

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Dinámica para el cuidado a pacientes con cáncer de colon en Atención Primaria de salud

Dynamics for care of patients with colon cancer in primary health care

Nadia Teresa Lara Latamblé, Kenia Roberta Álvarez Lambert, Yoannia Cuñat Ladrón de Guevara, Edenia Ramírez Rodríguez

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

A través de una revisión bibliográfica se muestra la figura del enfermo del cáncer colorrectal y los cuidados paliativos prestados por el personal sanitario y, en particular, la enfermera de la atención primaria. Se presentaron los acontecimientos históricos más relevantes en torno a la evolución histórica de los cuidados, a quien van prestados, las características, los objetivos y las diferentes fases por las que pasa el enfermo. La atención sanitaria a estos pacientes se organiza desde los distintos niveles asistenciales, organizándose como nivel primario, secundario o especializado y cuidados paliativos generales. El propósito de realizar una propuesta de una estrategia con un sistema de acciones para la atención de los pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal, motivó a confeccionarla con un sistema de acciones que tributa al diagnóstico, tratamiento y cuidado del paciente con cáncer colorrectal.

Palabras clave: cuidador; cáncer colorrectal; cuidados paliativos

ABSTRACT

A bibliographical review shows the figure of the colorectal cancer patient and the palliative care provided by the health personnel in particular, the primary care nurse. The most relevant historical events were presented around the historical evolution of the care taking into account, characteristics, objectives and different phases through which the patient has passed. The health care for these patients is organized from different levels of care, organizing as a primary, secondary or specialized level and general palliative care. The purpose of a proposal of a strategy with a system of actions to care for patients diagnosed with colorectal cancer, motivated to make it with a system of actions that tax the diagnosis, treatment and care of patients with colorectal cancer.

Keywords: caregiver; colorectal cancer; palliative care

INTRODUCCIÓN

Con el desarrollo y avance de la medicina en los últimos años se han adquirido nuevos conocimientos y procedimientos que han evolucionado en los estudios relacionados con los tumores malignos.

El cáncer colorrectal es un término que se emplea para el cáncer que se origina en el colon o el recto. Tanto el cáncer de colon como el de recto comparten muchas características en común.¹

El cáncer colorrectal es, tras el cáncer de pulmón y próstata, el más frecuente en varones y el segundo en frecuencia en mujeres tras el cáncer de mama. Su incidencia es de cerca de 30.000 casos nuevos al año y puede llegar a producir alrededor de 10.000 muertes al año.¹

El cáncer colorrectal es el segundo tumor maligno más común en los países desarrollados, considerando ambos sexos, y ocupa el primer lugar como causa de muerte por tumor. En el 20 % de estos pacientes se puede hacer cirugía curativa y de estos, el 50 %, quedará curado, mientras que el restante 50 % tendrá una nueva recurrencia.²

En España, el cáncer es en la actualidad una de las enfermedades o grupos de enfermedades de mayor relevancia. Los datos de incidencia del cáncer en España en 2014, fueron la segunda causa de muerte en ambos sexos con mayor incidencia en los hombres, siendo la primera

causa de muerte (con una tasa de 296³ fallecidos por cada 100.000) y la segunda causa en mujeres (con 180.0). Porcentaje que se eleva al 66.0 % en el caso de las mujeres de este grupo de edad.^{4,5}

En Cuba entre el 2014 y 2015 se observan cifras similares a estas expuestas de países desarrollados mostrándose en el anuario estadístico que la mortalidad de tumores del recto y porción recto sigmoidea está ubicado en el segundo grupo para un total de 24131 casos y una tasa de 215.0 %.⁵

La mortalidad en el sexo masculino alcanzó en el grupo de 50 a 64 años de edad los 14076 fallecidos para una tasa de 251.6 % y en el sexo femenino 100 055 fallecidas para una tasa de 178.6 % en el 2015, igual manifiestan las cifras del anuario estadístico nacional que en el sexo femenino lo antecede el cáncer de mama.⁵

En el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" el año 2014 se atendieron un total de 89 casos con esta afección y 112 casos en el 2015, mostrándose en el sexo femenino un creciente aumento para un 124 % entre ambos años de los pacientes que más sufren de esta enfermedad.^{5,6}

Uno de los hechos más asombrosos lo constituye la realización de disímiles técnicas quirúrgicas del colon para elevar la calidad de vida en pacientes diagnosticados con cáncer. Lo que hace la estadía de los pacientes prolongada en los servicios quirúrgicos como los de coloproctología y cirugía en estas instituciones hospitalarias.⁷

El aumento a veces de la angustia del cuidador y el desconocimiento en la manipulación y cuidados en el postoperatorio al momento del aseo y luego de la colostomía sobre todo en los pacientes ancianos que requieren sea el cuidador quien realice su curación diaria y su aseo siempre y cuando lo requiera sobre todo en el paciente egresado y con las nuevas necesidades que demandara este.

La cirugía se combinará con radioterapia o quimioterapia según las características del tumor. Existen múltiples factores que influyen en la elección del tipo de resección quirúrgica como la altura de la lesión, su extensión, grado de diferenciación y características generales del paciente.^{8,9}

Dependiendo de estos factores se llevará a cabo una de las múltiples técnicas quirúrgicas existentes para reseca el cáncer de recto.^{9,10}

La técnica quirúrgica utilizada para reseca la lesión de la paciente desarrollada es la resección abdominoperineal (RAP) o Miles (por Ernest Miles, cirujano que describió esta técnica). Es una técnica reservada para tumores localizados en el tercio inferior del recto y requiere de la colocación de una colostomía permanente en la mayoría de los casos.^{10,11}

Colostomía

La colostomía es una abertura creada quirúrgicamente en cualquier tramo del colon a través de la pared abdominal y puede ser temporal o permanente.¹¹

La colostomía supone un cambio físico importante para el paciente pero además esta situación puede producir un sufrimiento psicológico y social ya que este cambio de vida suele generar rechazo para la propia persona y para los que le rodean.

La adaptación a la colostomía requiere tiempo y ayuda para aprender a vivir con ella. Las personas colostomizadas tienen nuevas preocupaciones en su vida diaria, como pueden ser la alimentación, el trabajo, sexo, realización de ejercicio, viajes, ropa.¹²

Ante esta nueva situación, se considera fundamental el trabajo de enfermería destinado a la educación sanitaria¹³⁻¹⁶ para que el paciente aprenda a ser autónomo en el manejo y el cuidado de su colostomía y sepa vivir con ello.^{17,18}

Por lo que en este trabajo tiene como objetivo diseñar un protocolo de cuidados de enfermería para la asistencia que brinda el cuidador de un paciente con tumor de colon en las diferentes etapas por la que el enfermo atraviesa.

A partir de estas consideraciones ¿Cuáles serían las acciones que se pueden realizar en la atención a un paciente diagnosticado con cáncer colorrectal para preservar la salud del cuidador y la preparación para afrontar los cuidados paliativos diseñando un plan de acción encaminado a proporcionar la mejor atención desde la educación a los familiares hasta el personal de la atención primaria de salud?

DESARROLLO

Propuesta para una dinámica de atención para el cuidador

Existen estudios que muestran que los pacientes prefieren pasar sus últimos días acompañados de su entorno familiar. Los cuidados domiciliarios tienen beneficios:

Para el paciente: se mantiene en un ambiente conocido, mantener una dieta variada, y realizar tareas laborales y de recreación sin horarios.

Para la familia: participación activa en el cuidado del paciente, lo que da mayor satisfacción realizan los cuidados con tranquilidad y sin apuro.

Para el sistema de salud: disminuyen las hospitalizaciones largas y de altos costos. Se disminuye la posibilidad de tratamientos innecesarios.¹⁵

Primera etapa del enfermo (diagnóstico)

1. Preparaciones para las diferentes pruebas diagnósticas (las más orientadas en el servicio). Es bueno destacar que estas preparaciones generales en caso de pacientes hospitalizados cumplen específicamente el personal de enfermería.
2. Requiere de la orientación al paciente ambulatorio que se indican por consulta externa. Cada una de estas preparaciones tiene fundamentación cinética que se hace necesario el estricto cumplimiento que debe la enfermera poner en conocimiento del paciente, para lograr resultados satisfactorios, sobre todo lo concerniente a procedimientos específicos (enemas u otros).
 - Preparación
 - No 1-Rectosigmoidoscopia de tubo rígido Recomendaciones. No ingerir alimento alguno a partir de las 6:00 pm del día anterior a la prueba, enemas evacuantes 6 pm, 10 pm, 6 am. Puede desayunar
 - ✓ Cuidados después de haber extraído muestras para biopsia.
 - Dieta ligera, no conducir vehículos, tratamiento del dolor de aparecer este: antiinflamatorios no esteroideos (aines)¹⁶, paracetamol, dipirona
 - Preparación No 2 colonoscopia ¿Qué es una colonoscopia? La colonoscopia es una exploración endoscópica que permite ver y explorar directamente todo el intestino grueso y si es necesario la parte final del intestino delgado, utilizando para ello un tubo flexible y delgado que se introduce por el ano.

¿Qué debo hacer antes de la colonoscopia y un Rx de colon por enema ?¹⁶

Requerimientos generales

- Preparación psicológica para el paciente y familiar, esta técnica es un poco compleja y debe prepararse psíquicamente al paciente para que preste cooperación en su preparación y realización.¹⁶
- Ayuna de 12 horas, no fumar, no ingerir líquidos.
- Control en la historia clínica del peso y la talla actualizados.
- Sedación según indicación médica.¹⁶
- Suspender medicamentos que interfieran en el resultado satisfactorio de la prueba. El colon debe de estar limpio para ello, el paciente debe hacer una preparación previa. Solo se indican enemas evacuantes.¹⁶ Incluye además:

a) Dieta especial, la ingesta de productos específicos para la limpieza intestinal y en ocasiones la asociación de enemas. El personal de endoscopia digestiva le facilitará un impreso con las explicaciones de dicha preparación.¹⁶

b) Debe preguntar al paciente si es alérgico, los medicamentos que está tomando, incluido el ácido acetilsalicílico, aspirina o derivados o anticoagulantes como wuarfarina o heparina.¹⁶

c) De la misma forma se debe revisar su historia clínica del CMF la que advertirá si padece algún proceso infeccioso (hepatitis, sida), afecciones cardiorrespiratorias, insuficiencia renal, enfermedad inflamatoria intestinal en actividad, y si es portador de marcapasos o de prótesis valvular cardiaca o vascular.^{16,12}

¿Qué debo hacer después de la colonoscopia?

Una vez terminada la técnica, si no ha recibido sedación y se encuentra bien puede regresar a su lugar de procedencia trascurridos unos 30 minutos. Si recibió sedación necesita un tiempo específico y apropiado de recuperación y no podrá conducir vehículos ni realizar actividades de riesgo hasta el día siguiente, por lo que es conveniente siempre venir acompañado.^{16,8}

Para eliminar el aire acumulado en el intestino suele ser útil descansar estirado sobre la cama, boca abajo, cuando llegue a su domicilio. El resultado de la prueba se conoce una vez finalizada la misma. Si se han tomado muestras para biopsia o citología es necesario esperar varios días para disponer de un diagnóstico definitivo.^{15,16}

Segunda etapa (tratamiento)

1-Preparación para el acto quirúrgico:

- Preparación psicológica para el paciente y familiar.
- Ayuna de 12 horas, no fumar, no ingerir líquidos.
- Control en la HC donde esté reflejado el peso y la talla actualizados.
- Sedación según indicación médica.
- Enemas evacuantes según indicación médica.^{17,18}

2. Cuidados en la atención postoperatoria después del egreso:

- Preparación psicológica para el paciente y familiar encaminada a la manipulación del paciente en el lecho y cómo será el comportamiento del paciente en su vida diaria.
- Entrenamiento a paciente y familiar de la colocación y uso de las bolsas de colostomía.
- Charlas educativas dirigidas a la importancia de la higiene del enfermo, cuidados y usos de la MNT para las lesiones que ocasionan las cintas adhesivas en el abdomen del enfermo por su uso prolongado en el caso de la cirugía abdominal perineal.
- Visita al hogar enfocado en el examen físico del paciente. Vigilancia de la colostomía (diámetro, coloración,) y en cuanto al orificio perianal (diámetro, coloración y características de las secreciones que de ahí se desprenden así como las recomendaciones continuas del cambio de apósitos según los requiera el enfermo y mostrar al cuidador como se realiza este.

Tercera etapa del enfermo (cuidado)

1. Rehabilitación de la cirugía en el egreso.

2. Prevención y tratamiento precoz de alteraciones del estado psicológico secundarias al cáncer o a sus tratamientos.

Abordaje y control psicológico de la enfermedad, la comunicación con el personal sanitario.

Ideas que pueda ayudar a mantener una actitud positiva.

Diferentes formas de reaccionar ante la enfermedad.

Imagen corporal y autoestima: Impacto emocional de la ostomía, cómo afrontarlo. Recuperar su vida sexual.^{19,20}

Monitorización de complicaciones del tratamiento: astenia, infertilidad, disfunción sexual en paciente con cáncer de colon, alteraciones cognitivas.

3. Cuidados paliativos.

Cuadros dolorosos frecuentes por: localización anatómica, mecanismo etiológico conocido, características temporales.²¹⁻²²

Como el cuidador se enfrenta a brindar cuidados paliativos usted como enfermero debe de sugerirle la intervención del alivio de los síntomas que ellos desde su accesibilidad puedan resolver como:

Ante los vómitos

No brindar líquidos por dos horas, ladear la cabeza para evitar la broncoaspiración

Para aliviar el dolor

Proporcionar cojines y almohadas para el alivio del dolor postural en el lecho. Si el paciente deambula motivarlo a un paseo diario que no excedan sus capacidades físicas.

Ante hemorragias

Según su localización compresión manual con apósitos estériles. Aplicación de la medicina natural y tradicional con hojas de yamagua que es un anticoagulante de origen natural.^{23,24}

4. Atención del duelo: la actuación del equipo va dirigida a aumentar la capacidad de reparación del duelo y debe plantearse previamente y posteriormente a la muerte del paciente. Se identificarán reacciones patológicas de la aflicción, con la subsiguiente atención especializada del médico, psicólogo y trabajador social.^{25,26}

CONSIDERACIONES FINALES

En este trabajo he tratado de mostrar una propuesta para afrontar la alta incidencia del cáncer de colon en el país y en la provincia de Guantánamo pero al mismo tiempo brindando elementos para mejorar la atención de enfermería desde el área de salud con enfoque interdisciplinar sin salir de su escenario que es la enfermera de la comunidad para facilitar su trabajo asistencial y educativo para el personal de enfermería y su enfoque para la familia que asiste al paciente con cáncer colorrectal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad española de cuidados paliativos. Guía de cuidados paliativos[actualizado 2014; citado 29 Nov 2016]. Madrid. Disponible en: http://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos-1
2. Arauz Carmona LM, Barrera Chacón JM, Contreras Pascual P, Galbarro Berberana MD, Granados Matute AE, Hervás de la Torre A, et al. Manual de recomendaciones para cuidadores de pacientes con gran discapacidad neurológica[Internet]. Andalucía: Hospital Universitario Virgen del Rocío[citado 29 Nov 2016]; 2011. Disponible en: <http://www.cuidadorascronicos.com/wp-content/uploads/2014/11/manual-de-recomendaciones-para-cuidadores-de-pacientes-con-gran-discapacidad-neurol%C3%B3gica.pdf>
3. Casado Moratalla C. Plan de cuidados. Cáncer de recto: paciente colostomizado. Reeduca [Internet]. 2012 [citado 26 jun 2016]; 4(1):563-596. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1009/1021>
4. American Cancer Society. Resumen sobre el cáncer colorrectal [actualizado 18 Mar 2015; citado 1 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/colonyrecto/resumen/resumen-sobre-el-cancer-colorrectal>
5. Reyes Piñeros CE, Salarrriaga Cuartas M, Davalos DM. El cáncer de colon y recto en cuidados paliativos: una mirada desde los significados del paciente. Av Psicol Latinoamer [Internet]. 2015 [citado 17 Dic 2016]; 33(3):439-454. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/3222/3034>
6. Fernandez Fuentes L. Nursing paliative care in primary attention. Av Psic Latinoamer.2015; 33(3):455.
7. FUDEN. Cuidados de enfermería en el enfermo terminal. España [citado 25Nov 2016]. Disponible en: http://guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/apartado09/atencion_ultimos_dias.html#
8. Mortalidad por tumores malignos según localización y sexo.2015. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana 2016. Disponible en : ISSN version electronica 1561-4433[29 de jun 2016].
9. Villanueva Goyeneche R. Gestión de casos aplicada al paciente con cáncer colorrectal [tesis]. España: Universidad Pública de Navarra; 2014. [citado 20 Jun 2016]. Disponible en: <http://academica.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11320/RaquelVillanuevaGoyeneche.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Silva da AL, Eri Shimizu H. El significado del cambio en el modo de vivir de la persona con osteomía intestinal difinitiva. Rev Latinoam

- Enferm gen [Internet].2006 [citado 20 Nov 2011]; 14(4):483-490. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/es_v14n4a03.pdf
11. Frutos Muñoz R de, Solís Muñoz M, Hernando López A, Béjar Martínez P, Navarro Antón C, Mayo Serrano N, et al. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. Metas Enferm [Internet]. 2011[citado 20 Nov 2016]; 14(2):24-31. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80161/>
 12. Umpiérrez García I, Herrera Hernández N, Hernández Ortega A, Román Castellini V, Alonso Pereira Y, Díaz González L. Caracterización clínica, epidemiológica y endoscópica del cáncer colorrectal en pacientes geriátricos. Rev Med Electrón [Internet].2009[citado 29 Jun 2016];31(6):[aprox. 8p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v31n6/spu10609.pdf>
 13. Instituto Nacional del Cáncer. Manual de enfermería oncológica [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud;2014.[citado 29 Jun 2016]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf
 14. Servicio Digestivo del EOXI. Lo que usted debe saber sobre la colonoscopia [Internet].Galicia: Servicio Gallego de Salud. Disponible en: http://www.1aria.com/images/imagenes_subidas/Lo_que_usted_debe_saber_sobre_la_colonosopia%20%281%29.pdf
 15. 1 aria. I curso sobre el cáncer colorrectal para enfermería Introducción y programa [actualizado 2009-2013; 28 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.1aria.com/formacion/1-ccr-enfermeria/1-ccr-enfermeria-informacion>
 16. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica(GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto[Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología ESE; 2013. [29 Jun 2016]. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/GuiasPracticasClinica/guia008-2013-cancer-de-colon-y-recto-01-08-13.pdf>
 17. Protocolo de preparación para el enema opaco [citado día mes año]. Disponible en: http://www.1aria.com/images/imagenes_subidas/PROTOCOLO_DE_PREPARACION_PARA_EL_ENEMA_OPACO.pdf
 18. Protocolo de preparación para colonoscopia con solución evacuante de BOHM [Citado 29 Jun 2016]. Disponible en: http://www.1aria.com/images/imagenes_subidas/PROTOCOLO_DE_PREPARACION_PARA_COLONOSCOPIA_CON_SOLUCION_EVACUANTE_DE_BOHM.pdf

19. Arauz Carmona LM, Barrera Chacón JM, Contreras Pascual P, Galbarro Berberana MD, Granados Matute AE, et al. Manual de recomendaciones para cuidadores de pacientes con gran discapacidad neurológica[Internet]. Hospital Universitario Virgen del Rocío: Andalucía; 2011. Disponible en: <http://www.cuidadorascronicos.com/wp-content/uploads/2014/11/manual-de-recomendaciones-para-cuidadores-de-pacientes-con-gran-discapacidad-neurol%C3%B3gica.pdf>
20. Instituto Nacional del Cáncer. Manual de enfermería oncológica[Internet]. Ministerio de Salud: Argentina;2014. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>
21. Instituto Nacional de Cancerología. Guía de práctica clínica(GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto[Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.
22. Castro Torres MA. Manual de Procedimientos de Enfermería. [citado 29 Jun 2016]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_Enfermeria/procedimientos_enfermeria/2002completo.pdf
23. Amaro Cano M del C. Problemas éticos y Bioéticos en enfermería.[citado 29 Jun 2016]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_Enfermeria/problemas_eticos_ybioeticosen_enfermeria/2005completo.pdf
24. García Gutiérrez A y Col de A. [citado 29 Jun 2016] Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_cirugia/cirugia_tomoiiii/2007completo.pdf
25. Exámenes para detectar el cáncer colorrectal y los pólipos. NIH de los institutos nacionales de cáncer de los EE.UU. [citado 29 Jun 2016] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/hoja-informativa-deteccion>
26. Iannaccone R, Laghi A, Catalano C. et al. Computed tomographic colonography without cathartic preparation for the detection of colorectal polyps. Gastroenterology [Internet]. 2004 [citado 29 Ene 2016]; 127(5):1300-1311. [PubMedAbstract]

Recibido: 6 de diciembre de 2016

Aprobado: 9 de enero de 2017

Lic. Nadia Teresa Lara Latamblé. Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. **Email:** ntlara@infomed.sld.cu