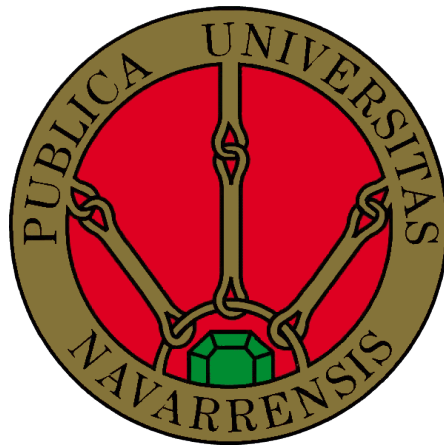


INTERVENCIÓN EDUCACIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CÁNCER DE PULMÓN



Autor: Lorea Jiménez Celayeta

Director: Miguel Ángel Ciga

Grado en Enfermería

4º curso académico

1ª convocatoria de defensa del TFG

Universidad Pública de Navarra

RESUMEN

El cáncer de pulmón es una enfermedad que cada día afecta a un mayor número de personas y que se está convirtiendo en una de las principales patologías en nuestra sociedad, siendo también una de las que mayor tasa de mortalidad causa en nuestro país y en el mundo occidental. Una adecuada información adaptada a las necesidades de los pacientes enfermos de cáncer de pulmón acerca de su proceso puede jugar un papel decisivo a la hora de la evolución y el desarrollo del mismo, así como en el afrontamiento que tenga lugar.

Para ello, se ha llevado a cabo la elaboración de un programa de educación para la salud sobre el cáncer de pulmón desde enfermería, en el cual se le proporcionará al paciente las herramientas básicas necesarias para conseguir los objetivos de reducir el impacto y la afectación del cáncer de pulmón en todos los sentidos en nuestra sociedad.

PALABRAS CLAVE: cáncer de pulmón, educación, enfermería, afrontamiento, concienciación

ÍNDICE

1. Introducción.....	p. 4
2. Objetivos.....	p. 18
3. Metodología: materiales y métodos.....	p. 19
4. Resultados y propuesta de mejora.....	p. 22
5. Discusión.....	p. 35
6. Conclusiones.....	p. 37
7. Agradecimientos.....	p. 38
8. Bibliografía.....	p. 39
9. Anexos.....	p. 41

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, ya que en el año 2012 provocó que 8,2 millones de personas perdieran la vida a consecuencia de éste en nuestro planeta. Concretamente, el cáncer sobre el que va a tratar nuestro trabajo, el cáncer de pulmón es una patología de primer orden, que afecta cada día a un mayor número de personas en nuestro país y en nuestra sociedad occidental. Dentro de las enfermedades tumorales, es la más frecuente del mundo, con aproximadamente 1.400.000 casos nuevos al año. En España, se diagnostican cerca de 20.000 casos nuevos cada año, afectando a 82 de cada 100.000 españoles. Además, alrededor del 85% de los casos de cáncer de pulmón que se observan se dan en personas fumadoras o que han dejado de fumar recientemente, lo que nos indica claramente que estas cifras se pueden reducir ^(1, 2, 4).

Por esta razón, es de vital importancia ahondar en un tema tan actual como de gran magnitud para, en la medida de lo posible desde mi posición como enfermera, contribuir a mejorar la situación que existe en este momento en referencia al cáncer de pulmón.

Como bien sabemos, nuestro organismo está formado por millones de células vivas, que se distribuyen de manera que son capaces de formar los órganos y tejidos tal y como los conocemos y los observamos. Dichas células, se dividen de forma regular con el fin de reemplazar a las ya envejecidas o muertas y mantener así la integridad y el correcto funcionamiento de los distintos órganos a los que nos hemos referido. No obstante, cuando los mecanismos que regulan este proceso se alteran en una célula, esta y sus descendientes inician una división incontrolada que con el tiempo dará lugar a un tumor o nódulo.

Cuando estas células, además de crecer sin control adquieren la facultad de invadir tejidos y órganos de alrededor, lo que se conoce como infiltración, y de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo, que es lo que se conoce como metástasis, se denomina tumor maligno o cáncer. De esta forma, si dichas células tumorales con capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, están ubicadas en el pulmón, hablamos de cáncer de pulmón ⁽²⁾.

Incidencia en la sociedad

Como hemos mencionado con anterioridad, el cáncer de pulmón es el tipo enfermedad neoplásica más frecuente en el mundo occidental, sumado a la causa oncológica de muerte más habitual, también, en la sociedad. De hecho, en el año 2012, fue la razón de la pérdida de la vida de 1.590.000 personas a nivel mundial. En nuestro planeta, se diagnostican acerca de aproximadamente 1.400.000 casos nuevos al año. El cáncer de pulmón representa el 16,6% de todos los tumores entre los

hombres, lo que se traduce en 965.000 casos, y el 7,6% entre las mujeres, que se corresponde con 387.000 casos ^(1, 2, 3, 7).

La relación entre sexos es de 2,5 hombres por cada mujer en el mundo, relación que se convierte en 3,6 hombres por cada mujer en Europa y 9 varones por cada mujer en España. Esto es un reflejo de la baja incidencia del cáncer de pulmón entre las mujeres de nuestro país, algo que probablemente esté fundamentado en que el sexo femenino se incorporó más tarde al hábito de fumar ⁽²⁾.

En España se diagnostican unos 20.000 casos anuales, lo que representa el 18,4% de los tumores entre los hombres (18.000 casos) y el 3,2% entre las mujeres (2.000 casos), es decir, afecta a 82 de cada 100.000 españoles. Centrándonos ya en nuestro país, en el año 2011 el cáncer de pulmón causó 21.058 muertes en la población española, siendo el 17% de éstos mujeres, y representando el 8,7% de las defunciones totales entre los varones. Los índices de supervivencia a 5 años son del 50% para el cáncer de pulmón en estadio I, del 35% para los cánceres en estadio II y únicamente del 10% para el cáncer en estadio IIIA. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 55 y los 75 años, con un máximo entre los 65 y los 70, aunque se registran casos desde los 35-40 años pese a que no es lo más habitual ^(2, 4, 7, 10).

La incidencia en España, comparada con el resto del mundo, se puede considerar alta para el sexo masculino sólo superada por los países de Europa del Este y Norteamérica; pero, sin embargo, en el sexo femenino la incidencia es de las más bajas del mundo, aunque desde la mitad de los años 90, es de las que más rápidamente está aumentando, no sólo en Europa, sino en el mundo (a un ritmo estimado del 2,4% anual) ⁽²⁾.

El factor etiológico fundamental para padecer un cáncer de pulmón es el tabaco, ya que el 71% de los cánceres de pulmón a nivel mundial son consecuencia de él. De esta manera, se ha observado de forma muy significativa una tendencia descendente en la incidencia y en la mortalidad en aquellos países en los que ha disminuido el número de fumadores.

Por último, para concluir con este apartado, es importante destacar que el tipo tumoral más frecuente entre los hombres es el carcinoma escamoso, mientras que en las mujeres es el adenocarcinoma, lo que puede ser un reflejo de los distintos mecanismos de carcinogénesis en ambos sexos.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellas circunstancias, situaciones o actividades que aumentan las posibilidades de contraer una enfermedad, en este caso, el cáncer de pulmón. Estos factores pueden ser extrínsecos a la persona o intrínsecos, dependiendo de si se pueden modificar o no. Los principales factores de riesgo que influyen en el cáncer de pulmón son:

Tabaco. El tabaco es, sin lugar a dudas, el factor de riesgo más determinante a la hora de desarrollar el cáncer de pulmón. Como hemos mencionado con anterioridad en el apartado de incidencia, entre el 80-90% de los cánceres de pulmón se dan en fumadores, o en personas que hayan dejado de fumar recientemente. Sin embargo, no hay evidencia concreta de que fumar cigarrillos esté asociado a una variedad histológica específica, aunque sí es cierto que tiende a relacionarse más con el carcinoma epidermoide y con el cáncer de células pequeñas, y menos frecuentemente con el adenocarcinoma (todos ellos serán explicados en apartados posteriores del trabajo). Los fumadores tienen un riesgo de 10 a 20 veces mayor de desarrollar cáncer de pulmón, dependiendo en gran medida del número de cigarrillos fumados al día, que los no fumadores. A pesar de algunas creencias, existen estudios que han demostrado científicamente que la utilización de tabaco light no disminuye ni varía el riesgo de padecer la enfermedad ^(2, 4, 12).

En la corriente principal del humo del tabaco, se han identificado al menos 4.700 compuestos químicos, de los cuales 78 han sido considerados carcinógenos probados por la IARC (International Agency for Research of Cancer). La nicotina, el agente más importante y determinante en la adicción al tabaquismo, podría tener dicho efecto carcinógeno. Sumado a la nicotina, los hidrocarburos aromáticos policíclicos también son capaces de actuar como agentes carcinógenos o cancerígenos. Además, los carcinógenos del tabaco no sólo actúan como inductores de alteraciones genéticas, sino también en el aumento de la progresión del tumor ⁽⁴⁾.

Por otro lado, los fumadores pasivos también tienen aumentado el riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón por su exposición a las sustancias nombradas en el párrafo anterior. En términos generales, aunque obviamente depende de cada caso y cada paciente, es similar al de los fumadores de uno a dos cigarrillos al día ^(2, 12).

Para concluir con el factor del tabaquismo, es importante destacar que dejar de fumar disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, de manera que al cabo de 15 años se aproxima al de los no fumadores. Si bien es cierto que no son cifras exactas y que están sujetas a cambios, este descenso es más o menos constante dependiendo sobre todo del tiempo de consumo ⁽²⁾.

- **Situaciones laborales y ambientales.** Existen ciertas profesiones como la industria textil, la minería o los aislamientos, en las que los trabajadores se encuentran gran parte del tiempo en contacto o expuestos al asbesto, una sustancia capaz de favorecer el desarrollo de esta enfermedad. Asimismo, el petróleo y sus derivados, el arsénico, el gas radón, el níquel, el cadmio, el uranio, el cromo y los terpenos está demostrado que tienen una influencia, aunque eso sí menor, en la aparición del cáncer de pulmón ^(2, 4).
- **Edad.** Como el resto de los cánceres existentes, y de gran parte de las enfermedades, sobre todo de las no transmisibles, a mayor edad mayor es el riesgo de contraer la enfermedad. Aunque es cierto que en este caso no es el principal factor de riesgo, también hay que tenerlo presente, ya que conforme se van cumpliendo años, el sistema inmunológico y todos los mecanismos de

defensa se van debilitando. Esta razón es la que hace que las personas mayores sean más propensas a contraer el cáncer de pulmón, ya que la capacidad de lucha de su organismo contra la enfermedad es menor.

- **Sexo.** A pesar de que los hombres poseen una tasa de incidencia de cáncer de pulmón tres veces mayor a la de las mujeres –esto es debido a que existe un mayor número de personas varones fumadores que mujeres–⁽²⁾, éstas últimas son más vulnerables al cáncer de pulmón. Es decir, que por ejemplo fumando la misma cantidad de cigarrillos al día, una mujer tiene más posibilidades de enfermedad por dicha patología que un hombre⁽¹²⁾.
- **Factores genéticos.** El hecho de que una persona presente algún antecedente familiar de cáncer de pulmón, hace que su riesgo se multiplique por cuatro⁽²⁾.
- **Enfermedades concomitantes.** Los pacientes que, de base, posean EPOC, fibrosis pulmonar idiopática o esclerodermia ven aumentado su riesgo de enfermedad de la patología que estamos tratando⁽²⁾.

Síntomas

La sintomatología propia del cáncer de pulmón es, y sobre todo en sus inicios, muy inespecífica, por lo que el diagnóstico suele ser accidental y suele llegar con la enfermedad ya avanzada.

El cáncer de pulmón presenta mayores niveles de malestar asociados que otros tipos de cáncer, y es por esta razón por la cual el manejo de dichos síntomas cobra una relevancia especial que debemos cuidar. No obstante, sí que existen algunos síntomas apreciables, que sí que se pueden destacar a continuación:

- **Síntomas locales.** La masa central que se produce en los tumores localizados en la parte central de los pulmones puede dar lugar a una obstrucción bronquial, que a su vez puede provocar atelectasia post-obstruccion y/o neumonía.
 - **Tos.** Si existe una irritación de las fibras nerviosas bronquiales, el síntoma más frecuente que se origina es la tos, que puede ir acompañada de expectoración, aunque no siempre es así.
 - **Disnea.** También causado por esta obstrucción bronquial, puede aparecer con bastante frecuencia la disnea en los pacientes enfermos de cáncer de pulmón, sobre todo cuando la enfermedad está algo avanzada.
 - **Dolor torácico.** Otro de los síntomas más habituales en el desarrollo de la patología es el dolor torácico, que se asocia a una afectación de la pared torácica y la pleura, por lo que generalmente no se debe a un tumor primario en el parénquima pulmonar.
 - **Hemoptisis.** Muchos de los pacientes a los que posteriormente se le diagnostica el cáncer de pulmón debutan con hemoptisis o expectoración sanguinolenta, razón que les hace acudir al médico y permite el diagnóstico. Aunque parezca sorprendente, no tiene que significar que la enfermedad se encuentre en un estadio muy avanzado, sino que tiene que ver con la extensión local que afecte a los vasos

sanguíneos. El grado de severidad de la hemoptisis es variable y su manejo dependerá del mismo.

- **Disfagia u odinofagia.** La sensación de que los alimentos que el paciente ingiere no llegan al estómago correctamente y se quedan detenidos antes de depositarse en él, puede ser consecuencia de la afectación tumoral de los ganglios de la zona –adenopatías mediastínicas– que producen una compresión esofágica.
- **Disfonía.** El síntoma caracterizado por los cambios bruscos en la voz se produce cuando el tumor se extiende al mediastino, y afecta al nervio recurrente encargado de la movilización de las cuerdas vocales.
- **Síndrome de Horner.** El llamado síndrome de Horner, caracterizado por la ptosis palpebral (caída del párpado), la miosis (contracción de las pupilas) y la falta de sudoración en la mitad de la cara correspondiente al pulmón en el cual está localizado el tumor.
- **Síntomas sistémicos generales.** En este apartado aparecen síntomas sin una localización concreta, como son la astenia, anorexia, la pérdida del apetito, mareos o síntomas de malestar general. Estos últimos, en los que podemos incluir el decaimiento general y principalmente la depresión, son los que peor pronóstico tienen, ya que son más complicados de tratar y de solucionar. En este caso, y hablando de éste último –la depresión–, se agrava con facilidad cuando aparecen también síntomas físicos o ambientales o psicosociales, por lo que además habrá que vigilar otros aspectos de su vida cotidiana. Los síntomas sistémicos generales aumentan su prevalencia e influencia a medida que la enfermedad avanza y se el tumor se encuentra más diseminado ^(2, 7, 11, 12).

Por otro lado, pueden darse la aparición de otros muchos síntomas a raíz de las metástasis que el cáncer de pulmón pueda provocar, los cuales estarán relacionados probablemente con el órgano o parte del organismo a la que afecte dicha metástasis. Por ejemplo, el dolor de cabeza si existen metástasis cerebrales o dolor lumbar por afectación de la columna vertebral ^(2, 7, 11, 12).

Diagnóstico

Como en el diagnóstico de la mayor parte de las enfermedades, el primer paso que se debe realizar es la elaboración de la historia clínica del paciente. Para ello, el primer dato que ha de obtenerse son los síntomas que han provocado ser el motivo de la consulta, para después, seguidamente, conocer en este caso si es paciente es fumador o no, alérgico o no a alguna sustancia, el tipo que profesión y de trabajo que desempeña en su vida, sus antecedentes personales y sus antecedentes familiares con respecto a la enfermedad y a otros tipos de ella, tanto tumorales como no.

Una vez llevada a cabo esta primera etapa, el médico deberá solicitar las que él considere, pero las más habituales, fiables y contrastadas son las siguientes:

- **Análisis de sangre y análisis de orina.** Generalmente, son las primeras pruebas a solicitar, ya que con ellas se consigue conocer el estado general del paciente, y si posee o no alteraciones que afecten a la función renal o a la función hepática ^(2, 12).
- **Radiografía de tórax.** Se trata de una prueba imprescindible en el diagnóstico del cáncer de pulmón, debido a que la aparición de nódulos o manchas en el pulmón, cambios en el mediastino, o derrames pleurales son algunos signos que pueden estar encaminados a la detección de un cáncer de pulmón ^(2, 12).
- **Citología de esputo.** Esta tercera prueba consiste en analizar microscópicamente el tipo de células que existen en el esputo del paciente cuando se le solicita que recoja una muestra al toser. Para ello, se tienen que recoger a primera hora de la mañana tres muestras. La eficacia de esta prueba depende sobre todo del tamaño del tumor y de su proximidad a los bronquios principales ^(2, 12).
- **Broncoscopia o fibrobroncoscopia.** Dicha prueba consiste en la introducción de un tubo flexible, llamado broncoscopio, por el interior de las vías respiratorias, permite a quien lo realiza visualizar todo el recorrido a través de una pantalla de televisión –gracias a su fibra óptica–. Además, gracias a él, los especialistas pueden obtener muestras de las lesiones si así lo estiman oportuno, para después analizar a los ojos del microscopio para comprobar su naturaleza. En algunas otras ocasiones, cuando las lesiones en los pulmones o en la vía aérea no son visibles, se introducen a través del broncoscopio líquidos para lavar la zona y posteriormente se aspiran. Ahora, una vez aspirados se analizan en el microscopio las células que contienen. Esta técnica diagnóstica es muy útil, ya que nos permite examinar la tráquea y los bronquios directamente desde el interior de los mismos, además de aportar información sobre el lugar donde se encuentra la lesión tumoral o las estructuras a las que afecta, datos que pueden resultar interesantes y determinantes en la planificación de ciertos tratamientos ^(2, 12).
- **Punción con aguja fina.** La punción con aguja fina consiste en obtener células de la lesión mediante la realización de una punción torácica, generalmente bajo control de una tomografía computerizada (TC). Esta técnica se utiliza cuando el tumor se halla en una zona periférica del tórax a la que es difícil acceder mediante la broncoscopia. A pesar de que en algunas ocasiones puede producirse un neumotórax, éste no presenta una difícil solución, por lo que está comprobado que los beneficios que proporciona la técnica superan con creces a los riesgos o problemas ^(2, 12).

Si bien es cierto que las cuatro pruebas diagnósticas recientemente descritas son las más frecuentemente utilizadas, existen otras técnicas encaminadas al diagnóstico del cáncer de pulmón, que nos pueden resultar muy útiles también en determinados casos. Por lo general, éstas son pruebas complementarias que nos aportan información para completar el estudio, de las cuales normalmente se

pueden obtener datos acerca de la extensión, la fase o la distancia a la que se encuentra dicha lesión tumoral. Estas pruebas son:

- **Tomografía Axial Computerizada (TAC) o escáner.** El escáner permite realizar radiografías del paciente desde varios ángulos, imágenes que posteriormente son combinadas y procesadas en un ordenador para dar lugar a fotografías en las que se visualizan de forma muy precisa todos los órganos. Esta técnica, sin duda, cobra una gran importancia a la hora de tomar decisiones con respecto al tratamiento. En el cáncer de pulmón el TAC se realiza a nivel torácico, abdominal y/o craneal ^(2, 12):
 - **TAC torácico.** Esta técnica nos proporciona información extra que complementa a la de la radiografía de tórax, al aportar información sobre la situación del mediastino y la afectación de los ganglios que en se encuentran en su interior, sobre la invasión de la pared torácica o la existencia de derrames pleurales.
 - **TAC abdominal.** En este caso, se realiza para estudiar la extensión de la enfermedad a órganos como hígado o glándulas suprarrenales.
 - **TAC Craneal.** Por último, la prueba se utiliza para determinar la existencia de posibles metástasis cerebrales (en pacientes en los que se sospecha su presencia).
- **Gammagrafía ósea.** En este caso, es una prueba utilizada para valorar la existencia o no de metástasis en los huesos, es decir la afectación por células tumorales. Dicha prueba consiste en la inyección intravenosa de una sustancia radioactiva denominada isótopo que se fija en el hueso; de este modo, las zonas de hueso que tienen afectación tumoral y, por tanto, en aquellas donde se encuentra la metástasis, captan más cantidad de isótopos y se visualizan como zonas más oscuras ⁽¹²⁾.
- **Tomografía por emisión de positrones (PET).** Se trata de la técnica más novedosa y avanzada de todas las mencionadas, capaz de detectar lesiones no visibles por otros medios. Consiste en introducir un isótopo con glucosa que es captado en mayor medida y con mayor rapidez por las células tumorales que por las células normales, por lo que las lesiones tumorales aparecen como zonas más marcadas ⁽²⁾.
- **Espirometría.** Para concluir con las pruebas diagnósticas, la Espirometría es la técnica empleada para la valoración de la capacidad pulmonar del paciente. Así, al soplar el paciente, permite cuantificar parámetros que permitan saber si puede someterse a una cirugía, de manera que se extirpe parte o totalmente un pulmón, sin riesgo o no ⁽¹²⁾.

Tipos

Histológicamente hablando, existen dos grandes tipos de cáncer de pulmón que agrupan una serie de procesos, dependiendo del tamaño de sus células. La pertenencia de un cáncer a un grupo u otro será de vital relevancia a la hora de escoger el tratamiento y enfrentar la enfermedad, ya que cada uno de ellos difiere en sus características clínicas, respuesta al tratamiento y evolución. Estos dos grandes tipos de cáncer de pulmón son:

- **Cáncer de pulmón microcítico**

El cáncer de pulmón microcítico, también llamado de células pequeñas, de células en grano de avena, carcinoma de células avienoides y carcinoma indiferenciado de células pequeñas, es uno de los tumores sólidos más agresivos, por su rápido crecimiento y por su tendencia a metastatizar desde fases tempranas. Supone aproximadamente entre el 20% y el 25% del total de los cánceres de pulmón, dándose más de la mitad de ellos en pacientes mayores de 60 años. Debido a su rápida diseminación, cerca del 90% de los pacientes enfermos ya presenta síntomas en el momento de su diagnóstico, los cuales suelen ser, a su vez, los causantes del descubrimiento de la patología. Dichos síntomas pueden derivarse de su extensión local o regional, de las metástasis o tener un origen paraneoplásico. Por esta razón, una completa anamnesis y una adecuada exploración física resultan fundamentales para un correcto manejo de la enfermedad (3, 8, 11)

Generalmente, se localizan en la zona central de los pulmones, pudiendo provocar la compresión de vasos u órganos cercanos a la zona en la que se encuentran, como la vena cava, por ejemplo (2, 3).

El cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas es una enfermedad extremadamente agresiva, cuya media de supervivencia no supera los 3 meses sin el tratamiento necesario. Su etiopatogenia se encuentra estrechamente ligada al consumo de tabaco, por lo que en los países en los que ha disminuido la tasa de tabaquismo, también lo ha hecho la incidencia de esta patología. Si bien es cierto que este tipo de cáncer se considera una enfermedad sensible a la quimioterapia y a la radioterapia, en más del 90% de los casos los pacientes afectados mueren en los primeros 5 años desde su diagnóstico, dejando una tasa de supervivencia altamente baja (11).

Como se indicará más adelante, el tratamiento de elección para combatir este tipo de cáncer de pulmón es la quimioterapia, la radioterapia o la combinación de ambas. El hecho de que la cirugía no sea un tratamiento indicado en estos casos se debe al tamaño de las células pequeñas presentes en él y, sobre todo, a la rápida diseminación, a su agresividad y a su capacidad para producir metástasis a corto plazo.

- **Cáncer de pulmón no microcítico**

El cáncer de pulmón no microcítico se diagnostica en alrededor del 75% de los casos afectados por dicha enfermedad. Pese a que igualmente su agresividad es elevada, y su tasa de mortalidad también, su pronóstico es algo más favorable puesto que no se trata de una patología tan invasiva ⁽⁴⁾. Dentro de este gran grupo, con una incidencia y una prevalencia con grandes cifras, existen otros tres grupos, que son:

- **Carcinoma escamoso o epidermoide.** Es el cáncer de pulmón y bronquios más frecuente en nuestro país, representando el 40% de los carcinomas de pulmón no microcíticos. Suele localizarse en la parte central de los pulmones, y con frecuencia se necrosa en su interior y se asemeja a un absceso. Tiene un crecimiento relativamente lento ⁽²⁾.
- **Adenocarcinoma.** Representa el 30% de los carcinomas no microcíticos. Es el menos relacionado con el consumo de tabaco, pero aún así es más frecuente en fumadores. Suele aparecer más entre las mujeres y localizarse en zonas más periféricas de los pulmones, por lo que frecuentemente afecta a la pleura y pared torácica ⁽²⁾.
- **Carcinoma de células grandes.** Se denomina así por el tamaño de las células que lo componen. Es el tipo menos frecuente de los carcinomas broncopulmonares, representando el 10% de ellos ⁽²⁾.

A pesar de que la inmensa mayoría de los cánceres de pulmón se encuentran englobados en los dos tipos anteriores, existen otros tipos de tumores de pulmón, como los carcinomas adenoides quísticos, los hamartomas, los linfomas y los sarcomas. Estas formas de la enfermedad son poco comunes y se tratan de manera diferente a los cánceres de pulmón más habituales. Por esta razón, no vamos a profundizar en ellos en este trabajo ⁽²⁾.

Fases

A la hora de tratar cualquier tipo de cáncer, y concretamente el cáncer de pulmón, es necesario determinar en que estadio se encuentra, para poder así emitir un juicio diagnóstico completo y luchar contra la enfermedad. Para la clasificación por fases del cáncer de pulmón se utiliza el sistema TNM. Dicho sistema valora tres aspectos fundamentales: el tamaño y la localización del tumor primario (T), la afectación o no de los ganglios linfáticos (N) y la afectación o no de otros órganos (M). Basándonos entonces en dicha clasificación, se puede afirmar la existencia de los siguientes tipos de cáncer de pulmón según la etapa en la que se encuentren:

- **Tumor primario (T):**
 - **T0:** no hay signos de la existencia de un tumor primario.
 - **TX:** se trata de un cáncer oculto, demostrado en la citología del lavado bronquial pero no radiológicamente ni en la fibrobroncoscopia. Las

secreciones broncopulmonares contienen células malignas pero no hay otros datos de la existencia de un cáncer de pulmón ⁽²⁾.

- **TIS:** carcinoma in situ. El cáncer ya se visualiza tanto mediante la broncoscopia o fibronoscopia como en las pruebas radiológicas. Se trata de una lesión tumoral localizada, que no se extiende ni se encuentra diseminada afectando a otros tejidos o partes adyacentes ⁽²⁾.
 - **T1:** tumor menor o igual a 3 cm de dimensión máxima, rodeado por tejido pulmonar o pleura visceral y sin invasión proximal a los bronquios ⁽²⁾.
 - **T2:** tumor mayor de 3 centímetros de dimensión, o tumor de cualquier tamaño que invade la pleura visceral y/o con atelectasia (colapso del pulmón) o neumonitis obstructiva. La atelectasia o la neumonitis obstructiva no deben afectar a todo un pulmón ⁽²⁾.
 - **T3:** tumor de cualquier tamaño con extensión directa a la pared costal, diafragma, pleura mediastínica o pericardio. Sin embargo, no existe afectación del corazón, de los grandes vasos, tráquea, esófago o cuerpos vertebrales. También, puede tratarse de un tumor del bronquio principal a menos de 2 cm de la carina, sin infiltración de la misma. La atelectasia afecta a todo un pulmón. En estos casos, existe un derrame pleural no maligno ⁽²⁾.
 - **T4:** tumor de cualquier tamaño con infiltración del mediastino o del corazón, grandes vasos, tráquea, esófago, cuerpos vertebrales o carina. Por otro lado, también se incluyen aquí todos los tumores con derrame pleural maligno. Los derrames pleurales no hemáticos ni exudativos y con varios estudios citológicos negativos no se clasifican como malignos con el fin de determinar el estadio ⁽²⁾.
- **Ganglios linfáticos regionales (N):**
 - **N0:** sin metástasis demostrables en los ganglios linfáticos.
 - **N1:** metástasis en los ganglios linfáticos peribronquiales o hiliares o ambos, incluyendo la extensión directa del tumor ⁽²⁾.
 - **N2:** metástasis en los ganglios mediastínicos o subcarinales ⁽²⁾.
 - **N3:** metástasis en los ganglios: mediastínicos o hiliares contralaterales, escaleno ipsilateral o contralateral, o supraclaviculares ⁽²⁾.
- **Metástasis a distancia (M):**
 - **M0:** sin metástasis a distancia conocidas.
 - **M1:** metástasis a distancia presentes, especificando su localización. Por ejemplo, una metástasis en el cáncer de pulmón es en el cerebro.

En el caso de los cánceres de pulmón microcíticos, la clasificación utilizada es, aunque si es verdad que se apoya también en el sistema TNM pero sin proporcionarle su nomenclatura, algo diferente con respecto al cáncer de pulmón no microcítico. En este caso, la clasificación queda del siguiente modo:

- **Enfermedad limitada:** cuando el tumor afecta a un hemitórax y ganglios linfáticos regionales, como son los mediastínicos, los hiliares y los supraclaviculares del mismo lado ⁽²⁾.
- **Enfermedad diseminada:** cuando la enfermedad sobrepasa estos límites, es decir, afecta al hemitórax contrario y a otros órganos alejados de la zona del tumor ⁽²⁾.

Sin embargo, por otro lado, el cáncer de pulmón no microcítico sí que sigue al pie de la letra el sistema TNM, lo que permite que se agrupen en las etapas o estadíos que se muestran en la Tabla 1, obtenida una de las fuentes bibliográficas consultadas ⁽²⁾. La tabla nos aporta la información que se detalla a continuación:

Estadificación del cáncer de pulmón		
Estadíos		Criterios
Carcinoma oculto		TX, N0, M0
Estadío 0		TIS, Carcinoma in situ
Estadío I	IA	T1, N0, M0
	IB	T2, N0, M0
Estadío II	IIA	T1, N1, M0
	IIB	T2, N1, M0 ó T3, N0, M0
Estadio III	IIIA	T3 (ó T1 ó T2 con N2), N0, N1 ó N2, M0
	IIIB	Cualquier T, N3 (ó cualquier N con T4), M0
Estadio IV		Cualquier T, cualquier N o M1

Tratamiento

Tras estudiar bien y de manera completa al paciente mediante una adecuada anamnesis y exploración física y teniendo en cuenta sus condiciones –edad, sexo, situación personal y laboral, deseos y requerimientos de la persona...– y una vez que se ha confirmado el diagnóstico de cáncer de pulmón, teniendo en cuenta sus características –tipo, localización, fase o estadio, etc. –, se debe determinar cuál es el tratamiento más adecuado para lograr curarla o mejorarla.

A la hora de afrontar un tratamiento del cáncer de pulmón, se sigue un protocolo que contiene un conjunto de normas y pautas establecidas en base a la experiencia científica que se tiene en el tratamiento de este tumor. Esto es lo que se denomina plan de tratamiento. Estos protocolos, aunque es obvio que están sujetos a modificaciones y son flexibles, se emplean de forma generalizada en todos los hospitales. Como hemos mencionado con anterioridad, las indicaciones o limitaciones del tratamiento que recogen en su planteamiento se eligen en función de los siguientes factores ⁽²⁾:

- **Fase o estadio.** Se trata de la etapa en la que se encuentra la enfermedad (TNM).
- **Tipo de tumor.** Distinguiremos en este apartado entre carcinomas de pulmón microcíticos y no microcíticos.
- **Características del paciente.** Aquí, se deben tener en cuenta factores como la edad, el sexo, deseos expresados por el paciente, enfermedades que dificulten algún tratamiento específico, estado nutricional...

Por todas estas razones expuestas, el tratamiento elegido o propuesto no va a ser el mismo en todos los pacientes, a pesar de que existan los protocolos nombrados.

Sin profundizar mucho en este aspecto, ya que no es el objetivo del trabajo y ya que existe gran cantidad de información acerca de los tratamientos para el cáncer de pulmón, sobre el cual se realizan a menudo numerosos estudios con el fin de avanzar en su curación, me gustaría destacar que existen tres formas de tratarlo. Pese a que verdaderamente día a día se logran pequeños avances en el ámbito de la investigación para la mejora de los cuidados y de los tratamientos, a día de hoy éstos se pueden englobar en tres grandes grupos:

- **Cirugía**

La cirugía es el tratamiento de elección a la hora de tratar el cáncer de pulmón no microcítico, ya que es el que genera una expectativa de curación para este tipo de procesos. Sin embargo, a día de hoy, se estima que entre el 20% y el 30% de los pacientes que presentan la enfermedad son susceptibles a un tratamiento quirúrgico con fines curativos en el momento de su diagnóstico ⁽⁴⁾.

El objetivo principal de la cirugía es la extirpación integral de la enfermedad, aunque no siempre sea posible y se necesite complementar con otro tipo de tratamientos. Por esa razón, el tipo de resección está basada en el tamaño y la localización de la lesión tumoral, así como de su extensión a otras estructuras

cercanas, como pueden ser la pared torácica, el diafragma o el pericardio. Las intervenciones quirúrgicas más frecuentes son la resección segmentaria, la lobectomía (extirpación de un lóbulo pulmonar), la bilobectomía y la neumonectomía (extirpación del pulmón por completo) ^(2, 4).

Los factores, como he especificado con anterioridad, tenidos en cuenta para determinar si se emplea la cirugía o no son la edad, el estado clínico, la función pulmonar, la función cardiovascular y la comorbilidad asociada grave ⁽⁴⁾.

La edad media de los pacientes a los que sí se les recomienda la operabilidad se sitúa por encima de los 62 años, y actualmente a los pacientes mayores de 80 años con la enfermedad únicamente encontrada en los estadios I o II se les recomienda este tratamiento –siempre y cuando no precisen neumonectomía– ⁽⁴⁾.

- **Radioterapia**

La radioterapia es el empleo de radiaciones ionizantes para el tratamiento local o regional de determinados tumores que emplea rayos X con altas dosis de irradiación. Su objetivo es destruir las células tumorales causando el menor daño posible a los tejidos sanos que rodean dicho tumor. El tipo de radioterapia utilizada en el cáncer de pulmón es la externa, para lo cual se emplean máquinas de gran tamaño, los llamados aceleradores lineales, que en ningún momento contactan con el enfermo ⁽²⁾.

Esta técnica puede emplearse como tratamiento único o en combinación. Se puede administrar antes de la intervención para disminuir su tamaño y facilitar la cirugía o después de la misma, para limpiar la zona de la cirugía de las posibles células tumorales que hayan podido quedar. Asimismo, se puede administrar con la quimioterapia para potenciar sus efectos, que es lo que se conoce como quimiorradiación ⁽²⁾. A su vez, es importante sacar a relucir que la duración de la radioterapia oscila entre dos y siete semanas, dependiendo del número total de sesiones, las cuales duran cerca de 15 minutos.

Debido a las diferentes características y necesidades de tratamiento de los diferentes tipos de cáncer de pulmón, la radioterapia no es igual en los dos grandes grupos de la patología. Estas diferencias son:

- **Cáncer de pulmón microcítico.** La radioterapia se utiliza como tratamiento complementario a la quimioterapia en los casos en que la enfermedad está localizada. También está indicada en la prevención y tratamiento de metástasis cerebrales ^(2, 3, 8, 11).
- **Cáncer de pulmón no microcítico.** La radioterapia se utiliza cuando es imposible realizar la cirugía por el riesgo que supone para el paciente, el tumor es inoperable o como tratamiento de algunas metástasis. Puede combinarse con quimioterapia ^(2, 4).

- **Quimioterapia**

Su objetivo es destruir, empleando una gran variedad de fármacos, las células que componen el tumor con el fin de lograr la reducción o desaparición de la enfermedad. Para ello, la quimioterapia emplea unos fármacos a los que se les denomina fármacos antineoplásicos o quimioterápicos, los cuales llegan a prácticamente todos los tejidos del organismo y ahí es donde ejercen su acción tanto sobre las células malignas como sobre las sanas. A causa de esta última razón, es la quimioterapia el tratamiento que más efectos secundarios provoca en los pacientes, porque no realiza distinciones entre células sanas y células malignas.

Utilizando el mismo argumento que en el apartado anterior, la finalidad o función de la quimioterapia no es la misma en los distintos tipos de cáncer de pulmón. Por ello, las diferencias que se descubren al analizar este aspecto son:

- **Cáncer de pulmón microcítico.** La quimioterapia que se administra en estos casos está basada en una combinación de un platino (cisplatino o carboplatino) con etopósido. El modo en el que actúan los fármacos antineoplásicos aquí se fundamenta en la destrucción de las células mientras se dividen, de manera que cuanto más rápido se produzca la división más sensible es a su acción ^(2, 3, 8, 11). Por esta razón, con el tiempo el tratamiento con quimioterapia se traduce en la disminución o desaparición del tumor, pero también de miles de células sanas, lo que origina los llamados efectos secundarios.
- **Cáncer de pulmón no microcítico.** En esta ocasión, el tratamiento quimioterapéutico se emplea como tratamiento adyuvante tanto para el cáncer de pulmón localmente avanzado como para el que se encuentra diseminado de manera avanzada. Debido a ello, en muchos casos se utiliza como tratamiento paliativo, cuando la cirugía no ha conseguido lograr su objetivo ^(2, 4).

Para concluir con el apartado relacionado con el tratamiento, me gustaría destacar dos aspectos que me parecen primordiales y que por ello se deben tener en cuenta en todos los casos. En primer lugar, el tratamiento del cáncer de pulmón, como ocurre en la mayoría de los tumores, es multidisciplinar. Distintas especialidades –como neumología, radiología, anatomopatología, cirugía, oncología y psicooncología y obviamente enfermería, entre otras–, trabajan juntas para combinar terapias y ofrecer al paciente las mayores posibilidades de curación.

En segundo lugar, y no por ello menos importante, es necesario conocer que todos los tratamientos empleados en la curación de una enfermedad tan agresiva como el cáncer de pulmón tienen sus efectos secundarios, de los cuales es necesario informar al paciente. Estos efectos secundarios, comúnmente sean más o menos los mismos en la mayoría de los casos, pueden variar de un paciente a otro, dependiendo de las condiciones internas y externas en las que éste se encuentre en ese momento.

2. OBJETIVOS

Los objetivos que me he planteado para el desarrollo de este trabajo son los siguientes:

- Objetivo principal:
 - Realizar un plan de educación para la salud sobre el cáncer de pulmón para los pacientes del Complejo Hospitalario de Navarra enfermos de dicha patología.
- Objetivos secundarios:
 - Proporcionar a la población general, y concretamente a los enfermos de ella, los conceptos y la información básica sobre el cáncer de pulmón.
 - Demostrar la influencia de ciertos factores externos en la aparición y el desarrollo del cáncer de pulmón.
 - Destacar la importancia del papel de enfermería en los pacientes afectados por el cáncer de pulmón, tanto como para realizar las técnicas como para educar al paciente y para proporcionarle el acompañamiento y el apoyo psicológico necesarios.
 - Mejorar el afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes enfermos de cáncer de pulmón.
 - Resaltar la importancia y la necesidad de elaborar una educación para los pacientes enfermos de cáncer de pulmón, ya existe una falta de ella en el Complejo Hospitalario de Navarra.

3. METODOLOGÍA: MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología que he empleado para la realización y la puesta en marcha de este proyecto hace referencia al conjunto de materiales que he necesitado para ello, así como a los métodos llevados a cabo durante todo el proceso de elaboración.

Respecto a los materiales, los que he requerido y utilizado han sido los siguientes:

- Libros especializados en la materia, en los que me he basado para realizar mi búsqueda bibliográfica. En ellos he encontrado información acerca de la patología del cáncer como tal, así como del cáncer de pulmón específicamente. En estos, se detallan los distintos tipos existentes de esta patología concreta, sus síntomas, evolución, tratamientos y sus consecuencias, aunque en éstos últimos no haya profundizado.
- Artículos de revistas médicas o relacionadas con el ámbito de la salud, tanto nacionales como internacionales, encontradas en bases de datos tales como Dialnet, Pubmed, Medline, o en la web académica Google Scholar. Dichos artículos, al igual que los libros mencionados en el párrafo anterior, serán especificados en el apartado de la bibliografía. En dichos artículos, he sido capaz de obtener información acerca del cáncer de pulmón, de los distintos estudios e investigaciones que se están llevando a cabo en los últimos tiempos, así como de la prevención y de los factores que influyen en el desarrollo de éste.
- Instituto Nacional de Estadística, del que he podido obtener datos sobre la incidencia y la prevalencia del cáncer de pulmón en nuestro país.
- Asociación Española Contra el Cáncer, a través de la cual he tenido el acceso a información para la primera parte del trabajo, así como para completar mi búsqueda de datos.
- Página web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), página para la cual me he servido para recabar datos estadísticos acerca del cáncer de pulmón.
- Página web de la Asociación Americana contra el cáncer, gracias a la cual, junto con la Asociación Española antes nombrada, he conseguido completar mi búsqueda bibliográfica y perfeccionar el primer apartado del trabajo.
- Profesionales médicos de la Unidad de Oncología del Complejo Hospitalario de Navarra. Gracias a experiencias anteriores relacionadas con el tema, he tenido la posibilidad de contactar con dos doctores del CHN, concretamente del Servicio de Oncología, los que me han informado, de primera mano, la educación para la salud que se realiza en la unidad, o mejor dicho la ausencia de ella, a los pacientes que en ella se atiende.
- Documentos teóricos obtenidos durante la carrera de Enfermería proporcionados por la Universidad Pública de Navarra, en los que me he

apoyado tanto como la recolección de información sobre la enfermedad como para la elaboración del plan de educación que desarrollaremos a continuación.

En cuanto a los métodos o metodología llevada a la práctica, me he basado en la realización de una búsqueda de información presente en la bibliografía contrastada, que detallaré a continuación, y en la elaboración de un programa de educación para la salud. En este caso, me dispongo a realizar un describir aquellas técnicas de elaboración de un trabajo de fin de grado que he puesto en marcha.

En primer lugar, lo más importante era acordar con el director de mi proyecto cuál iba a ser el objeto de estudio y su enfoque. Tras una justificación interior sobre el tema elegido y su planteamiento, y ya aclarados los conceptos da por comenzada la elaboración del proyecto.

Para la realización del trabajo, un aspecto primordial es una adecuada documentación sobre el tema que se trata, en este caso el cáncer de pulmón. Para ello, existe un abanico de posibilidades en el que me apoyado y del que me he servido. Por un lado, se encuentra en la web el acceso a información, datos y documentos de organizaciones oficiales, que resultan muy útiles y fidedignas, y en muchos casos se encuentran recientemente actualizadas, como son la Asociación Española contra el Cáncer, la Asociación Americana contra el Cáncer y la World Health Organization (WHO) –cuya traducción a nuestro idioma es la denominada Organización Mundial de la Salud (OMS)–. Dichos organismos oficiales realizan estudios e investigaciones sobre distintas patologías, y una de las más trabajadas es el cáncer de pulmón, por lo que he podido adaptar muchos conceptos a mi trabajo.

También en internet, pero de manera diferente, me he basado para continuar con la búsqueda bibliográfica que he llevado a la práctica. Este es el caso de la búsqueda en bases de datos, que contienen publicaciones y artículos de revistas oficiales, muchos de ellos bastante novedosos sobre el cáncer de pulmón. Dichas bases de datos mencionadas han sido en mi caso Medline, Dialnet y Pubmed. Además, también me introduje en la opción Google Scholar o Google Académico, herramienta del buscado reconocida que reduce la búsqueda a artículos científicos. Para ello, en el espacio reservado para acotar la búsqueda puse “cáncer pulmón” en las tres herramientas anteriores, obteniendo numerosas publicaciones, de las cuales elegí algunos de la base de datos Dialnet.

Para completar la información necesaria para la redacción de mi trabajo de fin de grado, utilicé la opción de consulta de la Biblioteca de la Universidad Pública de Navarra, en busca de algún libro teórico en el cual se trataran aspectos relacionados con el cáncer de pulmón. De esta forma, conseguí encontrar un libro allí presente que me ayudó en la elaboración del plan de educación para la salud que presentaré más adelante. También, este fue el momento de la recopilación de información que me

resultaba útil e interesante sobre la temática mencionada de los documentos teóricos (apuntes) proporcionados en las clases de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pública de Navarra durante estos cuatro años de carrera, sobre todo de la asignatura de Enfermería del Adulto.

Por otro lado, tuve la oportunidad de contactar con uno de los médicos de la Unidad de Oncología del Complejo Hospitalario de Navarra, el doctor Ilarramendi, lo que me dio la capacidad de conocer de primera mano cuál es la situación en el Complejo Hospitalario con respecto a los programas de educación para los pacientes enfermos de dicha patología que en él se atienden, y es cuando realmente fui consciente de la falta de éstos y de la necesidad inminente de los pacientes de conocer y de ser escuchados y resueltos, en la medida de lo posible, sus preocupaciones e incertidumbres.

Por último, como último escalón para la finalización de la metodología, me dispuse ya por fin a redactar y elaborar mi TFG, con todos los apartados que lo constituyen. Aquí es donde pude plasmar toda la información recabada de mi búsqueda bibliográfica, y donde elaboré mi plan de educación para la salud sobre el cáncer de pulmón. Para ello, tras la conversación descrita en el apartado superior y la documentación que yo había obtenido y revisado, realicé la selección del grupo diana, es decir, de las personas a las que iba dirigida la aplicación de mi programa de salud –que son los que he mencionado y desarrollaré cuando corresponda–. Además, como todo plan de educación, me vi en la obligación de describir cuál era el problema que se me planteaba y de analizarlo, pero eso prácticamente ya lo había realizado secciones del trabajo que se encontraban antes. Por otro lado, tuve que ponerme a identificar los factores de riesgo y las expectativas que considero que pueden tener las personas a las que va dirigido el plan de educación, para lograr alcanzarlas. En este caso, también, me planteé también una serie de objetivos (independientes a los del TFG) que quería lograr con este plan y que una vez aplicado podré comprobar si son cumplidos o no. Por último, además, tuve que buscar y elaborar los materiales didácticos que iba necesitar y utilizar, así como tanto los recursos materiales como humanos (lugar, herramientas, agentes de salud, etc) con los que realizar mis exposiciones. Y, ya por concluir la metodología empleada, elaboré tanto las conclusiones finales como la evaluación y los últimos apartados del proyecto, sumado a los retoques de todo lo anterior, poniendo así punto y final a una nueva actividad y experiencia, y poniendo casi punto y final también a mi carrera universitaria de enfermería.

4. RESULTADOS Y PROPUESTA DE MEJORA

Tras analizar con profundidad el estudio llevado a cabo a través de la revisión bibliográfica, he observado una serie de resultados que me dispongo a exponer seguidamente:

- En primer lugar, tras consultar fuentes y estadísticas fiables y contrastadas, se encuentra la situación de que el cáncer de pulmón está aumentando su incidencia en la población a pasos agigantados, convirtiéndola así en una enfermedad importante en nuestra sociedad, con una mortalidad muy elevada también, lo que la hace más peligrosa aún.
- A pesar de que el acceso a la información cada día es mayor para todas las personas, y de que se está investigando y obteniendo cada vez más en este campo, aún existe una falta de concienciación en la sociedad acerca del cáncer de pulmón, hecho que convierte a la enfermedad en algo más preocupante todavía.
- Ciertos hábitos de vida, como el tabaco, la exposición a ciertas sustancias en el ámbito laboral, la alimentación o el deporte, influyen de manera determinante en la aparición y el desarrollo del cáncer de pulmón –sobre todo el primero de ellos–. Por esta razón, es fundamental y muy aconsejable concienciar y educar a la población sobre estilos de vida saludables, que pueden ayudar a su salud en este caso y protegerle frente a otras muchas patologías.
- Un adecuado y completo apoyo emocional, por parte no sólo de familiares y amigos, sino también por parte del profesional médico, y más concretamente de enfermería, es un apartado determinante en el afrontamiento de la enfermedad, y por tanto, de la recuperación o curación de la misma. Como se ha mencionado anteriormente, el aspecto psicológico es uno de los más importantes a la hora de convivir con una enfermedad de estas características, razón por la cual es primordial cuidarlo y trabajarlo.

Por todas las razones expuestas recientemente, uno de los objetivos de este trabajo es contribuir, en la medida de lo posible desde mi posición de enfermera, a que la situación de los enfermos de cáncer de pulmón mejore. Y, para ello, me dispongo a presentar el plan de educación para la salud que he creado con el fin de ayudar a todas aquellas personas que lo necesiten, aportándoles la información necesaria para ello y dejándoles expresas sus emociones, preocupaciones, dudas, etc.

ÍNDICE DE LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1. Análisis del problema

- 1.1. Identificación del problema
- 1.2. Identificación de los factores de riesgo
- 1.3. Identificación del Grupo Diana
- 1.4. Identificación de las actitudes y expectativas de autoeficacia del grupo diana

2. Programación de las actividades

- 2.1. Selección del Grupo Diana
- 2.2. Objetivos
- 2.3. Contenidos
- 2.4. Metodología
- 2.5. Cronograma
- 2.6. Lugar
- 2.7. Agentes de salud
- 2.8. Recursos

3. Evaluación

- 3.1. Evaluación del Proceso de desarrollo
- 3.2. Evaluación de los Resultados

1.1. Identificación del problema

Como se ha descrito al inicio del documento, el cáncer de pulmón es una de las patologías más en auge de nuestra sociedad y del mundo, llegándose a convertir en la enfermedad tumoral más frecuente a nivel mundial, con aproximadamente 1.400.000 casos nuevos al año –en España, alrededor de 20.000 casos nuevos–. Además, sumado a ser uno de los problemas de salud con una mayor incidencia, también se encuentra en los puestos de cabeza respecto a la tasa de mortalidad, siendo la lesión tumoral más agresiva de las existentes con 1.590.000 muertes en el año 2012 –en nuestro país, 21.058 un año antes–. Por esta razón, es evidente que se puede afirmar que el cáncer

de pulmón merece un estudio y una atención importante y completa para avanzar y mejorar la situación en la que nos encontramos respecto al tema ^(1, 2, 4).

1.2. Identificación de los factores de riesgo

Al igual que en la etapa anterior del plan de educación, no me dispongo a ahondar en gran medida en los factores de riesgo nuevamente, ya que ya se encuentran descrito de manera más detallada en su apartado correspondiente.

No obstante, sí es interesante recalcar la enorme influencia de ciertos factores de riesgo en la aparición y el desarrollo del cáncer de pulmón.

- Tabaco

En primer lugar, el tabaco, provoca entre el 71% de los casos diagnosticados de cáncer de pulmón, sobre todo en el cáncer de pulmón microcítico. Además, entre el 80% y el 90% de los pacientes que sufren la enfermedad descrita son o han sido fumadores recientemente, lo que nos indica que existe una clara relación, que con el resto de datos queda más que confirmada. Por ello, uno de los objetivos del plan de educación es concienciar a la población a la que va dirigida de su importancia y determinación, como luego se expondrá. Es de vital relevancia que quede interiorizado el hecho de que el tabaco produce cáncer, y la ausencia de él, aunque no exime por completo a nadie, reduce de manera muy significativa las posibilidades de contraerlo ^(2, 4, 11, 12).

- Otros factores de riesgo

Pese a que el tabaco es, sin duda, el mayor factor de riesgo en cuanto a las cifras que se manejan, existen otro tipo de factores que también han demostrado su influencia en el desarrollo de un cáncer de pulmón. Estos otros factores son intrínsecos como la edad, el sexo, los antecedentes personales y familiares y/u otra enfermedades concomitantes; o son factores extrínsecos, como ciertas profesiones laborales o situaciones en las que exista una elevada exposición a ciertas sustancias, como son el asbesto principalmente, el petróleo y sus derivados, el níquel, el cadmio, el arsénico, el gas radón, el cromo, el uranio o los terpenos ^(2, 4).

A pesar de que sobre los factores externos o extrínsecos sí se puede actuar, y en la medida de lo posible debería hacerse, no es muy sencilla tarea. Esto se debe a que, por ejemplo, por mucho que una persona esté concienciada de que el contacto con el asbesto es contraproducente, no va a abandonar su trabajo, y menos en la situación de crisis actual mundial en la que nos vemos sumergidos.

Es por esto último por lo que en el plan de educación para la salud que se va a elaborar nos centraremos principalmente en el tabaco como factor de riesgo, y por la misma razón he realizado esta distinción frente al resto de factores.

1.3. Identificación del grupo diana

El grupo diana es el nombre que recibe el conjunto de personas a los que va dirigido y a los que se les va a realizar el plan de educación para la salud, en este caso, sobre el cáncer de pulmón. Por tanto, el grupo diana de este programa son los pacientes enfermos de cáncer de pulmón que se tratan en el Servicio de Oncología del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN).

1.4. Identificación de las actitudes y expectativas de autoeficacia del grupo diana

En este apartado, lo que se indica es la serie de expectativas que se presupone que los individuos a los que va dirigido el plan van a tener, y la o las metas que se intuye que ellos van a querer alcanzar, para así poder satisfacer ambos aspectos y que el plan de educación logre el fin para el cual está diseñado.

2. Programación de las actividades

2.1. Selección del grupo diana

Como recientemente se ha expuesto, el grupo diana elegido en esta ocasión son los pacientes enfermos de cáncer de pulmón que llevan su tratamiento en el Complejo Hospitalario de Navarra.

La selección de este grupo diana o conjunto de personas se debe a que, básicamente, estos individuos serán los más interesados en recibir un plan así, ya que son los principales afectados por la situación. Aunque es realmente importante concienciar a la población general de un problema de salud como el que tenemos entre manos, y de que la influencia de ciertos factores de riesgo y el afrontamiento una vez aparecida la enfermedad es determinante, es un trabajo que en los pacientes que sufren la patología va a calar más hondo y probablemente se logren unos mejores resultados, porque ya han conocido las consecuencias.

Sin embargo, pese a que sí los principales, no son los únicos destinatarios del plan educacional: todos ellos, podrán acudir con acompañante a las sesiones, de manera que esta otra persona sea parte del proceso. Esto se debe a que, como también se ha mencionado en aspectos anteriores, la persona o las personas con las que un enfermo de cáncer de pulmón pasa la mayor parte de su tiempo son una parte fundamental en

el desarrollo y evolución de la enfermedad, razón por la cual deben ser conscientes del papel primordial que les ha tocado llevar. El apoyo emocional es, en estos casos, realmente importante, y estas personas acompañantes de manera más que probable sean un pilar en la que los pacientes se apoyen para afrontar de manera adecuada un proceso como es el cáncer de pulmón. Además, a ellos también les pueden surgir dudas o inquietudes que desde enfermería en un programa de educación como el que estamos tratando se puede solucionar, por lo que en ese aspecto es igualmente necesaria su colaboración.

2.2. Objetivos

El plan de educación para la salud sobre el cáncer de pulmón necesita y presenta una serie de objetivos, diferentes a pesar de que en muchos casos relacionados, con los que se intentarán alcanzar con el trabajo de fin de grado. Estos objetivos son:

- Objetivo principal:
 - Mejorar la calidad de vida de los pacientes enfermos de cáncer de pulmón del CHN desde enfermería
- Objetivos secundarios:
 - Mejorar el conocimiento del cáncer de pulmón que tienen los pacientes que lo sufren
 - Promover hábitos de vida saludables para un paciente con cáncer de pulmón
 - Concienciar de la importancia de un factor de riesgo como el tabaco en la aparición y la evolución del cáncer de pulmón
 - Lograr que los pacientes alcancen un manejo y control de sus emociones negativas derivadas del cáncer de pulmón

2.3. Contenidos

En este apartado, vamos a incluir los contenidos educativos que vamos a desarrollar y a impartir a lo largo de las sesiones que tenemos programadas, las cuales serán detalladas en apartados posteriores. Así, nuestro plan de educación contará con tres grandes temas (uno por cada sesión), en los que se abordarán los siguientes aspectos:

- *Tema 1: “¿Ante qué enfermedad me estoy enfrentando?”*

En este primer tema, realizaremos una exposición acerca de las características generales del cáncer de pulmón. Es aquí donde explicaremos en qué consiste, la sintomatología habitual, los tipos que presenta, las fases en las que se puede encontrar, etc. En esta sesión, y mediante los contenidos que van a ser

proporcionados, lograremos: en primer lugar, saber cuáles eran los conocimientos previos que presentaba nuestra población diana sobre el cáncer de pulmón; y en segundo lugar, proporcionar a los pacientes la información necesaria para manejarse con soltura a la hora de hablar de los conceptos relacionados con su enfermedad.

- *Tema 2: Prevención e importancia de los factores de riesgo en el cáncer de pulmón*

Llegados a este punto, llega el momento de abarcar el gran aspecto de los factores de riesgo y, concretamente, del tabaco. Daremos a conocer la enorme influencia que posee el tabaquismo en el desarrollo de un cáncer de pulmón, pero no sólo en la persona fumadora, si no es las personas de su alrededor. Además, promover la eliminación del hábito de fumar cigarrillos no tiene como finalidad únicamente la prevención de la enfermedad (en ese caso, prácticamente carecería de sentido exponerlo en pacientes ya afectados), sino que también está demostrado ser un factor determinante en la evolución de la patología. De este modo, las personas que una vez enfermos dejan de fumar, tienen un mayor número de posibilidades de aumentar tanto su calidad como su esperanza de vida. Por otro lado, un potente argumento para la concienciación de la población diana sobre el tabaco es que el hecho de ser una persona fumadora también afecta a los más allegados, puesto que un fumador pasivo posee más probabilidades de contraer la enfermedad que alguien que no lo es ⁽¹¹⁾. Por este motivo, al abandonar el tabaco no sólo te proteges a ti mismo, si no a tus hijos, familiares, amigos...

Para concluir con esta sesión, introduciremos conceptos y consejos sobre estilos de vida saludables, ya que una buena alimentación, una correcta cantidad de ejercicio adaptada a las necesidades y posibilidades del paciente en este momento (no es aconsejable realizar una actividad física vigorosa dos horas después de recibir una sesión de tratamiento con quimioterapia, por ejemplo), o un buen descanso, entre otras, son de igual manera influyentes en la evolución de un cáncer de pulmón –por ejemplo, a la hora de desarrollar otras enfermedades concomitantes que empeoren la situación–.

- *Tema 3: Manejo de las emociones*

Para terminar, la idea de esta sesión no es otra que adentrarse en el ámbito de la salud emocional y psicológica. Como ha quedado demostrado en numerosos estudios, el aspecto emocional juega un papel determinante en la convivencia con una enfermedad como el cáncer de pulmón, llegando a ser un arma muy poderosa para quien logran encaminarlas hacia el sentido adecuado ⁽⁴⁻⁷⁾.

Es habitual escuchar entre los pacientes oncológicos la pregunta “¿por qué a mí?, o expresiones como “¿no podía pasarle a otro? Estas palabras son la expresión de sentimientos totalmente comprensibles y entendibles, que comúnmente se depositan

en estas personas. Mediante esta sesión, lograremos que nuestra población diana posea los instrumentos necesarios para revertir estos pensamientos negativos, y convertirlos en motivos por los que luchar y avanzar. Para ello, emplearemos técnicas de relajación y contaremos con la ayuda de los psicooncólogos del Servicio de CHN, que harán que esta meta sea posible.

2.4. Metodología

La metodología que vamos a emplear a la hora de poner en práctica nuestro plan, es decir, la manera y las técnicas que vamos a emplear para la realización de todas las actividades dependerá de varios factores que deberemos tener en cuenta, tales como la motivación de la población seleccionada, las características de este grupo de población diana, la disponibilidad de horarios y lugares que tanto ellos como nosotros tenemos y las habilidades personales de cada uno (deberemos adecuar los métodos a éstas).

En primer lugar, las técnicas que vamos a utilizar en nuestro programa de educación van a ser técnicas grupales, con métodos bidireccionales o directos (debates, juegos, discusión en grupo...), debido a que facilita la comunicación interpersonal, refuerza el cambio de comportamiento y los objetivos conseguidos son más perdurables en el tiempo, entre otras ventajas. Además, combinaremos tanto la comunicación verbal como la no verbal, ya que emplearemos material didáctico oral y escrito.

De este modo, para comenzar, pondremos en marcha algunos métodos de investigación en aula para ponernos en situación, tanto nosotras como los alumnos incluidos en el programa. Esto nos permitirá conocer las experiencias y los preconceptos que presenta nuestra población diana sobre el tema del cáncer de pulmón. Dichas técnicas son:

- **Tormenta de ideas.** Esta técnica consiste en proporcionar a los pacientes una serie de palabras relacionadas con el tema que se va a tratar, y animarles a que expresen en voz alta aquellas palabras nuevas que les aparezcan en su interior al escuchar las originales ⁽¹⁴⁾. La tormenta de ideas permite utilizar un juicio afirmativo, adoptar una actitud reflexiva y priorizar las ideas novedades. Se darán palabras como tumor, quimioterapia, tabaco, factores de riesgo, temor, ansiedad, etc., y el grupo aportará palabras que asocien con las dadas. Este es un buen método puesto que nos sirve como toma de contacto con cada tema que se vaya a presentar y no requiere mucho tiempo. En el anexo 1, se especifica un ejemplo de este método de investigación, que será el que se utilice en la puesta en práctica del programa educacional.
- **Rejilla.** Al repartir una rejilla diseñada, lograremos que, en grupos, los pacientes expresen sus vivencias con una mayor profundidad que con la técnica anterior.

Como se puede comprobar en el anexo 2, se trata de una técnica que consiste en entregar a la población diana una hoja en la que, tras una breve introducción, se ruega que escriban sus ideas y pensamientos sobre una serie de conceptos o ámbitos que se especifican.

- **Cuestionario de frases incompletas.** Este formulario, que permitirá expresar sus experiencias a través de preguntas abiertas o cerradas, se compone de tres o cuatro frases relacionadas con el tema que se trate, en este caso sobre el cáncer de pulmón, que no se encuentran acabadas. De esta manera, el grupo diana las terminará de manera individual, según las emociones o ideas que pretenda expresar. En el anexo 3, vemos un ejemplo de ello.
- **Philips 66.** Se divide en grupos pequeños de 6 personas y durante 6 minutos expresan ideas sobre el tema que se desea tratar. Se recoge y se devuelve al grupo en un resumen con las aportaciones. Como ejemplo, si el tema que se quiere abarcar en la sesión es el relacionado con los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de contraer cáncer de pulmón, se distribuirá a la los pacientes asistentes a la sesión en grupos de seis personas, y se les instará a que escriban en un papel aquello que encuentran relacionado con dicho tema, para después ponerlo en común con el resto de los grupos. Mediante esta técnica, se permite la expresión de algunas ideas, y requiere más tiempo que la tormenta de ideas, pero menos que la rejilla.

Posteriormente, usaremos técnicas expositivas para reorganizar la información que habremos obtenido con el apartado anterior, las cuales son:

- **Exposición con discusión.** Presentaremos y expondremos un tema –en cada sesión, el que corresponda–, teniendo en cuenta la información en cuanto al nivel de conocimientos y situación personal de nuestra población obtenida mediante las técnicas anteriores. En ocasiones, nuevamente en grupos, pediremos su participación, Se admitirán preguntas y dudas,... de manera libre, sin ceñirnos a un guión para que puedan expresarse sobre lo que ellos consideren importante. Estas exposiciones se realizarán mediante un PowerPoint, que incluirá los apartados mencionados en la descripción de cada tema (incluidos en el punto de contenidos).
- **Vídeo con discusión.** En la segunda sesión, se pondrá a los asistentes un vídeo relacionado con el cáncer de pulmón y el tabaco y sus consecuencias, y una vez observado con atención, se pedirá que opinen sobre él y sobre la información que éste proporciona. En el anexo 4 se adjunta el enlace del vídeo que será visto por el grupo diana cuando corresponda.

Una vez tengamos clara toda la información de la que poseemos, llevaremos a cabo algunos métodos de análisis con el fin de analizar y reflexionar sobre todo ello. Estas técnicas son:

- **Caso.** En la última sesión, presentaremos al grupo una historia sobre una persona en concreto con preguntas. Nuestros pacientes, divididos en grupos, analizarán el caso y responderán a las cuestiones planteadas. Un ejemplo de cómo se aplicaría este método se encuentra en el anexo 5.
- **Análisis de texto.** Se expondrá un texto adecuado al grupo y después analizarán y discutirán sobre lo que piensan en relación con el texto. Deberán cumplimentar una guía con preguntas sobre la lectura. En este caso, por ejemplo, podríamos aportar un texto que tratara sobre la influencia de la familia en el afrontamiento del cáncer de pulmón, el cual sería leído a la población diana y ellos deberán responder cuestiones como “¿para qué me sirve hablar sobre mi enfermedad?”, “¿afecta mi proceso en la dinámica familiar?” o “¿cuáles son los beneficios al acudir a las revisiones con algún familiar?”.

Por último, para alcanzar soluciones para los posibles problemas que puedan aparecer en relación al tema que nos ocupa (el cáncer de pulmón), aplicaremos en el grupo algunos métodos de desarrollo de habilidades. Estos serán:

- **Rol playing.** Se explica una habilidad social relacionada con el tema que nos ocupa en cada sesión y se plantea una situación en la que ésta deba ser utilizada. Después, se escenifica y cada uno de los miembros del grupo adopta un rol en dicha situación. Con esta técnica, conseguimos trabajar la habilidad de un modo más profundo, por lo que requiere más tiempo y más dedicación. Estas habilidades que intentaremos interpretar y aplicar serán las necesarias para la situación que hayamos creado, según lo explicado en la exposición, en el vídeo, en el caso, etc. Por ejemplo, uno de los miembros del grupo diana actúa de enfermo de un cáncer de pulmón recién diagnosticado y debe explicarle la situación a su pareja.
- **Simulación operativa.** Consiste en trabajar a nivel inicial las habilidades sociales. Se tratará su aplicación en una o en varias situaciones cotidianas para nuestro grupo diana. En resumen, es una aplicación del rol playing a menor escala, es decir, durante menos tiempo y sin profundizar tanto en la habilidad adquirida. El ejemplo expuesto en el caso anterior podría servir aquí también, pero aplicado en un periodo de tiempo menor.

2.5. Cronograma

Como ya se ha expuesto anteriormente, el plan de educación para la salud (EpS) sobre el cáncer de pulmón que he elaborado consta de tres sesiones. Dichas sesiones tendrán una duración de aproximadamente una hora, una vez por semana, las cuales se espera que comiencen en el año 2014. Las sesiones presenciales tendrán lugar en

una sala de reuniones disponible, en la que se obtenga un ambiente tranquilo y sin distracciones externas.

A continuación, se establece el cronograma a seguir en este programa en la Tabla 2, de elaboración propia.

DÍA	HORARIO	LUGAR	CONTENIDO
Día x	Duración de aproximadamente una hora	Sala de reuniones disponible	<i>Tema 1: “¿Ante qué enfermedad me estoy enfrentando?”</i>
Una semana después del día x	Duración de aproximadamente una hora	Sala de reuniones disponible	<i>Tema 2: Prevención e importancia de los factores de riesgo en el cáncer de pulmón</i>
Dos semanas después del día x	Duración de aproximadamente una hora	Sala de reuniones disponible	<i>Tema 3: Manejo de las emociones</i>

2.6. Agentes de salud

Los agentes de salud son los responsables de llevar a cabo todas las actividades incluidas en nuestro plan de educación para la salud en materia de los trastornos de la conducta alimentaria. Para poner en marcha dichas actividades del programa, necesitaremos la ayuda y la colaboración de varios profesionales tanto del ámbito de la salud como del ámbito escolar y del administrativo. Así, estas personas son:

- **Una enfermera graduada por la Universidad Pública de Navarra.** En este caso, la persona a la que me refiero aquí soy yo, Lorea Jiménez Celayeta, autora del plan de educación para la salud que va a ser implementado.
- **Una enfermera del Servicio de Oncología del Complejo Hospitalario de Navarra.** A la hora de realizar las exposiciones y llevar a cabo las sesiones, contaré con la colaboración de una enfermera de dicho servicio, que conoce de primera mano todo lo que en él se produce y que estará presente en las tres sesiones.

- **Un psicooncólogo del Servicio de Oncología del Complejo Hospitalario de Navarra.** Para terminar, en la tercera y última sesión del programa me acompañará un especialista experto en la materia del cáncer del CHN para llevar a cabo los contenidos que en ella se quieren tratar.

2.7. Recursos materiales

Los recursos con los que contamos para la realización de nuestro plan, es decir, los objetos e instrumentos materiales requeridos, son:

- Ordenador
- Cañón o proyector y pantalla
- Usb
- Vídeos
- Papel y bolígrafos
- Páginas o enlaces web de interés
- Fotocopiadora
- Plantillas diseñadas: rejilla, guión de casos, cuestionario de satisfacción etc.
- Libros de los que obtener información

A continuación, presento un tabla, nuevamente de elaboración propia, un resumen de la programación de las actividades que van a componer el plan de educación para la salud sobre el cáncer de pulmón. Se detalla en la Tabla 3:

CONTENIDOS	<i>Tema 1: “¿A qué enfermedad me estoy enfrentando?”</i>	<i>Tema 2: Prevención e importancia de los factores de riesgo</i>	<i>Tema 3: Manejo de las emociones</i>
METODOLOGÍA	-Tormenta de ideas: 10’ -Exposición del tema: 30’ -Caso: 20’	-Philips 66: 20’ -Exposición del tema: 20’ -Vídeo con discusión: 20’	-Exposición con discusión: 10’ -Simulación operativa: 10’ -Técnicas de relajación: 30’ -Encuesta de satisfacción: 10’
CRONOGRAMA	Día x Duración de aproximadamente una hora	Una semana después del día x Duración aprox.	Dos semanas después del día x Duración aprox. 1 hora

1 hora			
LUGAR	Sala de reuniones disponible	Sala de reuniones disponible	Sala de reuniones disponible
AGENTES DE SALUD	-Enfermera graduada en la UPNA -Enfermera del Servicio de Oncología del CHN	-Enfermera graduada en la UPNA -Enfermera del Servicio de Oncología del CHN	-Enfermera graduada en la UPNA -Enfermera del Servicio de Oncología del CHN -Psicooncólogo del Servicio de Oncología del CHN
RECURSOS	-Ordenador -Cañón o proyector y pantalla -Usb -Papel y bolígrafos -Páginas o enlaces web de interés -Fotocopiadora -Libros de los que obtener información	-Ordenador -Cañón o proyector y pantalla -Usb -Vídeos -Papel y bolígrafos -Páginas o enlaces web de interés -Fotocopiadora -Libros de los que obtener información	-Ordenador -Cañón o proyector y pantalla -Usb -Papel y bolígrafos -Páginas o enlaces web de interés -Fotocopiadora -Libros de los que obtener información -Técnica de relajación escrita.

3. Evaluación

3.1. Evaluación del proceso de desarrollo

En la evaluación del proceso de desarrollo de nuestro plan de EpS, analizaremos el cumplimiento de todas las actividades del programa por parte de todos los agentes de salud implicados en ellas.

Deberemos evaluar también la adecuación de los contenidos a nuestro grupo o población diana, así como la metodología empleada, la adecuación al tiempo estipulado... Además, contemplaremos aquí la participación de los pacientes a los que ha ido dirigido el plan, sus aportaciones y la resolución de las cuestiones que les hayan ido surgiendo a raíz de las exposiciones y las actividades del plan.

Y en último lugar, en caso de no poder acudir nosotras por algún motivo, la persona encargada de realizar los talleres o sesiones dispondrá de todo el material necesario

para su impartición, puesto que tanto los PowerPoint empleados en la exposición con discusión, como el vídeo, etc., estarán a su disposición, puesto que le entregaremos una copia de todo ello.

3.2. Evaluación de los resultados

En este último apartado, valoraremos el grado de satisfacción de la población diana, para lo que repartiremos una encuesta de satisfacción elaborada por mi persona. En este cuestionario, muy sencillo, se incluirán preguntas que evaluarán el grado de comprensión y de satisfacción con el plan que han adquirido los alumnos.

Por otro lado, prestaremos atención también al nivel de conocimientos sobre la materia del cáncer de pulmón que la población diana ha adquirido, así como las destrezas y las habilidades.

Para concluir, deberemos analizar cuáles eran los objetivos iniciales que nos habíamos propuesto alcanzar al finalizar la puesta en práctica del plan, y si éstos han sido logrados o por el contrario no todos ellos han sido posible. En este caso, también deberemos evaluar si hemos alcanzado otros objetivos o situaciones no planteados al principio de la creación del programa.

5. DISCUSIÓN

Una vez expuesto el plan de educación anterior, el siguiente paso es sin duda la evaluación de los supuestos resultados obtenidos mediante él y si gracias a dicho proceso se han alcanzado o no los objetivos que habían sido planteados en un inicio.

Si bien es cierto que dicho plan o programa educacional no ha visto la luz hasta el momento, ya que no ha sido aplicado a la población diana a la que estaba destinado, se prevé que los resultados obtenidos una vez finalizado dicha actividad sean muy positivos. Entendemos que gracias a ella se consigue la capacidad de abarcar y de trabajar la mayor parte de los temas que se pretendían en los objetivos expuestos antes de comenzar el proyecto. En un primer lugar, los resultados que se obtenga nos darán o no la razón en el aspecto de que mediante esta propuesta de mejora planteada, se consigue atraer a la población deseada en la selección para acercarles la información acerca de su proceso, con el fin de que mejoren su estado de salud. El acceso medianamente sencillo al conocimiento de una parte muy significativa del cáncer de pulmón, adaptado a lo que se considera que ellos deberán y podrán comprender parece indicar que será un reclamo para el grupo diana. Además, el hecho de que no exista la necesidad de acudir en solitario sino con un acompañante, suele facilitar el acercamiento a estas personas. Apoyándonos en todas estas razones, se puede llegar a presuponer que con el plan de educación, la afirmación de que un correcto conocimiento sobre el cáncer de pulmón y sus causas, consecuencias y evolución puede ayudar de manera muy significativa a los pacientes que la sufren es probable que quede recalcada e interiorizada en los pacientes que conforman la población diana. Y, sólo y en ese caso, la evaluación será positiva debido a que éste era el principal objetivo no sólo de la propuesta de mejora, si no del trabajo de manera global.

Por otro lado, el plan de educación para los pacientes se pretende que sirva también para presentar a los asistentes el estilo de vida saludable que es conveniente seguir para prevenir o, en su caso no agravar y mejorar el estado de salud de los pacientes afectados por esta patología. Aunque esta parte podría ser incluida en el párrafo anterior y en lo que se expone de manera más general en él, creo que es importante hacer una mención o referencia especial, ya que desde el punto de vista de enfermería uno de los aspectos en los que más se puede contribuir es en el manejo de los factores de riesgo –unido al aspecto psicológico y de apoyo a estas personas–. Como enfermera, creo que una buena educación en el aspecto de los hábitos de vida tóxicos y contraproducentes es primordial y muy útil a la hora de afrontar una enfermedad

como la que estamos tratando, ya que esto puede permitir no sólo que aumente su calidad de vida y la de las personas que le rodean, sino también sus posibilidades de recuperación y su esperanza de vida. Desde la posición que nos otorga la enfermería, somos las afortunadas y también las encargadas de instruir en el ámbito de los factores de riesgo, y más específicamente en el consumo de tabaco, por lo que es una tarea que debemos realizar de manera completa y adecuada a cada paciente.

Por último, con este plan, además, vaticinamos que se conseguirá lograr otro de los objetivos planteados para alcanzar en el total del trabajo de fin de grado, que no es otro que el de proporcionar seguridad y apoyo emocional a aquellos pacientes que lo necesitan, aunque en un primer momento no sean capaces de expresarlo. Mediante el programa de educación, se prevé un acercamiento más exhaustivo a estos enfermos, así como conocerlos más profundamente e indagar a su interior, aportándonos así a nosotros más información que podremos manejar para mejorar la atención integral que queremos brindarles. De este modo, los agentes de salud que participan el programa, y más específicamente enfermería, nos encontramos a la espera de la implantación del plan de educación para la salud para saber si hemos sido capaces de alcanzar el objetivo o no de ser capaces, valga la redundancia, de proporcionar a las personas a las que hemos tenido acceso un apoyo fundamental, ya que en muchos casos somos las personas que poseen las herramientas y los conocimientos suficientes para calmar sus inquietudes, resolver sus dudas y apoyarles con unos gestos determinados o las palabras acertadas en sus momentos de debilidad. Si bien es cierto que el servicio del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) proporciona la ayuda de un profesional cualificado y especialista en estos casos como es un psicooncólogo, enfermería es la profesión que más tiempo pasa con el paciente, por lo que su labor en este sentido debe ser resaltada y cuidada al máximo detalle. Esta tarea, que obviamente compartimos con las personas más allegadas a los pacientes y con el psicooncólogo mencionado, cuya misión es básica también, es importante realizarla con mimo y dedicación, porque el aspecto psicológico juega un papel determinante a la hora del desarrollo y evolución de este tipo de enfermedades como es el cáncer, y en este caso de pulmón.

A causa de todos los datos expuestos durante este apartado del trabajo, se puede concluir que un plan de educación para la salud como el que ha sido diseñado está previsto que cumpla con una parte más o menos importante de los requisitos básicos para cubrir las necesidades de los pacientes que me había planteado al iniciar este proyecto o trabajo de fin de grado. Creo que la aplicación de dicho programa puede llegar a demostrar, como ha ocurrido en otros muchos estudios, los beneficios que puede aportar una atención integral al paciente en su lucha contra la enfermedad, y en esta atención enfermería debe exaltarse como una figura fundamental dentro de ella.

6. CONCLUSIONES

Una vez finalizado todo el proceso de búsqueda bibliográfica y elaboración del plan de educación para la salud sobre el cáncer de pulmón, he llegado a las siguientes conclusiones mediante mi trabajo, las cuales van a ser expuestas a continuación.

El cáncer de pulmón es una enfermedad enormemente prevalente en todo el mundo, incluido nuestro país, con una gran incidencia y una gran tasa de mortalidad a nivel internacional. Por lo tanto, resulta vital importancia hacer todo lo que esté en nuestra mano y llevar a cabo estrategias para combatir dicha enfermedad, con el fin de mejorar y reducir el impacto que el cáncer de pulmón tiene en la población mundial en todos los sentidos. En relación a todo ello, el papel de enfermería en la lucha contra esta patología resulta clave, y por ello puede realizar en algunos aspectos o ámbitos grandes aportaciones que será conveniente tener en cuenta.

La elaboración de un plan de educación para la salud sobre el cáncer de pulmón puede llegar a ser una herramienta muy útil a la hora de frenar el impacto y la agresividad, a todos los niveles, que la enfermedad tratada posee. Esto se debe a que, desde un programa educacional, es posible abarcar y adentrarse en apartados que condicionan la calidad de vida de los pacientes. Estos apartados son, fundamentalmente, el control de los factores que aumentan el riesgo que padecer el cáncer de pulmón y el manejo adecuado de las emociones y sentimientos. Desde el plan de educación que se plantea, y considerando a la enfermera como el pilar principal de dicho plan, es probable que se conciencie a la población de la influencia de factores de riesgo como el tabaco en el desarrollo del cáncer de pulmón, razón por la cual muchos de los casos diagnosticados posiblemente pudieran evitarse o disminuir sus consecuencias en otros pacientes. También, está demostrado por numerosos estudios que la salud psicológica y el estado emocional cobra una gran relevancia en el pronóstico y evolución de los enfermos de cáncer de pulmón, por lo que un cuidadoso trabajo en este gran aspecto de las personas puede lograr grandes beneficios. Con el plan educacional, se intentará lograr el conocimiento e identificación de esta salud emocional, y el manejo adecuado de la misma por parte de los pacientes, proporcionándoles para esta misión las herramientas que así sean requeridas.

En resumen, la idea principal que quiere demostrar este trabajo de fin de grado es que enfermería, desde la educación para la salud que debe conocer e implantar en la sociedad cuando sea necesaria, es capaz de aumentar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes enfermos de cáncer de pulmón. Del mismo modo, y también bajo esta

educación, posee las armas suficientes como para realizar un ejercicio de concienciación que afecte no sólo al propio paciente, sino también a aquellos que le rodean, aumentando así la prevención de la enfermedad. Con todo ello, y por tanto, logrará de manera significativa reducir la incidencia del cáncer de pulmón a gran escala, siendo un elemento de gran ayuda para la sociedad.

7. AGRADECIMIENTOS

Llegados a este punto, me gustaría hacer una mención especial a todas aquellas personas que han contribuido, de una manera u otra, en la realización de este trabajo de fin de grado. Mi más sincero agradecimiento a:

- ❖ El doctor Miguel Ángel Ciga, por ser la persona que ha hecho que este proyecto sea posible y que posea la calidad suficiente que la situación requiere, por sus indicaciones y su sinceridad.
- ❖ El doctor Juan Illarramendi del Servicio de Oncología del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN-A), por el apoyo desde el inicio de mi idea y la proporción de la información necesaria para ella.
- ❖ Mis compañeros/as de clase de 4º curso de Enfermería de la Universidad Pública de Navarra, por sus consejos y su apoyo cuando ha sido necesario.
- ❖ Mi familia y amigos, por su paciencia, saber estar y ánimos para lograr el objetivo.

8. BIBLIOGRAFÍA

La bibliografía empleada en la elaboración del trabajo de fin de grado es la siguiente:

- 1: Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa (accedido el 26/05/2014). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/es/>

- 2: Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de pulmón (accedido el 24/05/2014). Disponible en: <http://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerporLocalizacion/CancerdePulmon/Paginas/cancerdepulmon.aspx>

- 3: American Cancer Society. Guía sobre el cáncer de pulmón (accedido el 24/05/2014). Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdepulmon>

- 4: Pradera P, Cruzado J.A, Olivares M.E, Hernando-Tracho F. Screening del malestar psicológico en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico con tratamiento quirúrgico. *Psicooncología* 2012; 9 (2-3): 299-316

- 5: Hospital M.L. La importancia del cuidado de enfermería para los pacientes de cáncer de pulmón. *Psicooncología* 2006; 3 (2-3): 431-437

- 6: Murillo M, D. Pedraza J. Trastornos psicológicos y de calidad de vida en pacientes de cáncer de pulmón. *Psicooncología* 2006; 3 (2-3): 377-392

- 7: Krikorian A, Bringas S. Aspectos psicosociales del cáncer de pulmón. *Psicooncología* 2006; 3 (2-3): 347-357

- 8: Pérez-Gracia J.L, López-Picazo J.M, Martín-Algarra S, Viteri S, García-Foncillas J, Gúrpide A. Carcinoma microcítico de pulmón. *Revista Médica Universidad de Navarra* 2007; 51 (2): 7-13

- 9: World Health Organization. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 (accedido el 16/06/2014). Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf?ua=1

- 10: Instituto Nacional de Estadística. Estadísticas en el ámbito de la salud (accedido el 24/05/2014). Estadística de defunciones según causa de muerte en el año 2011.

Disponible en: http://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2013/files/assets/common/downloads/page0020.pdf

11: Guillén C, Molina, M.A. Cáncer de pulmón microcítico: revisión. *Psicooncología* 2006; 3 (2-3): 249-267

12: Montes, Y. *Enfermería del Adulto y del Anciano. Pacientes con cáncer*. Universidad Pública de Navarra 2013.

13: Arrarás J.I., Garrido E. *Calidad de vida en cáncer de pulmón y de mama según la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer-EORTC*. Pamplona; Newbook, 1998. 416 p.

14: Mendoza A. *La técnica de la tormenta de ideas y la creatividad en educación*. 1ª ed. Madrid, Trillas; 2005. 88p.

15: Bibliografía de la asignatura *Métodos de Intervención en Enfermería Comunitaria*.

9. ANEXOS

Anexo 1: Tormenta de ideas

El cáncer de pulmón es una enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo, y que se encuentra muy presente en nuestra sociedad. A continuación se van a presentar una serie de palabras, con las cuales ustedes tendrán que asociar otras que conozcan y que consideren relacionadas. Estas palabras son:

- Cáncer

- Pulmón

- Metástasis

- Tabaco

- Operación

- Quimioterapia

Anexo 2: Rejilla

El cáncer de pulmón, como una gran parte de las enfermedades, es el causante de la aparición de numerosas sensaciones que hasta el momento no habían sido experimentadas por una persona sana. A continuación, vamos a realizar un breve análisis sobre cómo afrontamos esta nueva situación y, para ello, van ustedes a exponer las ideas, opiniones y sentimientos en los siguientes apartados:

- Cómo ha cambiado físicamente mi cuerpo:

- Cómo ha cambiado psicológicamente mi cuerpo:

- Cómo han cambiado las actitudes de los demás hacia mí:

Anexo 3: Cuestionario de frases incompletas

El cáncer de pulmón, como una gran parte de las enfermedades, es el causante de la aparición de numerosas sensaciones que hasta el momento no habían sido experimentadas por una persona sana. A continuación se presentan una serie de frases que ustedes tendrán que completar según lo que sientan, piensen, etc.:

- Emocionalmente hablando, desde que padezco la enfermedad he notado que...

- Las situaciones que desencadenan estas sensaciones novedosas son...

- Lo que hago cuando estas situaciones desencadenante aparecen es...

- Mi capacidad para pedir ayuda en esos casos...

Anexo 4: Vídeo

En el siguiente enlace se puede acceder al vídeo que se proyectará en la segunda sesión del plan de educación:

“Qué ocurre al dejar de fumar”: <http://www.youtube.com/watch?v=7sP2eQ8QzrA>

Anexo 5: Caso

En el siguiente documento, se presenta la historia de C.H., un hombre de 73 años al que se le diagnostica cáncer de pulmón. Tras haber leído su caso, deberán responder a las cuestiones que se encuentran en la parte inferior:

C.H. es un varón de 73 años, casado y padre de dos hijas y abuelo de un nieto, que trabajaba como abogado en un bufet de derecho privado. Vive con su familia en un barrio tranquilo de la ciudad, y afirma sentirse pleno y feliz y disfrutando de la vida. Fumador desde los 18 años, afirma que fuma alrededor de 5 o 6 cigarrillos al día, pero que nunca se ha planteado dejarlo puesto que hasta el momento no le ha ocasionado ningún problema.

A los pocos días de conocerlo, C.H. empieza a sentir un cansancio generalizado algo mayor de lo común, que a las tres semanas cursa con bastante tos con “unas gotitas de sangre” en algunas ocasiones. Por esta razón, C.H. decide acudir a su doctor que, tras tratarlo desde su posición, lo deriva al especialista. Después de una semana, y una vez habersele realizado las pruebas pertinentes, a C.H. se le diagnostica un cáncer de pulmón, que aunque aún debe ser mejor observado, parece que no es susceptible a una operación quirúrgica.

Cuestiones:

- ¿Qué factores de riesgo identifica en el caso del señor C.H.?

- ¿En qué medida cree que se podía haber evitado la aparición de la enfermedad?

- ¿Cree usted que debería haber acudido al médico antes?

- ¿Por qué no es aconsejable la cirugía en su caso?

