RAISING AWARENESS GROWING SUPPORT IMPROVING TREATMENT

Año Global Contra el Dolor Provocado por el Cáncer

OCTOBER 2008 – OCTOBER 2009

Parejas y cuidadores de pacientes con cáncer que sufren dolor

El efecto del dolor provocado por cáncer en las parejas y cuidadores
El dolor es una preocupación importante no solamente para los pacientes de cáncer, sino también para sus parejas y cuidadores [6]. Cuidar a un paciente de cáncer con dolor intenso o persistente es una de las tareas más exigentes y estresantes que alguien puede afrontar. Ver sufrir a un ser querido puede ser sumamente difícil desde el punto de vista emocional [5]. La investigación ha demostrado que los cuidadores de pacientes con cáncer que sufren dolor tienen niveles mucho más elevados de tensión, depresión y alteración del estado de ánimo que los cuidadores de pacientes con cáncer que no sufren dolor [8].

Cuidar a otro a menudo implica múltiples tareas desconocidas [4]. Entre ellas se pueden incluir: monitorizar el dolor y otros síntomas, administrar medicamentos, tratar con los efectos secundarios, ayudar al enfermo a cambiar de postura y comunicarse con los profesionales de la salud. Además de atender las exigencias físicas y emocionales que implica cuidar a alguien, las parejas y los cuidadores deben adaptarse y sobrellevar las alteraciones que se producen en sus propias vidas diarias.

La capacidad para sobrellevar las exigencias derivadas de cuidar a otro varía de unas personas a otras [4]. Algunas parejas y cuidadores pueden dominar las tareas derivadas del cuidado y parecen sobrellevar bien los desafíos que se les presentan. Otros, por distintos motivos (por ejemplo: cuidado de los hijos y responsabilidades en el trabajo, problemas de salud y angustia emocional), tienen más dificultad para sobrellevar estas exigencias e informan niveles más elevados de depresión y tensión.

Participación de las parejas y de los cuidadores en el manejo médico del dolor provocado por el cáncer
Dado el profundo impacto que tiene el dolor provocado por el cáncer en las parejas y cuidadores, existe un creciente interés en que estas personas participen en los esfuerzos de manejo del dolor provocado por el cáncer [2]. Sin embargo, con frecuencia hay barreras para que las parejas y cuidadores participen de manera efectiva en el manejo del dolor provocado por el cáncer [9]. Se han identificado, tanto en los pacientes como en sus parejas y cuidadores, barreras en el uso de medicamentos para el dolor, que constituye el pilar del manejo del dolor provocado por el cáncer [9]. En algunas personas, las creencias y actitudes negativas y las concepciones erróneas que tienen acerca de los medicamentos para el dolor pueden llevarlos a hacer un uso insuficiente de los medicamentos contra el dolor. Por ejemplo, los pacientes y sus parejas y cuidadores pueden suponer de manera errónea que la mayoría de los pacientes con cáncer se vuelven adictos a los medicamentos para el dolor, o pueden creer que los efectos secundarios de los medicamentos contra el dolor siempre son graves e inmanejables. Los pacientes y los cuidadores también pueden pensar que el dolor es parte de lo que significa tener cáncer y que es algo que simplemente se debe soportar y tolerar. A menudo a los pacientes les preocupa que no se les considere “buenos pacientes” si se quejan del dolor. En su conjunto, estas preocupaciones pueden interferir en la comunicación abierta acerca del dolor con los profesionales de la salud, la cual es necesaria para asegurar un régimen posológico eficaz de medicamentos para el dolor.

Dadas estas preocupaciones y concepciones erróneas comunes acerca de los medicamentos contra el dolor, es muy importante que se eduque a los pacientes, así como sus parejas y cuidadores, sobre la importancia de informar a los médicos clínicos acerca del dolor y de sus preocupaciones en relación con los medicamentos contra el dolor [2]. Los médicos clínicos, a su vez, pueden entonces atender estas preocupaciones, lo que aumentará las probabilidades de que los pacientes tomen los medicamentos para el dolor tal como se hayan recetado, con la consiguiente mejora en el control del dolor.

Se han desarrollado programas educativos para tratar las actitudes y creencias negativas de los pacientes acerca de los medicamentos para el dolor provocado por el cáncer [7,10]. Estos programas no solamente

mejoran el conocimiento de los pacientes acerca del dolor provocado por el cáncer y su manejo, sino que también reducen el dolor [1]. Cada vez más, se incluye la participación de las parejas y los cuidadores en el programa educativo. Los cuidadores que participan en estos programas a menudo informan disminución de su angustia psicológica y mejoras en su bienestar.

Participación de las parejas y de los cuidadores en el manejo psicológico del dolor provocado por el cáncer

Existen varios motivos para hacer participar a las parejas y a los cuidadores en los tratamientos psicológicos para el dolor provocado por el cáncer [5]. En primer lugar, cuando una pareja o cuidador participa en estos tratamientos, puede aprender cómo los pensamientos, sentimientos y conductas pueden influir en la experiencia del dolor provocado por el cáncer, y la función que las propias habilidades del paciente para afrontar el dolor pueden desempeñar en el manejo del dolor. En segundo lugar, las parejas y los cuidadores pueden servir como apoyo mediante el refuerzo y el recuerdo a los pacientes de la práctica y la aplicación de habilidades aprendidas para sobrellevar el dolor (por ejemplo: relajación, imágenes o ritmo de actividades). Por último, cuando las parejas y cuidadores aprenden las estrategias para manejar el dolor junto con el paciente, ello les proporciona la capacidad de utilizar estas habilidades para manejar su propio estrés y emociones negativas.

Las creencias y actitudes negativas también pueden afectar la voluntad de los pacientes con cáncer y de sus cuidadores a la hora de usar métodos psicológicos (y no farmacológicos) de manejo del dolor [3]. Los pacientes y sus parejas y cuidadores pueden creer, por ejemplo, que si admiten que emociones como la ira o el miedo afectan su dolor, no se tomará en serio el dolor. Otro miedo es que si una intervención psicológica (por ejemplo: imágenes) resulta eficaz para reducir el dolor, se supondrá que el dolor es psicológico en lugar de estar relacionado con el cáncer. Una pareja o cuidador también puede tener actitudes negativas hacia el tratamiento psicológico y puede recomendarle al paciente que no use tratamientos psicológicos que podrían resultar útiles.

Antes de usar técnicas psicológicas de manejo de dolor (por ejemplo: relajación, imágenes o ritmo de actividades), es importante preguntar a los pacientes y a sus cuidadores acerca de sus creencias y preocupaciones en relación con estas técnicas [3]. Es útil proporcionar información educativa que se relacione con la manera en que la mente y el cuerpo interactúan e influyen sobre el dolor provocado por el cáncer. Es necesario hablar acerca de la función que los factores psicológicos (por ejemplo: pensamientos, creencias, sentimientos y conductas) puede desempeñar en la experiencia del dolor provocado por el cáncer. Una de las herramientas educativas más eficaces es dar a los pacientes y a sus cuidadores oportunidades para practicar habilidades específicas para hacer cara al dolor, y proporcionarles asesoramiento y comentario posterior sobre cómo adaptar tales habilidades a sus necesidades específicas. Se ha demostrado que los programas dedicados a enseñar a los pacientes con cáncer y a sus cuidadores métodos psicológicos de control del dolor aumentan la confianza de los cuidadores en su capacidad para ayudar a los pacientes a manejar el dolor y otros síntomas del cáncer [5].

© 2009 International Association for the Study of Pain®