de tu familia en caso de fallecimiento.
- Realizar un testamento puede prevenir posibles situaciones de conflicto familiar, que tal vez te puedan preocupar.
- Hacer las voluntades previas (también conocidas como instrucciones previas, testamento vital o voluntades anticipadas) puede aliviar tu miedo a que tu familia tenga la

responsabilidad de tomar determinadas decisiones sobre tu vida (ver Pregunta 56).

- Investiga qué recursos sanitarios y sociales existen si te preocupa cómo puede afectar a tu familia la pérdida de tu autonomía.

6.3. ANSIEDAD

105. ¿Qué es la ansiedad y cómo la identifico?

La ansiedad es un sentimiento de agitación, inquietud o incertidumbre, que se manifiesta como una sensación de **opresión y desasosiego**. Es una emoción que todas las personas experimentamos en algún momento y, siempre que se presente con una intensidad moderada, nos ayuda a ponernos en alerta, a hacer frente a una situación y a tener una actitud activa en la búsqueda de soluciones.

Puede aparecer como consecuencia de situaciones que percibimos como peligrosas para nuestra vida, salud o bienestar. Por tanto, al igual que el miedo, se desencadena ante una **sensación de peligro** que nos amenaza. Sin embargo, mientras el miedo y la ansiedad responden a una amenaza real y la reacción es proporcionada a esta (ejemplo: sentir nerviosismo e inquietud el día que voy a recibir un resultado importante), la fobia se caracteriza por ser desproporcionadamente intensa en relación con el peligro percibido (ejemplo: angustia intensa cuando me pinchan el reservorio).

La ansiedad se puede detectar a través de **síntomas** como aumento del ritmo cardíaco, sensación de nervios y tensión, respiración acelerada, sudoración, irritabilidad, problemas para concentrarse, sensación de peligro inminente, problemas gastrointestinales y del sueño y dificultades de concentración.

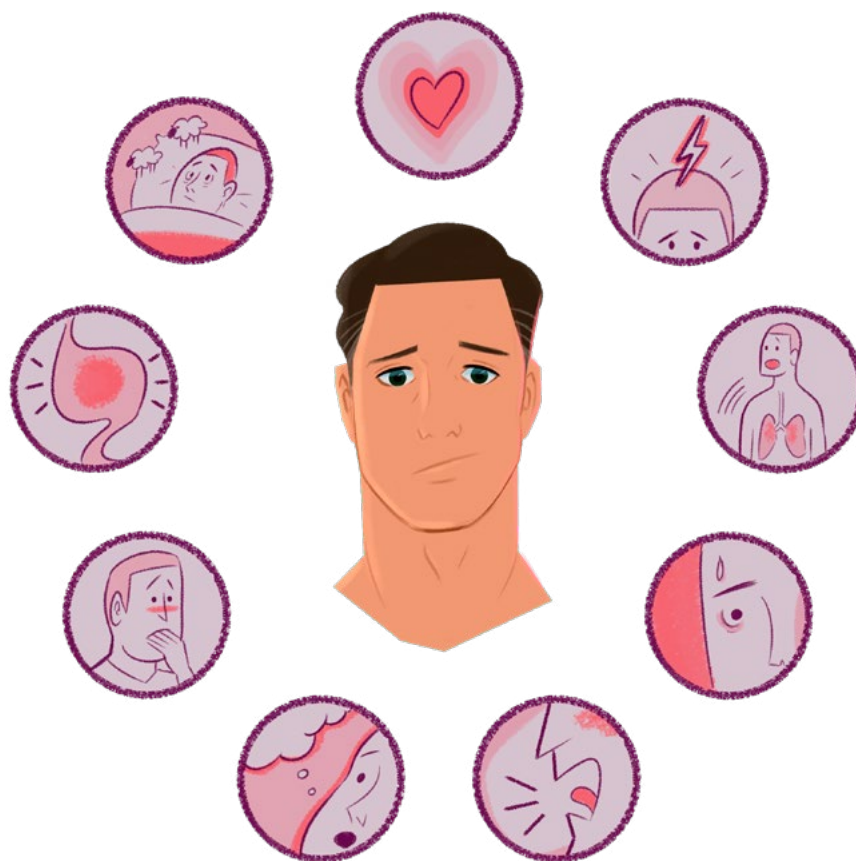
Se considera un **trastorno** cuando se mantiene a lo largo del tiempo y es desproporcionada con respecto a la situación que la provoca, llegando incluso a agravarse en algunos momentos e interferir en la vida cotidiana. Algunas personas con cáncer de pulmón desarrollan un trastorno de ansiedad –o se agrava uno previo– a partir del diagnóstico, como consecuencia de los cambios vitales y la situación de vulnerabilidad.

Puede manifestarse a través de fobias (miedo intenso a algo que apenas supone un peligro real), ataques de pánico (son repentinos, duran varios minutos y responden a un miedo intenso ante una situación sin peligro aparente) o trastornos de ansiedad generalizada (preocupaciones excesivas y diarias sobre problemas comunes como la salud, el trabajo o la familia).

106. ¿Cómo puedo gestionar la ansiedad?

El objetivo principal de la ansiedad es prepararnos para afrontar las amenazas que creemos que pueden presentarse. Se produce

un estado de hipervigilancia que ayuda a reflexionar y estudiar diferentes soluciones y nos activa hacia la acción. No es posible controlar del todo esta reacción. Sin embargo, sí podemos aprender a gestionarla o a manejarla y reducir así el malestar que ocasiona.



Una forma de reducir la ansiedad es a través del **cuidado del diálogo interno**. Ante una elevada autoexigencia y anticipación, tomar el control de tus pensamientos y cuidar la manera en que te hablas podrá ayudarte a reducir el malestar. Una forma de lograrlo es concretando qué cosas puedes hacer en el presente e identificar qué es lo que te está causando la ansiedad.

Existen otras estrategias para el manejo de la ansiedad como, por ejemplo, adoptar un **estilo de vida saludable** que incluya ejercicio físico de forma regular, ya que reduce la tensión física y mental al liberar endorfinas y estirar los músculos. Además, conviene evitar el consumo de cafeína o teína, ya que pueden aumentar la sensación de ansiedad. Por supuesto, el alcohol y las drogas tienen un efecto muy negativo.

Una vida saludable implica también realizar aquellas actividades que te proporcionan placer y bienestar: pasear con amistades, acudir a un concierto o leer un libro te pueden ayudar a calmar los pensamientos y a procesar los sentimientos.

También puede ser beneficioso practicar de forma regular la **meditación** o ejercicios de relajación.

La práctica del **mindfulness** resulta útil para muchas personas. La ansiedad se asocia con el estrés y las preocupaciones constantes por el futuro, y esta práctica tiene como propósito poner la mirada en el presente y apreciar lo que tenemos y podemos hacer hoy. Se conoce también como 'atención plena' y permite aliviar la intensidad de las emociones. Una buena práctica se consigue con un entrenamiento diario, dedicando 20 o 30 minutos a ejercicios

encaminados a la relajación, meditación y concentración. Si eres constante, poco a poco lo irás integrando en tus actividades cotidianas y lograrás reducir tus niveles de ansiedad.

Además, **tener información** sobre el proceso de la enfermedad y conocer los recursos y opciones a tu disposición pueden ayudarte a tener más control. Sin embargo, también puede ser causa de ansiedad en algunas circunstancias. Por ello, es conveniente **dosificar la información** y buscar, poco a poco, aquello que vayas necesitando y, al mismo tiempo, observarte para saber cómo te sientes. De esta forma, tendrás mayor seguridad y estarás más preparado/a para aceptar la información que vayas recibiendo. De igual forma, recuerda contextualizarla y, en caso de que conozcas historias de otras personas, evita hacer comparaciones con tu situación.

Si te resulta difícil controlar tu ansiedad e interfiere en tu vida cotidiana, es conveniente valorar la **terapia psicológica** e, igualmente, consultar con tu equipo médico la posibilidad de **tratamiento farmacológico**.



Te recomendamos el seminario online 'Mindfulness: Descubre por qué puede ser beneficioso para ti' realizado el 22 de abril de 2021 y organizado por Fundación MÁS QUE IDEAS.

<https://bit.ly/3tBequZ>

107. ¿Qué puede ayudarme a gestionar la ansiedad previa a la consulta o las pruebas médicas?

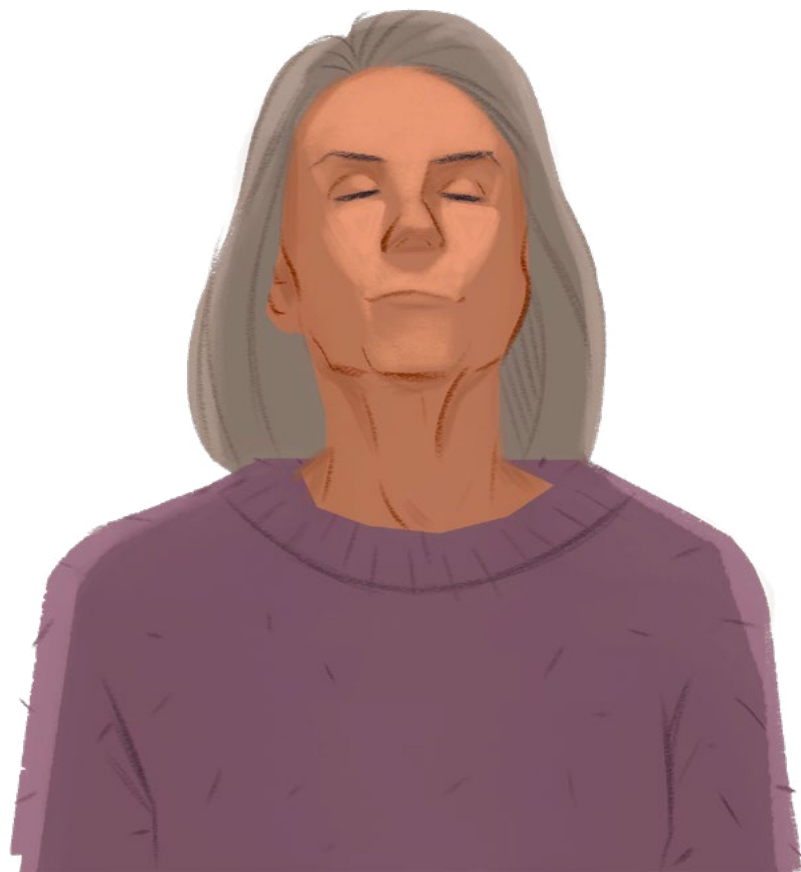
Sentir nerviosismo e inquietud ante estas situaciones es totalmente normal. Para suavizar la intensidad de las emociones contamos con diferentes fórmulas.

Hablar de lo que te angustia es una forma de desahogo emocional que ayuda a aliviar la preocupación previa a estos momentos. Acude a aquellas personas con las que te sientas más a gusto para dar rienda suelta a lo que ocupa tu mente. Te permitirá poner en orden las preocupaciones e interrumpir la cadena de pensamientos circulares y repetitivos que suelen conducir a la ansiedad.

Las **técnicas de relajación**, por ejemplo, son muy útiles para afrontar la ansiedad mantenida a lo largo de varios días o incluso para momentos concretos, como el tiempo en la sala de espera. Es recomendable practicar especialmente durante picos de ansiedad, si bien requiere cierta práctica para que funcionen correctamente. Por ello, te proponemos practicar aunque no estés experimentando ansiedad. Existen diferentes ejercicios de relajación que emplean la respiración y la imaginación como forma de autocontrol emocional.

La **respiración lenta y consciente** es una técnica muy efectiva y aplicable a cualquier contexto. Podemos

concentrarnos en ralentizar el ritmo respiratorio y prestar mucha atención a todas las sensaciones que se van produciendo en el cuerpo al respirar: el recorrido que hace el aire al entrar por la nariz y bajar por la garganta hasta los pulmones, notar cómo



el aire entra más frío y sale algo más caliente, o los cambios posturales al respirar, etc.

De igual modo, puede ser de utilidad emplear **recursos de distracción** para aquellos momentos que anticipes como de mayor ansiedad. Te recomendamos planificar estos momentos y dedicarlos a escuchar la radio, leer una revista o tener una conversación distendida con una amistad. No evitará que sientas cierta ansiedad, pero sí reducirá su intensidad.

Otra forma de aliviar la ansiedad previa a una visita médica es dedicar tiempo a **preparar la consulta**. Es recomendable que anotes aquellas cuestiones que más te preocupan y que las priorices según su importancia. De este modo, acudirás con mayor seguridad y podrás aprovechar mejor el tiempo con tu médico/a.

108. ¿Qué es aconsejable hacer en caso de ataque de ansiedad o pánico?

Un ataque de pánico es un episodio de **alta intensidad de miedo y ansiedad** que suele durar unos pocos minutos y produce una fuerte sensación de pérdida de control. Los síntomas son similares a los de la ansiedad, pero su intensidad es lo que marca la diferencia. Es frecuente tener una **sensación de ahogo** y temer que algo malo va a pasar. Se acompaña de taquicardia, palpitaciones, sudor, escalofríos y sofocos, por lo que suele ser causa de entrada en urgencias, por sospecha de un ataque cardíaco.

Tomar conciencia y cierto control durante un ataque de pánico es

posible y hay una serie de pautas que ayudan a detenerlo y aliviar la intensidad de su impacto. Es aconsejable hacer un esfuerzo por **ralentizar la respiración** (como te comentamos en la pregunta anterior), inhalando de forma lenta y profunda, manteniendo el aire un segundo y expulsándolo lentamente por la boca. De esta forma, lograrás reducir la hiperventilación.

Hay una serie de ideas que es importante tener presentes en caso de ataque de ansiedad:

- Sé consciente de que lo que estás sintiendo es ansiedad.
- Es una experiencia desagradable, pero no peligrosa.
- Eres capaz de soportar los síntomas.
- Igual que ha aparecido, desaparecerá.
- Toma consciencia de la respiración y espera a que se pase.
- El apoyo de una persona cercana puede ser de gran utilidad, pues será una referencia de seguridad.

109. ¿Cómo puedo ayudar a una persona con un alto nivel de ansiedad?

Si presencias un ataque de pánico o una situación de ansiedad de alta intensidad, puedes ayudar a esa persona. En primer lugar, permite que **tenga espacio** y que no se concentren personas a su alrededor, lo que podría aumentar su nerviosismo y angustia.

Procúrale una **posición cómoda** y tranquila y ayúdala a aflojar la ropa en caso de que tenga especial sensación de opresión y ahogo.

Habla con claridad y tranquilidad, recuérdale que estos episodios suelen durar unos minutos y evita pedirle que se calme. Intenta que tu voz suene cercana y sosegada y transmita seguridad, intenta no hablar precipitadamente. Es conveniente que pongas la **atención en los síntomas** que está experimentando, ayúdala a ralentizar la respiración o a que se centre en un estímulo concreto.

6.4. TRISTEZA

110. ¿Sentir tristeza puede ayudarme en algunos momentos?

La tristeza es una emoción que aparecerá en diferentes ocasiones durante el proceso de la enfermedad y se asocia directamente con el **sentimiento de pérdida** o de la anticipación de la misma. Este sentimiento se acompaña de decepción, desesperanza e indefensión. Puede deberse a varios motivos, como las repercusiones del cáncer de pulmón en la familia, los cambios producidos en la vida cotidiana, la previsión de futuro, la sensación de vulnerabilidad y falta de control o la asunción de aquellas cosas que no se podrán realizar, entre otros.

La tristeza es una emoción que ha sido catalogada como negativa, debido al malestar que produce. Nos genera desánimo, melancolía, desaliento y pérdida de energía. Sin embargo, puede cumplir una **función adaptativa**, ya que ayuda en el proceso de

afrontar la enfermedad y en la búsqueda de ayuda.

Una de sus características es que se asocia con una reducción de la capacidad de atención y esto se debe a que esta se focaliza hacia dentro. La tristeza incentiva la reflexión y el autoexamen constructivo de la situación. De esta forma, previene la aparición de traumas y ayuda a **valorar y priorizar** otros aspectos de la vida.

111. ¿Qué puedo hacer para aliviar la tristeza?

Sentir tristeza es totalmente normal tras el diagnóstico del cáncer de pulmón. Por ello, te recomendamos que **te concedas sentirte triste**. No huyas de la tristeza, deja salir el llanto y date espacio para canalizar de forma idónea tus emociones y pensamientos.

Puedes hacerlo en soledad o en compañía, lo importante es permitirte hacerlo. **Compartir tus sentimientos** con tus seres queridos es siempre recomendable, pero lo importante es que tú te sientas cómodo/a para expresar lo que sientes. Probablemente, es lo que necesitas en estos momentos. Sin embargo, en ocasiones se volcarán más en buscar soluciones, darte ánimos o evitar que continúes llorando. Si así sucede, te invitamos a que compartas que solo quieres desahogarte y que para ti no es momento ni de buscar soluciones ni de sentirte bien.

Procura no estancarte en el miedo y buscar fórmulas que te ayuden a superarlo o a vivir con él. Una forma de hacerlo es poner la mirada en tus **pensamientos** con el fin de valorar si se ajustan a tus circunstancias reales. También te puede servir



enfocarte en el presente, en aquellos aspectos de la vida que más valoras.

La tristeza suele acompañarse de apatía y cierta desgana. Por ello, **regálale momentos** que te proporcionen bienestar y mejoren tu estado de ánimo. Piensa en aquello que te gusta y procura llevarlo a cabo. Ir al cine, tocar un instrumento musical o visitar un museo son

actividades que te permitirán recibir otros estímulos y conectar con esas esferas de tu vida que te proporcionan bienestar.

Procura que la desgana no altere tu rutina. Quizá sea bueno que hagas algunas cosas aunque no tengas muchas ganas. **Seguir funcionando** es una premisa básica para que la tristeza vaya aliviándose con el tiempo.



Una de las actividades más recomendables es el **ejercicio físico**. Es un agente liberador de endorfinas, sustancias con efecto analgésico que proporcionan una sensación de bienestar. Además de sus beneficios a nivel fisiológico, practicarlo proporciona descanso mental, al centrar los pensamientos en las sensaciones físicas. Asimismo, produce una sensación de recompensa por alcanzar una meta gracias al esfuerzo realizado, así que recuerda establecer objetivos alcanzables.

112. ¿Cuándo es aconsejable pedir ayuda profesional?

La tristeza es una emoción básica que aparece como respuesta ante una sensación de pérdida o decepción y que ayuda en el proceso de adaptación a una situación. Sin embargo, en ocasiones será necesario contar con apoyo profesional para un correcto manejo que permita aliviar el malestar que ocasiona.

Es aconsejable acudir a profesionales de la psicología en el caso de que sientas **tristeza un largo periodo de tiempo**, o sea tan **frecuente o intensa** que afecte a tu vida cotidiana y a tu forma de afrontar la enfermedad.

Presta atención a tus emociones y pensamientos y tus ganas de realizar actividades o ver a otras personas. Si sientes que el desánimo se está apoderando de ti, **pide ayuda**. Coméntalo con un ser querido y buscad al profesional apropiado. No tiene por qué ser una depresión, pero actuar a tiempo ayudará a prevenirla y te dará herramientas para controlar la tristeza y que interfiera lo menos posible en tu vida.

6.5. DEPRESIÓN

113. ¿Qué es la depresión y cuáles son sus síntomas?

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una **tristeza persistente**, **apatía** por aquello que antes se disfrutaba y **falta de capacidad** para realizar actividades cotidianas durante al menos dos semanas. Es un trastorno que afecta en mayor o menor medida en función de la gravedad de la enfermedad. Será una depresión leve, moderada o grave según el número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en la vida cotidiana de la persona.

Los **síntomas** que deben alertar para acudir al médico son: alteraciones del sueño, cambios en el apetito, disminución de la concentración, sentimientos de indecisión, baja autoestima, falta de esperanza en el futuro, episodios de ansiedad y cansancio intenso, entre otros. Pedir ayuda es especialmente urgente en caso de pensamientos de autolesión o de suicidio.

114. ¿Cómo se trata la depresión?

La depresión es un trastorno que no siempre se diagnostica y, por tanto, no se ofrecen los recursos terapéuticos que la persona necesita. Por tanto, el primer paso es **reconocer los síntomas** y acudir al especialista para que se diagnostique lo antes posible.

El tratamiento psicológico es el pilar en el abordaje de la depresión y puede ir acompañado de terapia farmacológica en caso de depresión moderada o grave.

El **tratamiento farmacológico** se clasifica en antidepresivos, que regulan la base neurológica de la depresión, y eutimizantes, cuyo propósito es estabilizar el estado de ánimo. La elección del fármaco depende de diferentes factores y se tienen en cuenta los efectos secundarios asociados, ya que pueden suponer una carga adicional para las personas con cáncer de pulmón en tratamiento activo. Algunos de los más frecuentes coinciden con los propios de los tratamientos del cáncer de pulmón: aumento de peso, diarrea, náuseas y vómitos, trastornos del sueño y alteraciones sexuales.

Ten en cuenta que quizá no sientas cambios en tu estado de ánimo hasta pasadas varias semanas del inicio del tratamiento. Por ello, es muy importante tomar la medicación de forma adecuada y constante. Hay personas que no responden a un antidepresivo prescrito, por lo que, en caso de que no se produzcan los resultados esperados en un margen de tiempo suficiente, se valora sustituirlo o complementarlo con otro fármaco para mejorar la eficacia del tratamiento.

La **terapia psicológica** consiste, principalmente, en la activación conductual (búsqueda de conductas encaminadas a favorecer un entorno de refuerzo y experiencias gratificantes), la terapia cognitiva (modificación de pensamientos, creencias y actitudes asociadas a la depresión) y la terapia interpersonal (abordaje de las dificultades en la relación con otras personas, ya sea por un cambio en los roles, situaciones de aislamiento o duelo).

115. ¿Cómo se puede apoyar a una persona con depresión?

La **comprensión** es fundamental para acompañar a una persona

con depresión. Entender la naturaleza de esta enfermedad y sus implicaciones es el primer paso para que la persona no se sienta juzgada, presionada ni culpable de su malestar. Muchas personas con depresión se sienten incomprendidas porque el entorno se centra en dar ánimos y consejos, y en atribuirles parte de responsabilidad de ese malestar. Si tomas consciencia de que la depresión es una enfermedad que no ha sido elegida por la persona, podrás tener una actitud y disposición más acorde a lo que necesita.

Tu papel es muy importante en el tratamiento farmacológico y/o psicológico. Puedes **ayudarle a tomar conciencia** de la importancia de acudir a profesionales especialistas, de seguir las pautas prescritas y de ser constante a lo largo del tiempo. Esto no implica ejercer una actitud de vigilancia o control, sino de acompañamiento, refuerzo y motivación. De esta forma, te percibirá como un punto de apoyo al que acudir siempre que lo necesite.

Estar cerca no significa estar encima, es decir, la persona necesita tener sus espacios y sus momentos de intimidad. **Muéstrate accesible**, evitando la sobreprotección y, de igual modo, encontrando tus propios espacios para el autocuidado. Estar accesible implica mostrar interés y propiciar espacios para que pueda hablar libremente, si es lo que desea. Durante estas conversaciones, es conveniente escuchar para comprender, validar sus sentimientos y transmitir que no tiene la culpa ni debe avergonzarse por tener depresión.

Quizá te surjan dudas sobre qué tipos de **apoyos concretos** le puedes ofrecer. Si es así, pregúntale y concreta de qué formas puedes ayudarla en estos momentos. Quizá sea asumiendo algunas

responsabilidades cotidianas, acompañándola a la consulta, yendo a dar un paseo o buscando información. Todo ayuda siempre que sea acorde a lo que necesite y quiera.

Por otro lado, te invitamos a **no transmitir presión** en su proceso de recuperación. Es una enfermedad que comprende altibajos emocionales y es lógico que experimente cambios en su estado de ánimo. Es conveniente normalizarlos y evitar transmitir una sensación de alto optimismo cuando se encuentre bien o de pesimismo cuando suceda lo contrario. Lo idóneo es acompañarla y adaptarse a su ritmo. Lo contrario genera una sensación de culpa en la persona, al percibir el malestar que ocasiona en su entorno cuando tiene días de mayor desánimo.

Recuerda que puedes acudir a un profesional de la psicología para un **asesoramiento individualizado** si estás teniendo dificultades al acompañar y cuidar de una persona con depresión.

6.6. OTRAS EMOCIONES

116. ¿Qué puedo hacer para reducir la incertidumbre y tener más control sobre mi enfermedad?

La incertidumbre deriva de la falta de certeza acerca de lo que sucederá y es muy común en personas con cáncer de pulmón, fundamentalmente

por dos motivos. Por un lado, porque la **evolución de la enfermedad es incierta**, ya que depende de muchos factores que no siempre se consiguen controlar. Y, por otro, porque la persona se encuentra inmersa en un proceso terapéutico que, en la mayoría de las ocasiones, desconoce y le resulta ajeno. La **falta de conocimiento** sobre los tratamientos, las ideas preconcebidas en torno al cáncer de pulmón, el manejo de los efectos secundarios, la jerga médica o el itinerario asistencial pueden favorecer una cierta sensación de inseguridad que genera mucha incertidumbre.



Quizá te pueda ayudar hacer una **hoja de ruta** del proceso de la enfermedad. En este documento puedes anotar los diferentes hitos que se esperan alcanzar, así como aquellos aspectos relacionados con las pruebas, los cuidados, los tratamientos y las consultas. Así podrás tener una visión más clara y completa del proceso. Apóyate en tu equipo sanitario para la elaboración de este esquema.

Disponer de **información fiable** te permitirá tener más control del procedimiento y reducir, de este modo, tus inquietudes sobre los pasos que estáis dando. Recuerda que, si bien es cierto que la incertidumbre continuará presente y se intensificará en algunos momentos como, por ejemplo, en los cambios de tratamiento o al realizar una prueba médica de seguimiento, conocer las opciones y recursos te ayudará a aliviarla.

Otra estrategia para tener una mayor sensación de control es **centrarte en el presente**, en todas aquellas cosas que puedes hacer en la actualidad para propiciar que el futuro sea menos incierto. Reflexiona sobre los aspectos que más te inquietan y preocupan y prepárate por si acaso aparecen. Por ejemplo, si te inquieta la aparición de un determinado efecto secundario, piensa en lo que puedes hacer para reducir el riesgo y en aquello que harías en caso de que aparezca.

117. ¿Cómo puedo controlar mis reacciones de enfado e ira?

La frustración, la incertidumbre o la tristeza pueden derivar en episodios de ira a través de los cuales se expresa el malestar

y la sensación de injusticia percibida. Puede originarse a consecuencia de una circunstancia concreta (un malentendido o el conocimiento de una determinada información) o de una situación mantenida a lo largo del tiempo (cansancio continuado que impide llevar la vida deseada).

La ira no es buena compañera porque nos empuja a dañar con lo que decimos y lo que hacemos. Sin embargo, como el resto de las emociones, hay que normalizarla y **tener comprensión** con uno/a mismo/a. En el contexto de una enfermedad como el cáncer de pulmón es natural sentir un enfado intenso en un momento dado.

Normalizar estos episodios no implica justificar cualquier tipo de reacción. Por supuesto, no es tolerable la agresividad o la violencia a la hora de expresar la ira. Es muy importante autoimponerse límites claros que no te permitas cruzar bajo ninguna circunstancia o emoción, como gritarle a tu familiar, faltar al respeto o insultar. Siempre podemos elegir otras alternativas de respuesta. Esto te ayudará a actuar como la persona que quieres ser y te alejará de los automatismos dañinos que te perjudican a ti y a tu entorno cercano. Si tienes dificultades en este sentido, es fundamental **acudir a profesionales de la psicología** para lograr un adecuado manejo de tus emociones, tanto en circunstancias normales como en aquellos momentos de mayor intensidad.

Pedir ayuda es necesario en caso de que los episodios de ira sean frecuentes, sientas que aumentan en intensidad y/o estén generando un gran malestar tanto a ti como a tus

seres queridos. Es importante establecer límites y no mostrar agresividad o violencia en ninguna situación.

El manejo de la ira parte de **tomar consciencia de su presencia** y de los daños que ocasiona. De esta forma, podrás reconocerla, controlar los impulsos y buscar soluciones en momentos de tranquilidad. Es posible que no siempre seas consciente de tu irascibilidad, así que **habla con tu familia y amistades** para saber cómo lo perciben y cómo pueden ayudarte.

Los episodios de rabia esconden alguna emoción. Piensa en ello y trata de **concretar qué está detrás de esa frustración** que estás experimentando. Ponerle nombre te ayudará a buscar las estrategias o las acciones que puedes llevar a cabo para aliviar ese malestar y, de este modo, prevenir tus reacciones de ira.

También puedes emplear otras **formas de desahogo emocional**. Expresar lo que sientes en momentos de calma ayudará a que puedas compartir tu enfado o malestar de forma más consciente. El ejercicio físico te permitirá descargar tensiones y nervios propios del proceso de la enfermedad y la escritura puede ayudarte a plasmar tus emociones y a organizar tus ideas.

118. ¿Qué puedo hacer ante las reacciones de enfado e ira de otra persona?

La familia suele ser objeto de los episodios de ira y frustración, circunstancia que genera un malestar adicional que puede propiciar

distanciamiento e incompreensión entre sus miembros. A menudo suele producirse ante la persona más próxima y cercana, ya sea por la convivencia o por la estrecha confianza.

A continuación, te ofrecemos una serie de recomendaciones para cuidarte y cuidar a tu ser querido a la hora de manejar estas reacciones:

- **Favorece el desahogo emocional** que acompaña a las reacciones de enfado. Es momento de escuchar y acompañar. La búsqueda de soluciones conviene posponerla para cuando la situación esté calmada.
- Trata de **comprender los motivos** que originan el enfado, así como las emociones que pueden acompañarlo. Preocúpate y muestra interés por lo que está expresando.
- Procura **no tomarte las reacciones de ira como algo personal**. Incluso cuando haya alguna referencia hacia ti, ten en cuenta que la impulsividad puede llevar a decir cosas que no siempre se sienten. Detrás de esas palabras hay emociones como la tristeza, el miedo o la incertidumbre que esta persona tiene y no sabe cómo canalizar.
- **Propicia un clima de tranquilidad**. Emplea un tono de voz sosegado y procura transmitir calma a través de tus gestos.
- Muéstrate **accesible para ayudarlo**. Recuerda que lo idóneo es esperar a estar en una situación de calma para tomar decisiones y para abordar las dificultades que ocasionan sus reacciones de ira.

- **No permitas la falta de respeto.** Nada justifica el insulto, la ofensa o cualquier gesto de agresión o violencia. Ante estos casos, pide ayuda a la mayor brevedad.

119. ¿Cómo puedo reducir el sentimiento de culpabilidad por tener cáncer de pulmón?

El sentimiento de culpabilidad se relaciona con el grado de responsabilidad que una persona se atribuye sobre unas circunstancias o una situación de malestar, tanto propio como ajeno. Los sentimientos de culpabilidad suelen ser más frecuentes en las personas con esta enfermedad que en otros tipos de cáncer, y ello se debe al estigma y la relación con el tabaco.

Hacer frente a la culpabilidad requiere **replantear los esquemas o percepciones** que te llevan a pensar que eres culpable de la situación que estás viviendo. Piensa en aquello que te hace sentir culpable y reflexiona acerca del alcance real del papel que has tenido.

Quizá pienses que has tenido cáncer de pulmón por haber fumado. Debes saber que la aparición de una enfermedad responde a una combinación de factores genéticos y ambientales. Fumar es un factor de riesgo, lo cual significa que aumenta las probabilidades, no que sea el único causante de tu enfermedad. Además, recuerda que el tabaquismo no es un hábito (como comúnmente se dice), sino una enfermedad y una adicción, y como tal está catalogada por la Organización Mundial de la Salud. El hecho de no dejar el tabaco no debe

valorarse como una falta de voluntad o de disposición, sino como fruto del componente adictivo de la nicotina y del insuficiente abordaje sanitario del tabaquismo.

Por otro lado, el malestar debido a las repercusiones de la enfermedad en tus seres queridos puede manifestarse en cierto grado de culpabilidad. Es normal sentir frustración al respecto, pero recuerda que **no has elegido tener esta enfermedad** ni has provocado esta situación en tu familia. La preocupación de tus seres queridos es fruto del cariño que te tienen, no del resentimiento o la culpabilidad. Además, ten en cuenta que muchas de las repercusiones o cambios que observas en tu familia forman parte de un proceso de adaptación. El hecho de que cambien sus rutinas, muestren preocupación o sientan tristeza no tiene por qué significar que tengan un problema, sino que se están amoldando a una nueva situación.

Otra forma de gestionar estos sentimientos de culpabilidad es **hablarse en términos positivos**. Las cosas negativas que nos pasan en la vida surgen, en ocasiones, de forma aleatoria. Sin embargo, es natural buscar las causas que lo expliquen y, en este proceso, los pensamientos reparan en todo aquello que creemos que o no se ha hecho, o se ha realizado mal o ha tenido lugar demasiado tarde. Esto propicia una autoconversación negativa que puede ubicarte en una posición de indefensión e impotencia. Te proponemos lo contrario, hablarte en positivo, reconociendo tus capacidades y logros, sin juzgarte y adoptando una actitud comprensiva y permisiva. De esta forma, conseguirás tener una perspectiva más completa de

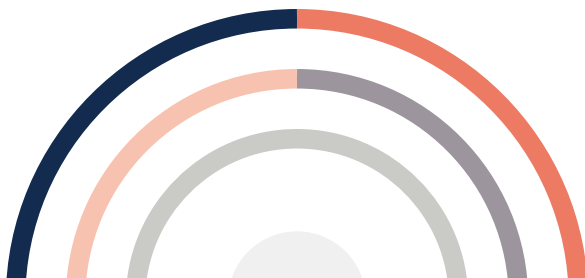
la situación y te servirá de ayuda para reconciliarte contigo mismo y para moderar tu autoexigencia. Es una forma de hacer un punto y seguido, y comenzar una nueva etapa sin resentimiento.



**¿Quieres saber más sobre el
cuidado emocional?**

Te recomendamos el seminario online '¿Cómo cuidar de nuestras emociones?', realizado el 1 de octubre de 2020 y organizado por AEACaP y Fundación MÁS QUE IDEAS.

<https://bit.ly/3xt8chZ>



El apoyo mutuo entre las personas con cáncer de pulmón y sus familiares

La unión hace la fuerza. Crear una red de apoyo en torno a la persona con cáncer de pulmón es fundamental para mejorar el acompañamiento y para propiciar un espacio en el que las emociones y dificultades de sus seres queridos sean igualmente reconocidas.

Acompañarse mutuamente en este proceso implica cuidar la comunicación, ofrecer el apoyo que la otra persona necesita y respetar los ritmos y las diferentes formas de afrontar la enfermedad.



7.1. EL CUIDADO DE LA PERSONA CON CÁNCER DE PULMÓN

120. ¿Cómo puedo acompañar y apoyar emocionalmente a un ser querido que tiene cáncer de pulmón?

El acompañamiento emocional de los seres queridos es fundamental para la calidad de vida de las personas con cáncer de pulmón. Tener este respaldo permite aliviar la intensidad de las emociones y vivir este proceso con mayor confianza y seguridad.

A continuación, te ofrecemos una serie de pautas para ofrecer un buen apoyo a nivel emocional:

- **Muéstrate cerca y accesible.** Presta atención a momentos de mayor relevancia (cambios de tratamiento, citas médicas, etc.) y muestra interés. Ofrece tu ayuda y transmite apertura para hablar de aquellos temas que más le preocupen.
- **Escucha, pregunta** y trata de comprender qué siente y qué necesita. Evita dar consejos no pedidos y adopta una actitud encaminada a ponerte en su lugar y a entender sus emociones.
- **Adáptate a sus ritmos** y evita presionarle en su proceso de recuperación emocional. Recuerda que cada persona decide con quién compartir sus emociones y preocupaciones y cuándo hacerlo.

- Favorece el **desahogo emocional y valida sus emociones.** Transmítele que entiendes sus preocupaciones y normaliza aquellas emociones que le producen malestar.
- **Transmite esperanza.** Es recomendable reforzar y motivar a lo largo del proceso. La esperanza debe basarse en metas alcanzables, que sienta que son posibles de lograr. La esperanza centrada en algo imposible o poco probable puede incrementar los sentimientos de frustración e incomprensión.
- **Refuerza su autoestima.** Pon la mirada en los logros alcanzados y valida sus esfuerzos a la hora de afrontar las dificultades.
- **Respeta sus decisiones y sus espacios de privacidad.** Facilita que tenga momentos de silencio y soledad para procesar lo que está viviendo y evita adoptar una actitud de sobreprotección que le reste autonomía.
- **Hazle participe de tu vida.** Evita que la enfermedad sea el único asunto que compartáis. Hablarle de lo que sucede en tu vida, pedirle consejo o un favor ayudará a que sienta que la enfermedad no es la protagonista de su vida.
- **Buscad ayuda conjuntamente.** Ofrece tu apoyo para buscar recursos o información que necesite.
- **Transmite tu cariño.** Más allá de las exigencias de la enfermedad y del cuidado, recuerda compartir mensajes de amor y cariño, tanto tuyos como del entorno.

121. ¿Cuál es mi papel en el cuidado de su salud?

Tu papel es muy importante para mejorar su bienestar, manejar los síntomas y efectos secundarios y reducir el riesgo de complicaciones. En primer lugar, te animamos a que adoptes una actitud proactiva encaminada a que se implique en su proceso de recuperación o mejora de calidad de vida. **Favorece que busque información** fiable sobre alimentación, ejercicio o manejo de efectos secundarios y participa activamente en este proceso.

Además, trata de que el **equipo sanitario esté informado** de todas aquellas complicaciones que experimente. Habla con tu ser querido y recuérdale la importancia de compartir las repercusiones de los tratamientos en su día a día. En este sentido, ayúdale a **definir con concreción las molestias** que esté teniendo. Por ejemplo, si experimenta algún tipo de dolor, anota cómo es la molestia, su intensidad, en qué momentos aparece, sus repercusiones, etc.

Contribuye a que siga las indicaciones para un correcto **manejo de los efectos secundarios**. Apoyaos en el personal de enfermería para saber cómo afrontar de forma práctica estas dificultades y seguir las recomendaciones para un buen cuidado sanitario. De igual modo, seguid las pautas para prevenir y **reducir el riesgo de complicaciones**, en caso de tener las defensas bajas u osteoporosis, o riesgo de trombosis, entre otros.

Es probable que esté tomando **medicación oral**, ya sea como

tratamiento para el cáncer de pulmón o para alguno de sus síntomas. La eficacia de estos tratamientos dependerá de que los tome como le ha indicado el personal sanitario. Sin embargo, puede haber confusiones, olvidos, desinformación o errores que dificulten la toma. Por ello, las personas cuidadoras ejercéis una labor muy importante para reducir el riesgo de equívocos.

Asegúrate de que comprende toda la información relacionada con la medicación y haced un registro que incluya las indicaciones con respecto a la pauta, frecuencia, dosis, finalidad, vía de administración, etc. También puede resultar útil emplear alarmas, dispositivos de recordatorio o pastilleros para clasificar la medicación semanal. En caso de mucha dificultad, consultad con el equipo médico o farmacéutico la posibilidad de simplificar las diferentes medicaciones.

Seguir un **estilo de vida saludable** adaptado a su situación requiere cuidar la alimentación, realizar ejercicio físico y prescindir de sustancias como el alcohol y el tabaco. Todo ello ayudará a mejorar su calidad de vida, disminuirá el riesgo de complicaciones y reducirá las toxicidades de los tratamientos. Acompañale en este proceso, no solo buscando información y asesoramiento, sino también haciendo estos cambios. Además, refuérzale de forma positiva haciendo visibles los logros que está alcanzando.

122. ¿Cómo puedo cuidar sin caer en la sobreprotección?

Acompañar a una persona con cáncer de pulmón requiere prestar atención a muchas cuestiones relacionadas con la

asistencia médica, el tratamiento, los cuidados, las emociones o las repercusiones en su vida cotidiana.

Esta diversidad de tareas puede derivar en un estado constante de **alerta y control**, que no solo ocasiona una elevada autoexigencia y estrés en las personas cuidadoras, sino que también puede ir en detrimento de la autonomía del paciente, quien puede sentirse objeto de vigilancia permanente por parte de su entorno.

Cuidar sin sobreproteger requiere, en primer lugar, tomar consciencia de que la persona que tiene la enfermedad es la dueña de la batuta a la hora de gestionar su proceso. Es quien debe **tomar las decisiones** y, por tanto, el acompañamiento debe adecuarse a sus ritmos y preferencias. Tener la batuta implica que puede delegar o compartir esas responsabilidades, pero es importante no tomar decisiones sin tener en cuenta su voluntad.

Su autonomía tampoco debe verse mermada en las **actividades diarias**. El espíritu de protección puede derivar en que se atribuyan a familiares algunas responsabilidades que podrían continuar asumiendo la persona. Es importante que siga con sus tareas y aficiones en la medida de lo posible. Lo contrario irá en detrimento de su autoestima y reforzará su identidad como 'paciente', limitando su vida a cuestiones relacionadas con el cáncer de pulmón.

De igual modo, es recomendable que adopte un rol activo y participe en sus **cuidados**. Como persona cuidadora, es muy importante que la acompañes en el proceso de cura de heridas o

de manejo de efectos secundarios. Sin embargo, es conveniente que asuma la responsabilidad y lo lleve a cabo de forma autónoma siempre que sea posible.

Quizá tengas dudas sobre cuándo debes adoptar un rol más activo a la hora de llevar a cabo este tipo de tareas. En este caso, te proponemos que habléis y consensuéis qué necesita de las personas de su entorno y de qué forma podéis ayudarla. Esto no será algo estático, sino que irá evolucionando a lo largo del tiempo, por lo que la **comunicación** fluida y sincera es clave para este propósito. En este proceso de cuidados, dejaos acompañar y asesorar por el equipo de enfermería.



La mitad de pacientes encuestados/as señaló que su familia tenía una actitud de sobreprotección en el cuidado.

Informe 'La esfera emocional y social del cáncer de pulmón'. Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) (2019).

7.2. EL CUIDADO DE LA PERSONA CUIDADORA

123. ¿Por qué es positivo cuidar y pedir ayuda?

La persona que cuida lo hace, sobre todo, por un acto de amor. Dedicar una gran parte de su tiempo a acompañar y estar cerca de su ser querido, y es lógico que priorice este apoyo sobre otras esferas de la vida que dejan de cobrar la importancia que antes tenían. Sin embargo, la etiqueta de 'cuidador/a' no define a la persona, ni define la relación que mantiene con la persona cuidada. Os une un vínculo familiar, de amistad, de amor... que va mucho más allá de la enfermedad y del cuidado en sí mismo.

Al igual que a una persona con cáncer de pulmón no se la debe limitar bajo la etiqueta de 'paciente', pues su vida contempla otras muchas facetas, lo mismo sucede con quienes cuidan de un ser querido. Priorizar el cuidado es natural en una situación como esta. Sin embargo, no debe entenderse como un solapamiento de otras áreas de la vida que son también muy importantes. El **autocuidado** y la búsqueda del bienestar están dentro de estas áreas.

Es normal experimentar cansancio físico y emocional, dificultades para conciliar el sueño, incompreensión, tristeza o miedo. Por ello, es importante que tú, como cuidador/a, vigiles tu salud y procures encontrar **momentos de placer y ocio** en tu día a día. Ello, sin lugar a duda, contribuirá a que te sientas mejor y a que el acto de cuidar y acompañar sea mucho más satisfactorio. Además, de esta forma se aligerará el peso que la persona con cáncer de pulmón

podría sentir a causa de las repercusiones de la enfermedad en su entorno.

Pedir ayuda es fundamental en esta etapa. Te permitirá conseguir **apoyos en tu entorno** que faciliten la realización de tareas cotidianas y te liberen de ciertas responsabilidades. O quizá sirva para algo tan importante como desahogarse emocionalmente y conversar con alguien de confianza sobre la difícil experiencia



que estáis viviendo. El apoyo mutuo te ayudará a lidiar con las dificultades y podrás encontrar puntos de apoyo en tu familia, amistades, pareja, vecinos/as, colegas de trabajo... e incluso en la persona diagnosticada con cáncer de pulmón. En ocasiones, el rol de cuidador/a no permite ver que vuestra relación va mucho más allá y que os une un vínculo de sentimientos compartidos; es decir, al igual que tú le ayudas, también **te puede ayudar a ti**.

Recuerda que pedir ayuda también implica solicitar apoyo a **profesionales de la salud** que pueden acompañarte para afrontar esta etapa o incluso para conocer cómo ofrecer el mejor cuidado a tu ser querido. En este último punto, la alianza con el equipo de enfermería es fundamental para garantizar un buen apoyo a nivel sanitario. Además, los equipos de psicooncología y trabajo social podrán ayudarte a entender y gestionar mejor el proceso de cuidado y autocuidado.



El 31 % de pacientes consultados/as identificó sobrecarga de responsabilidades en personas de su entorno

Informe 'La esfera emocional y social del cáncer de pulmón'. Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) (2019).

124. ¿Cuándo es más necesario pedir ayuda?

Pedir ayuda es recomendable siempre que sintamos que **no podemos resolver algún asunto por nuestra cuenta**. Acudir a profesionales y a seres queridos es especialmente necesario en caso de:

- » Experimentar un malestar que resulta difícil de manejar.
- » Sentir apatía o desgana continuada.
- » Tener dificultad para hacer frente a situaciones concretas: comunicación con niños/as, días previos de consulta, malestar del paciente, etc.
- » Sentir bloqueo o incapacidad de hacer las cosas que antes hacías.
- » Tener pensamientos recurrentes que te impidan disfrutar de cosas cotidianas.
- » No comprender la causa de las emociones que estás experimentando.
- » Experimentar soledad e incompreensión de forma continuada.
- » Experimentar dificultad o sentimiento de culpa por buscar tiempo para ti.
- » Tener dolencias físicas que dificulten tu vida cotidiana.

125. ¿Qué pautas son recomendables para el cuidado de la persona cuidadora?

La persona cuidadora debe ser también objeto de atención, tanto por parte del entorno familiar y social como del equipo de profesionales de la salud. Hay que atender sus necesidades para que puedan tener una calidad de vida adecuada y para el cuidado óptimo de su familiar.

Promoviendo hábitos de vida saludables y conductas de autocuidado, quienes cuidan podrán sentirse más a gusto con su situación y prevenir posibles complicaciones en el ámbito físico, emocional y social.

A continuación, te proponemos una serie de pautas para cuidar también de ti:

- **Descansar.** Conciliar las responsabilidades profesionales y personales con el cuidado puede resultar difícil, pero, en la medida de lo posible, hay que tratar de dormir lo suficiente, aprender a relajarse y permitirse tiempos de desconexión. Quizá pienses que no tienes tiempo pero, planificando las actividades y tareas y estableciendo prioridades, es posible encontrar tu espacio.
- **Pedir ayuda.** Quizá pienses que no puedes quejarte ni pedir ayuda porque quien tiene la enfermedad es otra persona. En este sentido, es muy positivo pedir apoyo a tu entorno familiar o social, o incluso a asociaciones de pacientes o profesionales de la salud.

- **Valorar el cuidado que ofreces.** Puede no ser muy gratificante porque, en ocasiones, es una responsabilidad muy absorbente y poco visible y, a veces, puede afectar a tu estado de ánimo. Es importante que te tomes tiempo para ser consciente del importante papel que realizas para el bienestar de tu ser querido.
- **Adoptar hábitos de vida saludables.** Alimentarse correctamente o realizar ejercicio físico te ayudará a sentirte mejor. La enfermedad puede llevarte a pensar que debes dedicarte exclusivamente al cuidado, olvidándote de tu propia salud. Recuerda que pensar en ti es también pensar en la persona que cuidas. Salir a pasear a diario puede ser una buena manera de empezar a regalarte tiempo.
- **Mantener las relaciones sociales y actividades de ocio.** Permitirte tiempo para divertirse y mantener las aficiones y las amistades es fundamental para tu bienestar. Es lógico que el cuidado altere tus rutinas, pero conviene que des la importancia que merece a tu vida social. Es normal que disminuya tu disponibilidad, pero ello puede acarrear una pérdida de este apoyo social tan necesario en estos momentos.

126. ¿Qué recursos de apoyo existen para las personas cuidadoras?

Las repercusiones del cáncer de pulmón en las personas cuidadoras son muy diversas y, por tanto, los recursos dependerán de las necesidades particulares de cada una de ellas.

En primer lugar, es importante señalar que puedes contar con el **personal sanitario**, tanto para aprender a ofrecer el mejor apoyo a tu ser querido como para cuidar de tu propia salud. Para el primer propósito, el equipo de enfermería es fundamental y te informará sobre pautas de cuidado específicas. El segundo propósito, cuidar de tu salud, incluye las diferentes disciplinas sanitarias, por lo que te recomendamos consultar con tu equipo de Atención Primaria y, a su vez, con aquellas especialidades en las que tengas más necesidades. Por ejemplo, quizá sea positivo el asesoramiento de dietistas-nutricionistas para mejorar tu alimentación, de fisioterapeutas para abordar problemas de espalda o de psicólogos/as en caso de malestar emocional continuado.

En segundo lugar, te proponemos acudir a **asociaciones de pacientes y organizaciones de apoyo** (ver Pregunta 99). Podrás entrar en contacto con personas en una situación similar a la tuya, lo cual te ayudará a intercambiar experiencias y recomendaciones, a informarte sobre cuestiones concretas (ejercicio, aspectos legales, etc.) y a sentirte más acompañado/a en este camino. En este sentido, la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) cuenta con diferentes servicios y recursos que pueden ayudarte a mejorar tu calidad de vida.

También puedes consultar con la unidad de trabajo social del hospital o del centro de salud o con tu centro de servicios sociales acerca de qué **programas de apoyo a cuidadores/as** existen en tu comunidad autónoma o municipio. Pueden realizarlos escuelas de pacientes, centros de salud, hospitales u otros organismos.

Por último, si quieres tener más información sobre cómo cuidar y cuidarte, existen recursos informativos en diferentes **portales web especializados**, como, por ejemplo, El rincón del cuidador, la Escuela de Cuidadores de Fundación La Caixa y SerCuidadorA de Cruz Roja. Así mismo, la Fundación Kálima cuenta con un curso de soporte específico para personas cuidadoras.



¿Quieres saber más sobre el autocuidado en las personas cuidadoras?

Te recomendamos el seminario online '¿Quién cuida del cuidador?' realizado el 1 de diciembre de 2020 y organizado por AEACaP.

<https://bit.ly/3HuUFLC>

7.3. COMUNICACIÓN

127. ¿Por qué es importante la comunicación en la familia?

Son tiempos diferentes y complicados para toda la familia y la comunicación os ayudará a comprender mejor lo que estáis sintiendo y lo que necesitáis. Generalmente la enfermedad produce cambios en las dinámicas y los roles habituales que desempeña cada persona en la familia. Al cambiar la forma de funcionar habitual, es importante **consensuar las nuevas rutinas**

y cómo ayudarse unos a otros. Es recomendable mantener una comunicación abierta, empática y asertiva.

Hay personas que deciden silenciar los problemas o dificultades para no preocupar a su entorno más próximo. Es una reacción normal de protección que debe ser respetada por el entorno, pero te animamos a dar un paso adelante y propiciar un **diálogo abierto**. De esta forma, podrás transmitir cómo te sientes y de qué forma quieres que te ayuden y, al mismo tiempo, conocerás sus emociones y sabrás cómo tú también puedes apoyarles. En definitiva, podréis afrontar esta etapa en equipo.



El 43,3 % de pacientes encuestados/as manifestó una mayor unión familiar tras el diagnóstico.

Informe 'La esfera emocional y social del cáncer de pulmón'. Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) (2019).

128. ¿Cómo debemos transmitir una mala noticia?

Transmitir una mala noticia a un ser querido es un momento de especial dificultad, tanto para quien la traslada como para quien

la recibe. En el transcurso de la enfermedad, pueden darse situaciones en las que tú, ya seas paciente o familiar, tengas que dar información que comporte cierto impacto emocional.

Cuidar la comunicación es muy importante, si bien es posible que esta se produzca en un contexto en el que no tengas muchas posibilidades de prepararte previamente. Por ejemplo, es normal que si nos acaban de dar la noticia del diagnóstico, lo transmitamos a nuestro entorno más cercano con una alta intensidad emocional y sin muchas oportunidades de preparar la conversación.

En cambio, en circunstancias en que tengas una mayor capacidad de control y quieras aliviar el impacto que la información pueda producir, es recomendable seguir las siguientes pautas:

- **Prepara la conversación.** Date tiempo para procesar la información que vas a trasladar y piensa de qué forma te gustaría comunicarla o recibirla. Reflexiona sobre las palabras que quieras emplear, la cantidad de información que desees compartir y el lugar y momento que consideras idóneos.
- **Informa de forma concisa.** Recibir una mala noticia suele implicar un impacto y produce un cierto bloqueo temporal que no ayuda a asimilar de la mejor manera la información en ese momento. Por tanto, es más conveniente trasladar la información de manera entendible y concreta. Además, si lo consideras necesario, puede ser útil contextualizarla de forma previa.

- **Permitíos el desahogo.** Daos la oportunidad de expresar libremente vuestras emociones, pues ayudará a crear un clima de mayor comprensión y apoyo mutuo.
- **Transmite esperanza.** Para aliviar el impacto de la noticia, puede ser recomendable centrarse en todo aquello que se va a hacer, en cuanto a tratamientos y cuidados o a nivel personal, para hacer frente a la situación actual. Esto no significa negar la gravedad de la noticia ni disfrazar la realidad. Centrarnos en cómo lo afrontaremos ayuda a reducir la sensación de indefensión.

soluciones o puntos de entendimiento. Por tanto, te animamos a adoptar una **actitud asertiva**, de forma que puedas expresar tu punto de vista, preocupaciones o malestar sin invalidar la existencia de otras perspectivas. Esto se consigue poniendo el énfasis en lo que sientes o piensas, y no tanto en juzgar lo que la otra persona está haciendo. Por ejemplo, no es lo mismo decir “no me siento bien cuando haces esto” que “lo estás haciendo mal”.

Evita convertir la conversación en un partido de tenis, donde os lancéis la pelota con el objetivo de tener la razón. En su

129. ¿Qué pautas son aconsejables para abordar conflictos?

Las diferencias de opiniones, la sensación de incompreensión, la intensidad emocional del momento o el malestar relacionado con la enfermedad o los tratamientos pueden dar origen a conflictos entre seres queridos.

La comunicación constructiva es fundamental para prevenir y abordar estas situaciones y permitirá una mayor comprensión y apoyo mutuo. Centrarse en el grado de razón que cada parte tiene solo generará distancia y no ayudará a buscar



lugar, lo conveniente es aliarse para **buscar una solución o un entendimiento**. Al abordar un conflicto, es importante tener la intención de llegar a un punto intermedio en el que ambas partes se sientan a gusto; por tanto, la **escucha** es un elemento clave de la comunicación. Os dará la oportunidad de explicaros y entenderos mutuamente.

Además, es muy importante **cuidar la comunicación que se transmite con el cuerpo**. Con el propósito de crear un clima de confianza, te proponemos mantener una postura relajada, emplear gestos que transmitan calma y un tono de voz conciliador.

En el caso de que resulte difícil el entendimiento y haya reacciones de ira y enfado que no conseguís resolver, quizá sea conveniente permitirnos un tiempo para **retomar la conversación** en otro momento.

Los conflictos pueden producirse por cuestiones como la provisión de cuidados, el reparto de responsabilidades o la reorganización de la vida cotidiana, entre otros. Si tenéis dificultades para llegar a un entendimiento sobre estas cuestiones, podéis solicitar el asesoramiento de profesionales del **trabajo social** en vuestro centro de salud u hospital.

130. ¿Cómo puedo hablar de la enfermedad con las personas de mi entorno?

Hablar del cáncer de pulmón quizá te resulte difícil, especialmente al tratar algunos aspectos concretos. Cada persona debe **decidir qué quiere contar y a quiénes**. Lo idóneo es tomarse el tiempo

que se necesite antes de hablar abiertamente sobre aquellos temas que más inquietan. Reflexiona sobre las preocupaciones que tienes y sobre el papel de tu entorno en este proceso. Quizá pienses en no hablar de ello por miedo a que se comporten de distinta forma tras la conversación, por no sentirte preparado/a o por un sentimiento de protección.

Experimentar estas emociones es muy normal en diferentes etapas de la enfermedad, por lo que te invitamos a ignorar las presiones y decidir el momento y las personas idóneas para hablar. Hacerlo te permitirá aliviar la sensación de soledad, sentir comprensión y apoyo y disponer de más ayuda.



Según el informe 'La esfera emocional y social del cáncer de pulmón' (Fundación MÁS QUE IDEAS y AEACaP - 2019):

- 34,2 % ha experimentado culpabilidad
- 21,6 % se ha sentido juzgado/a
- 19,4 % ha sentido vergüenza

El cáncer de pulmón tiene un componente estigmatizante, lo cual ocasiona que algunas personas decidan ocultarlo o no hablar mucho sobre ello. Es una forma de autoprotección que,

sin embargo, puede provocar un sentimiento de soledad e incomprensión. En la medida de lo posible, te proponemos hablar con **normalidad y naturalidad**. Esta normalidad se suele conseguir al cabo de un tiempo de estar conviviendo con la enfermedad y ayudará a crear un clima de apoyo y diálogo en tu entorno.

131. ¿Debo hablar con los niños y las niñas sobre la enfermedad?

Hablar sobre el cáncer de pulmón con los más pequeños de la familia es una decisión personal. Sin embargo, es muy recomendable hacerles partícipes del proceso que estáis viviendo.

Es normal tener preocupación sobre el impacto que les ocasionará. Sin embargo, tener un cáncer de pulmón implica inevitablemente cambios que, de un modo u otro, acabarán percibiendo. Es probable que sientan que algo está pasando, ya que observarán nuevas rutinas, cambios de humor en los adultos, conversaciones a escondidas o incluso cambios físicos. Si no se les explica el porqué de

estos cambios, podrán sacar sus propias conclusiones y vivirán estos momentos con especial dolor y soledad. Sentirán que algo grave está pasando, lo cual es cierto, pero lo vivirán en soledad, sin contar con el apoyo de los adultos o sin poder compartirlo con su propio entorno. O quizá, incluso, pueden llegar a pensar que tienen la culpa de todos los cambios que se producen a su



alrededor. No entender qué está pasando les puede resultar muy desconcertante.

Aparte de percibir los cambios, existe el riesgo de que escuchen información que estéis ocultando, ya sea a través vuestro o de personas del entorno. Si eso sucede, será un gran impacto que vivirán en soledad.

La experiencia muestra que los niños y las niñas que tienen información sobre la enfermedad de sus seres queridos presentan **menos ansiedad** y, además, se fomenta su **resiliencia**.

132. ¿Cómo hablar del cáncer de pulmón con los niños y las niñas?

La primera pauta es **preparar la conversación**, lo que significa:

- Planificar el momento y el lugar idóneos. Es recomendable elegir un lugar tranquilo e íntimo y un momento en el que no tengáis prisa, para poder dedicar tiempo a resolver dudas que puedan surgirles tras la conversación.
- Pensar previamente en cómo quieres transmitir la información. Reflexiona para concretar bien qué palabras serían las ideales para explicar la situación, con mensajes sencillos y comprensibles.
- Prepararte emocionalmente para ese diálogo. Puede ayudarte visualizar mentalmente la conversación, para así poder desahogar la emoción de forma previa a la situación real.

Una premisa de la que quizás podemos partir es 'no mentir'. La preocupación por su sufrimiento nos puede hacer cambiar la información que hemos de ofrecer. No obstante, esto no ayuda a que se adapten a la situación que realmente estáis viviendo.

Es aconsejable que la conversación vaya encaminada a **ofrecer información de forma gradual, calmada y adaptada** a su edad, madurez y capacidad de comprensión, proporcionándoles todo el consuelo que requieran. Es importante observar las reacciones que vayan teniendo y favorecer la resolución de sus dudas. Procura que entiendan que nadie es culpable de esta situación, que está siendo bien atendida por profesionales de la salud, y que pueden contar contigo en cualquier momento.

Existen diferentes cuentos infantiles que pueden ayudarte a explicar la enfermedad y los tratamientos como, por ejemplo, *Nos lo dijo Pepe*, de Katrine Leverage y Jérôme Cloup, *Una visita inesperada en mi familia*, de Mónica Fraca y María Jesús Santos, y *El bosque sanador*, de Lucía Peralta y Juanbjuan Oliver.

Por otro lado, **hazles saber que es normal sentir emociones** como tristeza o miedo y permite su expresión y desahogo. Comunícales que su vida continuará siendo similar y explica aquellos cambios que puedan suceder para que entiendan los motivos. Como se ha indicado anteriormente, **transmitir esperanza** (de forma realista) les ayudará a afrontar la noticia. Una forma de hacerlo es centrando el mensaje en todo lo que se va a hacer ante la nueva situación.

Por último, te proponemos explicar de forma sencilla, adaptada

y de acuerdo con sus necesidades de información, la **hoja de ruta** a nivel terapéutico y sanitario, ya que les dará cierto grado de tranquilidad conocer los próximos pasos que se prevén dar.

133. ¿Es conveniente hacerles partícipes de los cuidados?

Sí, es una forma de implicarlos y darles una responsabilidad en el proceso. Favorecerá que se sientan útiles y valorados/as en la familia, además de ser una demostración de cariño a la persona que está enferma.

Esto es especialmente importante cuando hablamos de emociones. No es un problema que te vean llorar en un momento dado; lo más importante es no negar dicha emoción y proporcionarles una tarea. Por ejemplo: “estoy triste por lo que está pasando, necesito un abrazo muy fuerte” o, si preferimos darnos un momento para recuperarnos, podemos pedirles que nos traigan un vaso de agua. Después de ello podemos reforzarles por la ayuda brindada: “gracias por ese abrazo, ahora me siento bastante mejor”.

Ten en cuenta que su participación debe ser **acorde a su edad y madurez**, así como a sus preferencias. Además, evita el exceso de responsabilidades, tanto a nivel de tiempo como de carga emocional, ya que lo ideal es que **continúen, en la medida de lo posible, con su vida habitual** y sus rutinas. En este sentido, es recomendable hablar con su **centro educativo** para promover esta normalidad y detectar dificultades que puedan estar experimentando.

08

Recursos legales y sociales

El cáncer de pulmón va mucho más allá de los aspectos médicos. Diferentes esferas de nuestra vida pueden verse afectadas y, por ello, es fundamental conocer el marco legal que nos ampara y los recursos que están a nuestra disposición. De esta forma, podemos tener más capacidad de tomar decisiones y mejorar nuestra autonomía y calidad de vida.



8.1. DISCAPACIDAD

134. ¿Pueden otorgarme un grado de discapacidad como consecuencia del cáncer de pulmón?

Tener un cáncer de pulmón no significa tener una discapacidad. El reconocimiento de una situación de discapacidad se produce tras valorar que existen **limitaciones físicas, psíquicas, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que afectan a la participación efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones.

En el caso del cáncer de pulmón, sí que pueden producirse secuelas derivadas de los tratamientos y de la propia enfermedad que ocasionen limitaciones de índole física que repercutan en el día a día y puedan ser causa de una situación de discapacidad. Así, por ejemplo, se pueden experimentar dolor o dificultades respiratorias que dificulten la realización de actividades cotidianas.

135. ¿De qué forma puedo solicitar la discapacidad?

En caso de que experimentes limitaciones que afecten a actividades cotidianas y mermen tu participación efectiva en la sociedad, puedes solicitar el reconocimiento de la discapacidad en los **Centros de Valoración y Orientación** de tu comunidad autónoma. Escribe en un buscador de internet 'Centro de Valoración y Orientación' y el nombre de tu comunidad autónoma de residencia, e, inmediatamente, encontrarás los lugares donde podrás informarte y realizar la solicitud. Además, puede presentarse en oficinas de correos y en cualquier registro

autonómico o de la Administración General del Estado. Revisa igualmente si en tu comunidad autónoma es posible hacer la solicitud vía telemática.

La solicitud debe incluir el impreso oficial de tu comunidad autónoma de residencia, junto con el DNI y los informes médicos y psicológicos (en su caso) que constaten las secuelas. Es muy importante contar con **informes** que evalúen y definan de forma idónea las secuelas y que, por otro lado, contemplen de forma precisa las dificultades que ocasionan en el día a día. A mayor precisión, más probabilidad de obtener un grado de discapacidad que se ajuste a tu situación.

136. ¿Qué grado de discapacidad me otorgarán?

El grado se refleja a través de un tanto por ciento y dependerá del alcance de las limitaciones. El reconocimiento de la discapacidad se produce en caso de obtener un mínimo del 33 %. Un **Equipo de Valoración y Orientación** (EVO), formado por profesionales de la medicina, psicología y trabajo social, determinará el porcentaje en función de los **baremos** descritos en el Anexo I a) del Real Decreto 1971/1999.

El porcentaje se determinará en función de las repercusiones reflejadas en los informes médicos y psicológicos presentados. En caso de superar el 25 %, cabe la posibilidad de aumentar este porcentaje a través de **factores sociales complementarios** de índole familiar, económica, laboral, cultural o del entorno que dificulten la integración en la sociedad. Hacen referencia a situaciones de especial vulnerabilidad como, por ejemplo,



discapacidades graves de otras personas de la familia, situaciones de exclusión social, desempleo o dificultades de acceso a recursos sanitarios y sociales, entre otros. Puedes informarte con más detalle en el Anexo I b) del Real Decreto 1971/1999.

137. ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la resolución?

Si consideras que el grado de discapacidad no se ajusta a tu realidad, puedes interponer una **reclamación administrativa** en un plazo de 30 días hábiles desde que hayas recibido la notificación. Esta reclamación no es judicial, por tanto, no requiere asistencia legal. Aun así, es recomendable contar con asesoramiento jurídico para realizar un buen planteamiento y fundamentación de la disconformidad.

Es aconsejable que el documento incluya los hechos, las razones por las cuales se hace la reclamación y la petición que se realiza. Es idóneo acompañar la reclamación con un **informe pericial** en la que se haga una valoración de acuerdo con los baremos que contempla el Real Decreto 1971/1999.

El plazo de respuesta de la Administración es de 45 días hábiles. En caso de que se desestime o no haya respuesta, se puede proceder con la **demanda por vía judicial** ante el juzgado de lo social. Contra la Resolución, que pone fin a la vía administrativa, se podrá interponer demanda ante el Juzgado de lo Social, en el plazo de 30 días contados desde la fecha de su recepción, de conformidad con lo establecido en el artículo

71.6 de la Ley de 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE de 11 de octubre). En este caso, sí necesitarás la asistencia de un/a abogado/a.

138. ¿A qué me da derecho tener reconocida la discapacidad?

El reconocimiento de la discapacidad da acceso a una serie de **medidas de protección social**, que variarán en función del grado reconocido. Hablamos de diversos servicios, prestaciones o beneficios vinculados a dicho reconocimiento como, por ejemplo, prestaciones familiares, beneficios fiscales, descuentos en medios de transporte, tarjetas de estacionamiento, tratamientos rehabilitadores y de apoyo, prestaciones farmacéuticas, etc.

Las utilidades del reconocimiento de discapacidad varían en función de la normativa local, autonómica y estatal, así como de cada ejercicio presupuestario. A continuación, te mostramos algunas prestaciones habituales:

- Ayudas y subvenciones para adaptación de la vivienda.
- Exenciones fiscales en la declaración de la renta.
- Tarjetas de estacionamiento, en casos de dificultades de movilidad.
- Deducción por compra de vivienda.

- Adaptación del puesto de trabajo (debes contactar con el servicio de prevención de riesgos laborales de tu empresa).
- Acceso a empleo protegido.
- Acceso a descuentos en instalaciones deportivas municipales.
- Exención del impuesto de vehículos de tracción mecánica.

8.2. SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

139. ¿En qué casos puedo solicitar el reconocimiento de una situación de dependencia?

El reconocimiento de la situación de dependencia está regulado por la Ley 39/2006, que la define como el estado permanente de **falta o pérdida de autonomía** física, mental, intelectual o sensorial y que requiere asistencia para actividades básicas de la vida diaria (cuidado personal, actividades domésticas, realizar tareas sencillas, etc.) o apoyo para la autonomía personal, en caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental.

Por tanto, podrás solicitar tal reconocimiento cuando consideres que estás en una situación de dependencia que limite tus capacidades para realizar actividades básicas cotidianas. Esta evaluación la realizan los órganos de valoración autonómicos, que emitirán un dictamen sobre el grado de

dependencia en función de las necesidades de cada persona. Esta valoración se hace de acuerdo con un baremo común acordado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Existen los siguientes grados de dependencia:

- **Grado I. Dependencia moderada.** Se necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos, una vez al día o se tienen necesidades de apoyo intermitente o limitado para la autonomía personal.
- **Grado II. Dependencia severa.** Se necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no se requiere el apoyo permanente de un cuidador ni se tienen necesidades de apoyo extenso para la autonomía personal.
- **Grado III. Gran dependencia.** Se necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por la pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, se necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o se tienen necesidades de apoyo generalizado para la autonomía personal.

Además de encontrarse en una situación de dependencia, es necesario haber residido en España durante cinco años, dos de los cuales deben ser inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.

140. ¿Cómo puedo solicitarlo?

El procedimiento es competencia de las comunidades autónomas. Por tanto, te recomendamos acudir a tu **centro de servicios sociales** para más información. En todos los casos, será necesario completar un impreso de solicitud y adjuntar documentación personal y acreditativa de la situación de dependencia, como el DNI de la persona solicitante y de su representante (en caso de tenerlo), un informe del estado de salud y un certificado que informe sobre el tiempo de empadronamiento.

Una vez presentada la solicitud, se pondrán en contacto para fijar el día y hora de la valoración, que considerará, además, el entorno del lugar de residencia y todas aquellas ayudas técnicas (órtesis, prótesis, silla de ruedas, etc.) que hayan sido prescritas. El órgano de valoración emitirá un dictamen sobre el grado de dependencia detallando los cuidados que son necesarios, lo cual se conoce como Programa Individual de Atención.

Según la Ley 39/2006, la resolución debe emitirse en un plazo máximo de seis meses desde la solicitud. Sin embargo, en muchas ocasiones no se cumple tal plazo. En el caso de que se reconozca la situación de dependencia, tendrá validez desde la fecha de la resolución, no de la solicitud.

141. ¿Qué prestaciones y servicios contempla el reconocimiento de la dependencia?

Existen diferentes ayudas para las personas con una situación de dependencia reconocida. Hay un nivel de protección mínimo,

establecido a nivel nacional, que puede ser ampliado por las comunidades autónomas.

Las prestaciones y servicios a los que se puede tener acceso son provistos a través de la Red de Servicios Sociales de las comunidades autónomas. De forma general, se clasifican del siguiente modo:

- **Teleasistencia**, a través de herramientas tecnológicas que dan respuesta ante situaciones de emergencia, inseguridad, soledad y aislamiento.
- **Ayuda a domicilio**, para atender las necesidades del hogar y/o cuidados personales.
- **Centros de día o de noche**, para acompañar a la persona durante un periodo diurno o nocturno.
- **Atención residencial**.
- **Prestación económica vinculada al servicio**, disponible para la contratación de una persona de apoyo, siempre y cuando no sea posible el acceso a un servicio de atención y cuidado dentro de la Red de Servicios Sociales.
- **Prestación económica para cuidadores no profesionales**, disponible de forma excepcional siempre que se den las condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda.

- **Prestación económica de asistencia personal**, cuando el propósito sea la contratación de una persona para favorecer el acceso a la educación y al trabajo, así como a una vida más autónoma.

8.3. LABORAL

142. ¿Qué es la incapacidad laboral y qué tipos existen?

La incapacidad laboral es aquella situación en que la capacidad para realizar las funciones habituales del puesto de trabajo se encuentra reducida como consecuencia de una enfermedad o accidente. Para cubrir la pérdida de ingresos que se produce por no poder continuar con la actividad profesional, se asigna una prestación por incapacidad laboral, cuya cuantía dependerá de diferentes factores, como la base reguladora o el tipo de incapacidad concedido.

La información que a continuación se ofrece se adecua a lo establecido en el Régimen General de la Seguridad Social. En caso de otras situaciones puedes consultar en las oficinas o la página web de la Seguridad Social (seg.social.es).

Las incapacidades se clasifican, en primer lugar, por la causa que las origina:

- La incapacidad por **contingencia profesional** se produce cuando el causante o agravante de tal situación se ha producido en el entorno laboral.

- En cambio, hablaremos de incapacidad por **contingencias comunes** cuando el accidente o la enfermedad no se relaciona con el ámbito laboral de la persona. Estas son las más habituales en el contexto oncológico.

En segundo lugar, se clasifican por el grado de cumplimiento del periodo mínimo de cotización:

- **Pensión no contributiva de invalidez.** No exige ninguna cotización previa, por lo que es la opción idónea para aquellas personas que no cumplan con los requisitos establecidos por las de tipo contributivo. El acceso requiere tener entre 18 y 65 años, residir en España durante un periodo mínimo de cinco años (dos de ellos deben ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la solicitud) y tener un grado de discapacidad igual o superior al 65 %. La cuantía dependerá de diferentes factores relacionados con la persona y su unidad familiar.
- **Prestaciones contributivas por incapacidad laboral.** Son aquellas que se conceden para reconocer una situación de incapacidad en personas que reúnen el periodo mínimo establecido de cotización a la Seguridad Social. Se mencionan a continuación y, para conocer los requisitos de cada una de ellas, te animamos a consultar en las oficinas de la Seguridad Social o en su página web.

En tercer lugar, hablaremos de dos tipos principales de incapacidad por su carácter temporal, y cuya concesión implica la percepción de una prestación contributiva:

- **Incapacidad laboral temporal (IT).** La mayoría de las personas con cáncer que tienen que interrumpir su vida profesional comienzan con el reconocimiento de una incapacidad laboral temporal, conocida popularmente como 'baja médica'. Los partes de baja son suministrados de forma periódica generalmente por el equipo médico de Atención Primaria y tendrás que entregar una copia a tu empresa. Durante el tiempo que estés de baja, recibirás una prestación del 60 % de la base reguladora desde el cuarto día hasta el vigésimo, y del 75 % a partir de entonces, salvo mejoras recogidas en convenio colectivo. La duración máxima inicial de la incapacidad temporal para enfermedades como el cáncer es de 365 días, tras los cuales se hará una valoración para proceder con el alta, prorrogar la baja (por un plazo adicional máximo de 180 días) o iniciar un expediente de incapacidad permanente.
- **Incapacidad laboral permanente (IP).** Esta se concede cuando la capacidad laboral está reducida o anulada de forma presumiblemente definitiva o, al menos, continuará durante mucho tiempo. Existen cuatro tipos de IP:
 - » **IP parcial para la profesión habitual.** Reconoce aquellas situaciones en las que se produce una disminución del rendimiento del trabajo no inferior al 33 %, sin impedir la realización de las tareas fundamentales. Es poco frecuente en personas con cáncer y es la única que permite un ingreso único por importe de 24 mensualidades. Esta IP es compatible con el ejercicio de la actividad laboral.

- » **IP total para la profesión habitual.** Es aquella que se concede cuando se pierde la capacidad para realizar las tareas fundamentales de la profesión habitual, pero es posible dedicarse a otra. Por tanto, es compatible con otros trabajos. La cuantía de la prestación es del 55 % de la base reguladora, ampliable un 20 % en personas mayores de 55 años con especial dificultad para obtener un empleo.
- » **IP absoluta para todo trabajo.** Reconoce aquella situación por la cual la persona queda inhabilitada para ejercer cualquier profesión y su cuantía es del 100 % de la base reguladora. Esta incapacidad está exenta de retención del IRPF. En principio, es incompatible con el desempeño profesional, pero ten en cuenta que puede darse el caso de actividades (lucrativas o no lucrativas) que sean compatibles con tu situación. Recuerda comunicarlo previamente la Seguridad Social para su autorización.
- » **Gran invalidez.** Hace referencia a una persona en situación de IP absoluta para todo trabajo que requiere, además, la asistencia de otra persona para actividades esenciales como comer, vestirse o asearse. A la pensión correspondiente por IP se añade un complemento para el pago de los servicios de una persona cuidadora.

143. ¿Qué puedo hacer si no estoy conforme con la resolución de incapacidad?

Si no estás conforme con la resolución de incapacidad, podrás realizar una **reclamación administrativa previa** ante la entidad

gestora competente en el plazo de 30 días hábiles desde la notificación de la misma. En caso de no haber notificación, será desde la fecha en que deba entenderse producido el silencio administrativo. Es decir, si no hay respuesta por parte de la Administración, el plazo de 30 días comenzaría a partir del plazo máximo establecido por ley para la notificación de la resolución de incapacidad.

La reclamación debe contener la resolución que se está impugnando, así como todos aquellos informes que acrediten las dolencias y limitaciones que son causa de la incapacidad laboral.

La entidad gestora tendrá que responder en un plazo de 45 días hábiles. En caso contrario se entenderá denegada por silencio administrativo. En el caso que se desestime, podrás interponer una **demanda** en el juzgado de lo social en un plazo de 30 días hábiles.

144. ¿Qué opciones tengo ante la vuelta al trabajo?

En caso de que tengas dificultades al reincorporarte al puesto de trabajo como consecuencia de algunas secuelas de la enfermedad, debes saber que la recuperación es progresiva y que tenderán a desaparecer a lo largo del tiempo.

Si las limitaciones tienen un carácter permanente y suponen un obstáculo para tu desempeño laboral, conviene realizar un reconocimiento médico para que se valore tu situación clínica y tu aptitud laboral. De esta forma se podrá analizar qué limitaciones tienes en tu trabajo y, de acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se valorarán opciones tales como la **adaptación del puesto** a tu situación o la **reubicación** en otro de la empresa.



En función de tu trabajo y la relación que tengas con la empresa, quizá puedas valorar otras opciones que permitan una reincorporación progresiva. Valora alternativas como el **teletrabajo**, la **flexibilidad horaria** o una jornada de trabajo de menor duración.

145. ¿Me pueden despedir tras el diagnóstico?

Sí, pueden despedirte tanto si estás en una situación de incapacidad laboral como si estás trabajando. Por supuesto, no podrán despedirte por tener cáncer de pulmón, pero sí podrán hacerlo de forma procedente por aquellas situaciones que contemple la ley.

En caso de percibir una prestación por **incapacidad laboral**, la empresa puede alegar, en primer lugar, un despido objetivo, es decir, por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción de la organización. O, por el contrario, puede recurrir a un despido disciplinario, es decir, debido a un comportamiento grave y culpable de la persona trabajadora. Esta situación no suele darse ya que la persona no está en su puesto de trabajo, al encontrarse en una situación de incapacidad laboral.

Por tanto, en el caso de que la empresa opte por el despido, probablemente se considerará improcedente y no nulo, lo cual conlleva la concesión de la indemnización más alta. En algunas situaciones, el despido podrá considerarse nulo, es decir, la empresa estará obligada a reincorporar a la persona trabajadora. Esta podrá pedir la extinción de la relación laboral en el plazo de 20 días hábiles, solicitando la nulidad o improcedencia del despido.

En caso de **estar trabajando**, las causas del despido procedente son las mismas que para el resto de las personas trabajadoras y están contempladas en el artículo 54 del Estatuto de los Trabajadores. Quizá las que más te pueden preocupar por tu situación sean las faltas de asistencia o de puntualidad (por acudir a revisiones o consultas médicas) y la disminución del rendimiento laboral.

En relación con la primera causa, te recomendamos asesorarte al respecto, pero debes saber que la Ley 1/2020, de 15 de julio, deroga el despido objetivo por faltas de asistencia al trabajo establecido en el artículo 52.d) del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre. Si crees que la empresa puede ocasionarte algún problema en este sentido, te recomendamos hablar con tu equipo médico para agendar las consultas y pruebas fuera de tu horario laboral.



¿Quieres saber más sobre derechos y recursos en el ámbito laboral?

Te recomendamos el seminario online 'Aspectos legales y sociolaborales para pacientes oncológicos' realizado el 16 de febrero de 2021 y organizado por AEACaP.

<https://bit.ly/3OhYbLx>

Por otro lado, si te preocupa la **disminución del rendimiento de trabajo**, también conviene que te asesores para conocer opciones legales, tales como la flexibilidad horaria, adaptación del puesto de trabajo o reubicación en otro de la misma empresa. Estas posibilidades dependen del tipo de trabajo y de empresa, así como de la disposición de la persona empresaria. Sin embargo, debes saber que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales contempla el derecho a que se adapte el puesto de trabajo en caso de limitaciones físicas permanentes que, tal vez, estén interfiriendo en el rendimiento del trabajo. Este derecho requiere un reconocimiento médico que avale las dificultades para realizar las tareas habituales del puesto de trabajo.

8.4. ECONOMÍA

146. ¿Qué tipo de ayudas públicas existen en caso de dificultades económicas?

No existen ayudas económicas públicas dirigidas específicamente para personas afectadas por un cáncer que tengan dificultades en este ámbito. Sin embargo, hay recursos que pueden aliviar la carga económica que supone la enfermedad. Te recomendamos acudir a tu centro de servicios sociales para conocer las siguientes opciones, así como otras disponibles en tu localidad:

- **Prestaciones no contributivas.** Están dirigidas a personas con dificultades para la subsistencia que no puedan acceder a prestaciones contributivas, por no alcanzar el mínimo de cotización.

- **Renta social básica.** Prestación económica periódica para personas en situación de riesgo o exclusión.
- **Prestación de emergencia social.** Es un pago único de tramitación urgente para personas con necesidades puntuales y que no pueden cubrir sus necesidades básicas.
- **Ingreso mínimo vital.** Prestación dirigida a prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social de las personas que carecen de recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas.
- **Ayudas para el alquiler.** Son prestaciones que cubren un porcentaje del importe del alquiler.
- **Certificado de discapacidad.** No conlleva un ingreso económico, pero sí una serie de medidas con las que se puede paliar las dificultades en este ámbito. Por ejemplo, bonificaciones fiscales o descuentos en medios de transporte.



El 46 % de pacientes consultados/as afirmó que el cáncer de pulmón había tenido un impacto negativo a nivel económico.

Informe 'La esfera emocional y social del cáncer de pulmón'. Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) (2019).

- **Reconocimiento de la dependencia.** Son prestaciones económicas o servicios dirigidos al cuidado o a las tareas del hogar.

147. ¿De qué recursos privados puedo disponer?

Algunas **organizaciones sin ánimo de lucro** ofrecen recursos para personas en situación de vulnerabilidad económica. A través de estas entidades, podrás acceder a prestaciones económicas de emergencia, ayudas para el pago del agua y la luz, adquisición de medicamentos, entrega de alimentos, etc.

En caso de tener dificultades, puedes contactar con la Asociación Española Contra el Cáncer, Cáritas y Cruz Roja. Estas entidades tienen un amplio abanico de servicios de apoyo. Además, puedes acudir a tu **centro de servicios sociales** o a la unidad de trabajo social de tu hospital para recibir asesoramiento y conocer más recursos comunitarios.

8.5. VIAJAR

148. ¿Debo llevar conmigo mis informes médicos?

Es recomendable llevar contigo una copia de los informes médicos al viajar, especialmente cuando el destino sea fuera de España. Estos informes deben contener las características más importantes de tu **diagnóstico, tratamiento y evolución clínica**, así como aquellas consideraciones que sean necesarias para un desplazamiento (llevar consigo un dispositivo o una medicación





determinada, por ejemplo). Si viajas a un país donde no se hable español, es conveniente que el informe esté escrito también en inglés y revisar la cobertura médica en el destino.

149. ¿Puedo viajar con mi medicación?

Es posible viajar en avión con la medicación y es recomendable llevarlo en el **equipaje de mano** junto con la **receta o prescripción médica**. A continuación, te mostramos la información suministrada por AENA, válida para cualquier aeropuerto de la Unión Europea, sobre los medicamentos de uso personal:

- Los medicamentos líquidos están exentos de las restricciones que afectan al transporte de líquidos en el equipaje de mano, siempre que su uso sea necesario durante el viaje.
- Se debe presentar la medicación separadamente en el control de seguridad, fuera de la bolsa transparente que se requiere para los otros líquidos.
- En el control se te podrá pedir prueba de autenticidad, por lo que recuerda llevar la receta médica o justificación de tu situación de salud.
- Si necesitas algún utensilio médico, avisa previamente a la compañía aérea para que te informen sobre el procedimiento que has de seguir.
- En caso de precisar oxigenoterapia durante el vuelo, contacta previamente con la compañía aérea. La normativa está



recogida en el Reglamento (CE) N 1107/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de Julio de 2006, sobre los derechos de las personas con discapacidad o movilidad reducida en el transporte aéreo.

150. ¿Puedo acudir al centro de salud u hospital del lugar de destino?

Sí, es posible acceder a los servicios sanitarios de otra provincia o comunidad autónoma. El artículo 4 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, contempla el derecho “a recibir, por parte del servicio de salud de la comunidad autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud que pudiera requerir, en las mismas condiciones e idénticas garantías que los ciudadanos residentes en esa comunidad autónoma”.

En caso de que tengas algún imprevisto que requiera atención sanitaria inmediata, puedes acudir a las urgencias de cualquier hospital o centro de salud de España sin necesidad de ningún trámite o desembolso económico. Recuerda que el número de teléfono de urgencias 112 es válido para todo el territorio español y europeo. En caso de necesitar hospitalización, tampoco deberás abonar nada, ya que estos gastos son cubiertos por el servicio de salud de la comunidad autónoma en la que estés empadronado/a.

Por otro lado, es posible acudir a un centro de salud de otra comunidad autónoma solicitando una **tarjeta de desplazado**. Esta solución está planteada para desplazamientos que requieran

una estancia de cierta duración y, si bien no te asignarán a un/a profesional concreto, podrás acceder a los servicios de Atención Primaria a través del personal que esté disponible en ese momento. Puedes hacer la solicitud de forma gratuita en el centro de salud donde quieras pedir la consulta. Ten en cuenta que, si solicitas la tarjeta para personas desplazadas y transcurren seis meses, la única forma de acceder a los servicios de Atención Primaria de esa comunidad autónoma será a través del empadronamiento.

Si tu destino está dentro de la Unión Europea, es recomendable solicitar la **tarjeta sanitaria europea**, a través de la página web de la Seguridad Social o en cualquiera de sus oficinas. De esta forma, podrás acceder a la asistencia sanitaria pública en cualquier país del Espacio Económico Europeo, Reino Unido y Suiza, siempre teniendo en cuenta que las prestaciones y servicios no tienen por qué ser los mismos que en España ni reunir las mismas condiciones, así que es posible que tengas que abonar alguna cantidad. Infórmate previamente de las coberturas en el país de destino.

Ten en cuenta que esta tarjeta no cubre la asistencia cuando la finalidad del viaje sea recibir un determinado tratamiento médico. Si este es el propósito, y quieres que sea reembolsado, deberás contar con una autorización previa del Instituto Nacional de la Seguridad Social y del Servicio de Salud de tu comunidad autónoma.

Una opción aconsejable para cualquier destino fuera de España es la contratación de un **seguro médico** que garantice la asistencia

en caso de emergencia médica e incluso una posible evacuación en avión medicalizado.

151. ¿Es compatible viajar en una situación de baja laboral?

No existe normativa que prohíba los desplazamientos a las personas con una incapacidad laboral. Atendiendo al marco normativo que regula las incapacidades laborales, podrás hacerlo siempre y cuando el viaje no ponga en riesgo tu recuperación, sea compatible con tu situación médica y no afecte a tu reincorporación al puesto de trabajo. Además, recuerda que no debes ausentarte de las citas para recoger el parte de baja o para revisión médica.

De cualquier modo, **habla con tu médico/a de Atención Primaria**, ya que será quien deba autorizarlo previamente.



Recursos informativos

A continuación, te mostramos materiales informativos gratuitos con los que complementar la lectura de este manual y, de este modo, poder profundizar sobre cada una de las siguientes temáticas.



• CICLO DE SEMINARIOS WEB 'APRENDIENDO A VIVIR MEJOR CON EL CÁNCER DE PULMÓN'

» **Cáncer de pulmón: ¿qué es y cómo se trata?** Impartido por Antonio Calles (oncólogo médico), Susana Gonzalo (oncóloga radioterápica) y Florentino Hernando (cirujano torácico), en junio de 2020. <https://bit.ly/3mNoYDO>

» **Cáncer de pulmón. ¿Cómo mejorar nuestra vida a través de la alimentación?** Impartido por Rocío Fonseca (dietista-nutricionista y oncóloga radioterápica), en junio de 2020. <https://bit.ly/3Hr4avk>

» **Entrenamiento físico y rehabilitación respiratoria.** Impartido por Gabriel Andrés (fisioterapeuta), Lidia Brea (doctora en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte) y Marisi Verdugo (neumóloga), en octubre de 2020. <https://bit.ly/3tCIF5x>

» **¿Cómo cuidar de nuestras emociones?** Impartido por Sara García (psicooncóloga), en octubre de 2020. <https://bit.ly/3xt8chZ>

• CANAL DE YOUTUBE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE AFECTADOS DE CÁNCER DE PULMÓN (AEACaP)

Encontrarás una gran variedad de seminarios *online* sobre cuestiones como aspectos legales y sociolaborales, salud bucodental, cuidados dermatológicos, manejo del dolor, ensayos clínicos, biopsia líquida y cuidados paliativos, entre

otros. Además, tienes a tu disposición webinarios específicos para pacientes con presencia de un biomarcador: ROS-1, ALK+ y EGFR. <https://bit.ly/3HuWFn6>

• CANAL DE YOUTUBE DE LA FUNDACIÓN MÁS QUE IDEAS

Dispones de una lista de más de 25 vídeos específicos sobre el cáncer de pulmón. Además, te recomendamos ver los vídeos de la iniciativa 'Hablemos de cáncer y...' donde encontrarás información sobre cuestiones como la sexualidad, fertilidad, alimentación, ejercicio físico, investigación, emociones y dolor, entre otros. También podrás encontrar vídeos específicos sobre inmunoterapia, radioterapia, mindfulness y tabaquismo. <https://bit.ly/3zBXZT7>

• GUÍAS DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (ESMO)

Esta sociedad científica ofrece una gran variedad de publicaciones en español dirigidas a pacientes. Específicamente te recomendamos:

» Guía '¿Qué es el cáncer de pulmón de células no pequeñas?' <https://bit.ly/3MQt8Fi>

» Guía '¿Cuáles son los efectos secundarios de la inmunoterapia?' <https://bit.ly/3mLajsv>

» Guía '¿Qué es el dolor relacionado con el cáncer?' <https://bit.ly/3Hqu9mE>

- **PÁGINA WEB DE SEPAR PACIENTES**

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ofrece diferentes materiales informativos y educativos sobre cuestiones como el cáncer de pulmón, las terapias respiratorias, el tabaquismo, el sueño o el asma, entre otros. En la sección 'Biblioteca' encontrarás diferentes publicaciones como 'Guía para pacientes con oxigenoterapia' o la publicación 'Te ayudamos a dejar de fumar'.

<https://www.separ.es/node/728>

- **INFORADIOTERAPIA**

Esta página web dirigida a pacientes es una iniciativa de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Ofrece información detallada sobre la radioterapia, los diferentes tipos así como pautas y hábitos recomendados durante el tratamiento.

<https://inforadioterapia.com/>

- **GUÍA ¿QUÉ ES LA RADIOTERAPIA?**

Esta publicación de la Asociación Española Contra el Cáncer ofrece información sobre la radioterapia así como estrategias para manejar los efectos secundarios y una serie de cuidados para mejorar el bienestar durante y después del tratamiento.

<https://bit.ly/3xr2cGw>

- **VÍDEO `EJERCICIOS PARA PACIENTES POSQUIRÚRGICOS`**

El Hospital Universitario Son Espases, de Mallorca, ha elaborado un vídeo dirigido a personas que han sido intervenidas de una cirugía torácica. Explica de forma accesible cómo realizar ejercicios respiratorios y de movilidad progresivos para facilitar la recuperación y mejorar la tolerancia al esfuerzo.

<https://bit.ly/3xvGgtI>

- **PÁGINA WEB SEMERGEN PACIENTES**

Recurso dirigido a ofrecer información sobre autocuidado y salud dirigido a la población en general. Podrás encontrar artículos de interés sobre contenidos como, por ejemplo, tratamientos para dejar de fumar, alimentación saludable o seguridad en el uso de medicamentos. Además, ofrece un servicio de resolución de preguntas en el que profesionales de Atención Primaria te ofrecerán información de carácter orientativo.

<https://www.pacientesemergen.es/>

- **PODCAST `DATE UN RESPIRO`**

Iniciativa impulsada por la Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratoria (FENAER) cuyo propósito es informar sobre diferentes aspectos que influyen en la salud respiratoria. A modo de ejemplo, encontrarás programas sobre fisioterapia respiratoria, tabaquismo, personas cuidadoras o ejercicio físico.

<https://fenaer.es/podcasts/>

- **INFORME `LA ESFERA EMOCIONAL Y SOCIAL DEL CÁNCER DE PULMÓN´**

Este informe es el resultado de un proyecto de investigación cuyo propósito es explorar las repercusiones emocionales y sociales de las personas diagnosticadas con un cáncer de pulmón en España. Este estudio es una iniciativa de Fundación MÁS QUE IDEAS y la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP).

<https://bit.ly/3xvhdHk>

- **INFORME `EL APOYO A LAS PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN´**

Este informe es el resultado de un proyecto de investigación social cuyo propósito es explorar la valoración de las personas con cáncer de pulmón acerca del apoyo y los cuidados que reciben, tanto por parte de profesionales de la salud como de su entorno personal. Este estudio es una iniciativa de Fundación MÁS QUE IDEAS y la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP).

<https://bit.ly/3mQ06v3>

- **´EN EL AMOR Y EN EL CÁNCER. EL LIBRO PARA LAS PAREJAS DE LOS PACIENTES´**

Esta publicación realizada por la Fundación MÁS QUE IDEAS ofrece información y estrategias para abordar las situaciones que surgen tras el diagnóstico de cáncer en la pareja.

<https://bit.ly/3mOegNi>

- **´CUANDO HAY NIÑOS EN LA FAMILIA´**

Este documento elaborado por la Asociación Española contra el Cáncer ofrece pautas y recomendaciones sobre cómo hablar con los niños acerca del cáncer.

<https://bit.ly/3QjruyV>

- **´GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD´**

Material informativo elaborado por la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional de Málaga y dirigido a personas con trastornos ansiosos y/o depresivos leves y a sus familiares.

<https://bit.ly/3Ok2rKx>

- **APP DE MINDFULNESS `MI MOMENTO´**

Esta aplicación, impulsada por AMGEN y en la que colaboran psicooncólogas expertas en *mindfulness*, te ayudará a mejorar tu bienestar emocional a través de la práctica diaria de la meditación.

www.mimomentoapp.com

Agradecimientos

Una idea no se hace realidad de un día para otro. Han transcurrido más de dos años desde el primer momento en el que se planteó la idea de esta publicación hasta que conseguimos convertirlo en realidad.

Teníamos claro que este manual debía ser una herramienta informativa práctica, es decir, que de manera fácil y concreta resolviera dudas de pacientes y familiares y permitiese que mejorarán su calidad de vida. Ha sido un desafío que encaramos con mucha ilusión, gracias, especialmente, al fantástico acompañamiento que hemos tenido a lo largo de este proyecto.

Queremos comenzar dando las gracias a las **13 organizaciones colaboradoras que se han sumado de forma altruista a esta iniciativa** y que han aportado la imprescindible legitimidad científica, sanitaria y social que una publicación como esta requiere. Muchas gracias a: Academia Española de Nutrición y Dietética, Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSyS), Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP), Fundación Privada Káilda, Fundación Universidad Europea, Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECp), Grupo Oncológico para el Estudio del Cáncer de Pulmón (GOECP), Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT), Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), y Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud (SEPCyS).

Por otro lado, muchas gracias al fantástico equipo de **22 personas que han formado parte del comité** de esta iniciativa. Personas que nos ayudaron de forma altruista a identificar las principales temáticas a incluir en el manual y revisaron e introdujeron aportaciones a lo largo del texto. Gracias a su dedicación, hoy tenemos a nuestro alcance una publicación rigurosa y accesible. Nuestro más sincero agradecimiento a Carlos Abanades, Jose María Antequera, Lidia B. Alejo, Enric Carcereny, Francisco Cegri, Eusebi Chiner, Francisco Javier de la Cruz, Nuria Domenech, Tamara Fernández, Sara García, Belén Gimeno, José-Tomás Gómez, Laura González, Carme Hernández, Unai Jiménez, Anabel Mañes, Ernest Nadal, Laura Otón, Estefanía Soriano, Ivana Sullivan, Eva Toledano y Juan Carlos Trujillo-Reyes.

Este manual no sería posible sin el apoyo de varias **empresas que han confiado en el valor de esta iniciativa**. La participación de estas entidades ha sido imprescindible para contar con los recursos necesarios para que hoy tengamos esta publicación. Por ello, damos las gracias a Amgen, Bristol-Myers Squibb, Janssen, Lilly, Merck Sharp and Dohme, Pfizer, Roche y Takeda.

“Individualmente somos una gota. Juntos somos un océano”.

El escritor japonés Ryunosuke Satoro nos regaló esta cita, con la que tanto nos identificamos. Somos la suma de muchas gotas y tú formas parte de este océano.

*Muchas gracias por leer estas líneas y dejarnos acompañarte en este proceso.
Queremos transmitirte que estamos a tu disposición y
seguiremos trabajando por el propósito que compartimos:
mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el cáncer de pulmón.*



Bibliografía

INFORMES, GUÍAS Y LIBROS

- Aguino A, Fernández B, García G, García JA (2005). Cáncer de pulmón. Una guía práctica. Asociación Española Contra el Cáncer.
- Ansón L, Bayés I, Gavara F, et al (2015). Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva para reforzar la memoria. Consorci Santuari Integral.
- Antequera JM, Castaño F, Cruzado JA, et al (2016). Todo lo que empieza cuando “termina” el cáncer. Manual para supervivientes de cáncer y sus familiares. Grupo Español de Pacientes con Cáncer.
- Barril G, Bogeat J, Castresana M, et al (2020). Cáncer de riñón y alimentación. Manual para pacientes y familiares. Fundación MÁS QUE IDEAS.
- Belinchón B, Botella F, Calleja A, et al (2015). Cáncer de páncreas: Alimentación y calidad de vida. Guía para pacientes y familiares. Fundación MÁS QUE IDEAS.
- Benítez N, Casla S, Cassinello J, et al (2018). ¿Cómo convivir con el cáncer de próstata? Manual de soluciones para pacientes y familiares. Fundación MÁS QUE IDEAS.
- Castaño F, Villalón D (2018). En el amor y en el cáncer. El libro para las parejas de los pacientes. 2ª edición. Fundación MÁS QUE IDEAS.
- CDC Cancer (2021). Guía para una vida saludable: salud emocional.
- De Castro J (2020). Cáncer. Manual de supervivencia. Alienta Editorial.
- Fernández-Abascal E, Marín MD, Domínguez J (2001). Procesos psicológicos. Editorial Pirámide.
- Fuentes S, Blasco T (2018). Cáncer parental: Cómo comunicarse con los niños ante el cáncer de uno de los padres. Consejo General de la Psicología de España.
- Fundación CHEST - Colegio de Médicos Neumólogos de Estados Unidos (2017). Conociendo sobre el cáncer de pulmón. Guía educativa del paciente.
- Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (2019). La esfera emocional y social del cáncer de pulmón.
- Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (2020). El apoyo a las personas con cáncer de pulmón.

- Fundación MÁS QUE IDEAS (2016). La voz del paciente en la investigación clínica. ¿Por qué y cómo participar?
- Lung Cancer Europe (2021). Survivorship and quality of life of people impacted by lung cancer in Europe.
- Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (2011). Guía para el cuidado personal después de la cirugía de pulmón.
- Sociedad Europea de Oncología Médica (2019). ¿Qué es el cáncer de pulmón de células no pequeñas?
- Sociedad Europea de Oncología Médica (2017). ¿Cuáles son los efectos secundarios de la inmunoterapia?
- Casla S, Alfaro J. Exercise oncology. From theory to the practice. *European Journal of Human Movement*, 2018; 41, 24-48.
- Chen D, Mellman I. Oncology Meets Immunology. The cáncer-Immunity Cycle. *Chen DS. Cell, Immunity* 39,2013.
- Durán-Briones G. Accesos vasculares en el paciente oncológico. *Rev Mex Anest.* 2014; 37(Supl. 1): S28-S32.
- Fernández R. Beneficios de la fisioterapia respiratoria preoperatoria en pacientes por cáncer de pulmón (2019) [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid].
- Galán MN. Síndrome diarreico producido por quimioterapia. 2ª jornada sobre Urgencias en Oncología. Sociedad Española de Oncología Médica.

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS / ACADÉMICOS

- Bertoglio S, Van Boxtel T, Goossens GA, et al. Improving outcomes of short peripheral vascular access in oncology and chemotherapy administration. *J Vasc Access.* 2017; 18(2):89-96.
- Campbell KL, Winters-Stone KM, Wiskemann J, et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Med Sci Sports Exerc.* 2019 Nov;51(11):2375-2390.
- Carrero MC, Montealegre M, Cubero MA. Medial venous catheter or midline (MVC). *Rev Enferm.* 2014; 37(1):36-41.
- Haro LM, Mondéjar R, Muñoz M et al. Tratamiento psicológico de las náuseas y vómitos anticipatorios inducidos por quimioterapia o radioterapia. *Psicooncología.* Vol. 10, Núm. 2-3, 2013, pp. 289-298.
- Jiménez IE. Revisión del manejo nutricional en pacientes con cáncer de pulmón. *NPunto*, 2019; II: 21.
- Lavernia J, Romero I. Guía de Práctica Clínica de Cuidados Continuos. Complicaciones respiratorias.

- López L. La influencia del lenguaje no verbal en la mediación. Revista de Mediación: 2015. 8; 2-e6.
- Magallón-Pedrerá, I, Pérez-Altozano J, Virizuela JA, et al. ECO-SEOM-SEEO safety recommendations guideline for cancer patients receiving intravenous therapy. Clin Transl Oncol 22, 2049-2060 (2020).
- Mitchell WK, Lund JN, Williams JP. The role of carbohydrate drinks in preoperative nutrition. Comment 2. Ann R Coll Surg Engl. 2013 Jan;95(1):82-3.
- Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clinical Nutrition 40 (2021) 2898-2913.
- Pollán, M, Casla-Barrio S, Alfaro, J, et al. Exercise and cancer: a position statement from the Spanish Society of Medical Oncology. Clinical and Translational Oncology, 2020.
- Rodríguez P, Miguelez A, Hernández M, et al. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. Revista Colombiana de Cancerología. 2015: Vol. 19. Núm. 3 (166-172).
- Schmitz KH, Campbell AM, Stuver MM, et al. Exercise is medicine in oncology: Engaging clinicians to help patients move through cancer. CA Cancer J Clin. 2019 Nov;69(6):468-484.

- Verónica R, Álvarez C, Valdivieso F. Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. Revista Médica Clínica Las Condes, 2013; 24(4), 677-684. doi:10.1016/S0716-8640(13)70207-4.

LEGISLACIÓN

- Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Instituto Nacional de la Salud.
- Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral.
- Real Decreto 8/1996, de 15 de enero, sobre libre elección de médico en los servicios de atención especializada del Instituto Nacional de la Salud.
- Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Reglamento (CE) N 1107/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de Julio de 2006 sobre los derechos de las personas con discapacidad o movilidad reducida en el transporte aéreo. Diario Oficial de la Unión Europea.
- Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia.
- Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) y Fundación MÁS QUE IDEAS (2020). Ciclo de vídeos 'ACTÚA: tienes un papel frente al cáncer de pulmón'.
- Calles A, Gonzalo S, Hernando F (junio, 2020). El cáncer de pulmón y sus tratamientos: ¿qué debemos saber? Aprendiendo a vivir mejor con el cáncer de pulmón: seminarios *online* para pacientes y familiares. Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) <https://bit.ly/3mNoYDO>
- Casla S (2021). Vídeo: Cáncer de próstata. Ejercicio físico para mejorar la calidad de vida. Fundación MÁS QUE IDEAS <https://bit.ly/3tY1CPR>
- Castaño F, Escobar Y (octubre 2020). Hablemos de cáncer y sexualidad. Ciclo de webinarios de Fundación MÁS QUE IDEAS <https://bit.ly/3tA3HkD>

RECURSOS AUDIOVISUALES

- Andrés G, Brea L, Verdugo M (octubre, 2020). Entrenamiento físico y rehabilitación respiratoria. Aprendiendo a vivir mejor con el cáncer de pulmón: seminarios *online* para pacientes y familiares. Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) <https://bit.ly/3tCIFSx>
- De la Fuente M (abril 2021). Vídeo Mindfulness: descubre por qué puede ser beneficioso para ti. Fundación MÁS QUE IDEAS <https://bit.ly/3tBequZ>
- De la Pinta J (diciembre, 2020). El dolor duele: aprende a controlarlo. Seminario *online* de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) <https://bit.ly/3mKhFwr>

- Fernández T, García A, Sebío R (noviembre, 2021). Vivir con el cáncer de pulmón: alimentación, ejercicio y emociones. VI Foro sobre cáncer de pulmón: nuevos tiempos, nuevos retos. Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) <https://bit.ly/3Oh7tHk>
- Fonseca R (junio, 2020). Cáncer de pulmón. ¿Cómo mejorar nuestra vida a través de la alimentación? Aprendiendo a vivir mejor con el cáncer de pulmón: seminarios *online* para pacientes y familiares. Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) <https://bit.ly/3Hr4avk>
- Fundación MÁS QUE IDEAS (2021). Vídeo 'Inmunoterapia y cáncer: preguntas y respuestas' <https://bit.ly/3zDV0JU>
- Fundación MÁS QUE IDEAS y Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) (2021). Los múltiples apellidos del cáncer de pulmón: la nueva realidad del diagnóstico. VI Foro sobre Cáncer de Pulmón: nuevos tiempos, nuevos retos <https://bit.ly/3mMtrXb>
- González D (agosto, 2017). Vídeo: el cáncer de pulmón ¿nos hace toser? <https://tinyurl.com/2p85a5va>
- Hospital Universitari Son Espases (2020). Ejercicios para pacientes postquirúrgicos <https://bit.ly/3xvGgtl>

- Ruiz V (noviembre, 2020). The role of radiotherapy in lung cancer management. Lung Cancer Europe (LuCE) <https://bit.ly/39ltwOm>
- Sánchez D (septiembre 2017). Vídeo: Relajación muscular progresiva de Jacobson: sesión guiada con instrucciones <https://bit.ly/3xsmBev>

PÁGINAS WEB

- Academia Española de Nutrición y Dietética.
www.academianutricionydietetica.org
- American Cancer Society.
www.cancer.org
- American Institute for Cancer Research.
www.aicr.org
- American Thoracic Society.
www.thoracic.org
- Área Humana.
www.areahumana.es
- Asociación Española Contra el Cáncer.
www.contraelcancer.es

- Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP).
www.afectadoscancerdepulmon.com
- Asociación Española de Trabajo Social y Salud.
www.aetrabajosocialysalud.es
- American Psychological Association.
www.apa.org
- American Society of Clinical Oncology.
www.cancer.net
- Cancer Research UK.
www.cancerresearchuk.org
- Chemocare.
www.chemocare.com
- EUPATI.
www.toolbox.eupati.eu
- European Lung Foundation.
www.europeanlung.org
- European Respiratory Society.
www.europelung.org
- Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria.
www.faecap.com
- Fundación Káilda
www.fundacionkalida.org
- Fundación MÁS QUE IDEAS.
www.fundacionmasqueideas.org
- Fundación Universidad Europea.
www.universidadeuropea.es
- Grupo Español de Cáncer de Pulmón.
www.gecp.org
- Lung Cancer Europe.
www.lungcancereurope.eu
- Mayo Clinic.
www.mayoclinic.org
- MedlinePlus.
www.medlineplus.gov/spanish
- Memorial Sloan-Kettering Cancer Center.
www.mskcc.org
- National Cancer Institute.
www.cancer.gov

- National Heart, Lung and Blood Institute.
www.nhlbi.nih.gov
- National Institute of Mental Health.
www.nimh.nih.gov
- OncoLink.
www.es.oncolink.org
- Organización Mundial de la Salud.
www.who.int
- Organización Panamericana de la Salud.
www.paho.org
- Plataforma de Organizaciones de Pacientes.
www.eschronicos.com
- Revista La Vida en Rosa.
www.revistalvr.es
- Seguridad Social.
www.seg-social.es
- Sociedad Española de Cirugía Torácica.
www.sect.es
- Sociedad Española de Enfermería Oncológica.
www.seeo.org
- Sociedad Española de Fertilidad.
www.sefertilidad.net
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.
www.semergen.es
- Sociedad Española de Medicina Interna.
www.fesemi.org
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.
www.separ.es
- Sociedad Española de Oncología Médica.
www.seom.org
- Sociedad Española de Oncología Radioterápica.
www.seor.es
- Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud.
www.sepcys.es
- The Society of Thoracic Surgeons.
www.ctsurgerypatients.org
- Tuvidasindolor.
www.tuvidasindolor.es
- U.S. Food & Drug Administration.
www.fda.gov



Esta sección es para ti.

Este espacio lo puedes utilizar para tus reflexiones, anotaciones y dudas o para todo aquello que quieras recordar.

NOTAS

NOTAS

NOTAS



Aprendiendo a vivir mejor con el cáncer de pulmón

Manual de información y apoyo

**Asociación Española de Afectados
de Cáncer de Pulmón (AEACaP)**



www.afectadoscancerdepulmon.com



aeacap@afectadoscancerdepulmon.com

Fundación MÁS QUE IDEAS



www.fundacionmasqueideas.org



lasideasde@fundacionmasqueideas.org

