

TESTIMONIO

“Me dediqué en un 100% al rol de cuidadora”

Hace seis meses, al marido de Angélica Guerra le diagnosticaron un tumor cerebral. Desde entonces, ella se ha enfocado en cuidarlo y acompañarlo. “Lo único que quiero es que tenga la mejor calidad de vida posible”, dice.

Angélica Guerra está casada y tiene dos hijos, de 17 y 12 años. Vive con su familia en Curicó, y en la sede del instituto AIEP de esa ciudad tiene el cargo de jefa administrativa. Sin embargo, hace seis meses la vida en su casa dio un vuelco y debió hacer un largo paréntesis en su trabajo.

En noviembre del año pasado, iba en auto junto a su marido. Ramón conducía, pero de un momento a otro, recuerda Angélica, “él se quedó en blanco, no sabía quién era, me miraba y no me reconocía, trataba de hablarme y no podía. Manejó dos cuadras por inercia, hasta que tomé el freno de mano y nos detuvimos”.

En Curicó le dijeron que Ramón tenía un tumor cerebral que afectaba su memoria y psicomotricidad. Luego, decidió acudir a FALP -ya que su familia cuenta con el Convenio Oncológico Fondo Solidario-, donde los especialistas precisaron que se trataba de un tipo de tumor agresivo llamado glioblastoma. Desde entonces, el marido de Angélica ha pasado por dos cirugías, se sometió a tratamientos de quimioterapia y radioterapia, y asiste a controles con distintos especialistas, lo que les ha significado a ambos viajar mucho a Santiago. En este tiempo, también, Ramón ha tenido altos y bajos.

“Yo dejé todo de lado; me dediqué en un 100% al rol de cuidadora y a destinar la vida a él. Al principio había que ayudarlo con todo, darle la comida, sus remedios, no podía caminar. Había días en que no nos conocía o se confundía con el pasado, y tratábamos de acomodarnos a la situación para que no se alterara”, cuenta.

En el inicio del proceso, Angélica notó que su esposo estaba muy decaído, por lo que llegó a la psico-oncóloga de FALP Paola San Martín en busca de apoyo profesional: “Nos ha ayudado muchísimo a todos, porque esta situación afecta a la familia completa. Incluso los niños



Al principio había que ayudarlo con todo, darle la comida, sus remedios, no podía caminar.

hablaron con ella”. Hoy, comenta, Ramón está más animado y también se maneja de manera más independiente. “Está volviendo de a poco a hacer una vida un poco más normal, tiene la función de dueño de casa, le dejo obligaciones como hacer las camas, aseo o ayudarme con el almuerzo. Y yo pude regresar al trabajo”.

Una amplia red de parientes y amigos le ha ofrecido ayuda a Angélica a lo largo de todo este proceso -su madre ha sido un apoyo fundamental-, y ella se siente afortunada por eso. Sin embargo, no piensa en descansar: “Asumí el rol de cuidadora con toda mi fuerza porque amo a mi esposo. Me he focalizado en acompañarlo. Lo único que quiero es que él no sufra, que tenga la mejor calidad de vida posible”.

ENTORNO DEL PACIENTE

6 consejos para quien cuida a una persona con cáncer



El cuidador de un enfermo oncológico acompaña y atiende las necesidades del paciente. Generalmente es un familiar cercano que está pendiente las 24 horas de sus requerimientos y muchas veces vive en el mismo lugar del enfermo. A esta persona, que se diferencia de alguien remunerado para esa función o que apoya de vez en cuando, se le llama cuidador principal.

“El cuidador principal va a ser los ojos y la voz del paciente”, dice Paola San Martín, psico-oncóloga del Instituto Oncológico FALP.

En un proceso de tratamiento curativo, el enfermo debe ser asistido, por ejemplo, para acudir a sus tratamientos de quimioterapia o radioterapia. Y en la fase avanzada del cáncer, el nivel de dependencia puede ser de moderado a severo y las labores del cuidado incluyen, entre otras, asistir necesidades

básicas como asear, vestir, bañar y alimentar, administrar medicamentos, gestionar visitas médicas, así como acompañar y distraer. “A esto se suman labores invisibles que pueden demandar mucho tiempo, como cambiar de programas televisivos hasta dar en el gusto o supervisar una actividad que el enfermo exige hacer solo. Un cuidador amoroso querrá complacerlo, ocupando a veces minutos que tenía estimados para otras actividades. Por lo tanto, se agota con mayor facilidad intentando hacer todo perfecto; todo confluye en la entrega hacia esa persona que está cuidando”, afirma.

Todo lo anterior puede llevar a una sobrecarga, caracterizada por trastornos físicos, anímicos y/o sociales. “El cuidador tiene que estar bien para que su enfermo esté bien. En otras palabras, cuidarse para cuidar”, advierte la especialista. Estos 6 consejos pueden ayudarle.

LE AYUDAMOS

Medicina Integrativa

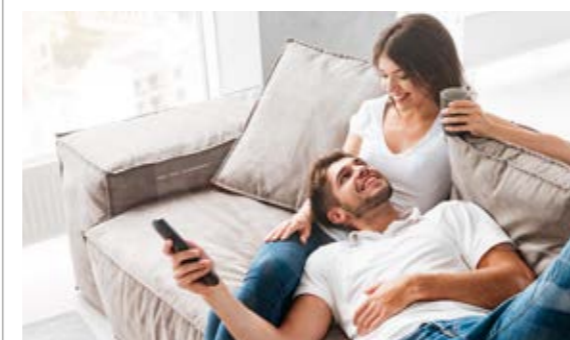


Terapia depurativa para pacientes FALP

La terapia depurativa estilo Okada es una técnica japonesa que permite rearmar los planos físico, emocional, mental y espiritual, para alcanzar un estado de paz, equilibrio y relajación.

Inscríbese en el 2 2445 7287.

Convenio Oncológico



¿Puede una persona incorporar a su pareja al convenio si no están casados? ¿Y a los hijos de ambos?

Sí. El Convenio Oncológico Fondo Solidario protege al titular, su pareja estable y los hijos de ambos hasta los 24 años y 364 días.

Para una orientación personalizada, contáctese al 800 24 8800.

NOTICIAS

Charlas informativas de especialista FALP en el norte

El Dr. Badir Chahuán, especialista en Cirugía Oncológica y Reconstructiva de Mama de FALP, viajó a las compañías mineras Spence y Centinela en Sierra Gorda - Calama - para realizar reuniones informativas sobre el cáncer de mama y cómo prevenirlo, con el objetivo de crear conciencia sobre la importancia de un diagnóstico precoz. Para ello, en las charlas abordó, entre otros temas, qué exámenes de screening existen y cuándo realizarlos.

PREVENCIÓN

Dejar de fumar: una meta difícil, pero necesaria

Las terapias para cesación tabáquica son una alternativa para superar la dependencia al tabaco, que causa la gran mayoría de los casos de cáncer de pulmón.

El 31 de mayo se conmemoró el Día Mundial sin Tabaco, que busca crear conciencia sobre los efectos del consumo de tabaco y exposición al humo, los que incluyen favorecer el desarrollo de cáncer de pulmón —y otros tumores malignos—, enfermedades respiratorias crónicas y cardiovasculares.

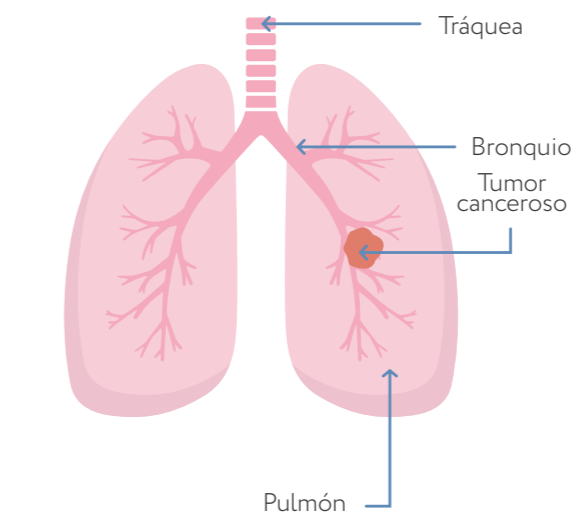
Pero el objetivo de esta fecha es también, como afirma la Organización Mundial de la Salud, “disuadir del consumo de tabaco en todas sus formas”. Esta es la parte difícil. Porque, incluso conociendo el daño que provoca fumar, hay personas que no están dispuestas a dejar de hacerlo. Y otras lo han intentado sin éxito.

“El cigarro contiene más de 7.000 tóxicos, algunos de los cuales son reconocidamente carcinogénicos, destacando el alquitrán, el polonio 210 y las nitrosaminas; por último, la nicotina es un alcaloide altamente adictivo”, explica la Dra. Alejandra Maldonado, broncopulmonar del Instituto Oncológico FALP. “Lo que complica tanto para dejar de fumar es que, después de años haciéndolo, ante la falta de nicotina se producen efectos adversos como alteraciones en el estado de ánimo o aumento de peso. Es lo que en adicciones se conoce como síndrome de abstinencia”, agrega.

La terapia de cesación tabáquica se presenta como una alternativa para superar la adicción. Pero, explica la especialista, la primera regla para su implementación es clara: “Va a ayudar a la persona que quiere dejar de fumar. Sin embargo, la entrevista motivacional es una herramienta que se debe utilizar en cada consulta del paciente fumador”.

El programa para superar el hábito tabáquico involucra tres aristas: una terapia farmacológica “que ayuda a bloquear efectos positivos de la nicotina sobre el cerebro y disminuye los síntomas de abstinencia por la cesación; el reemplazo nicotínico, y tratamiento cognitivo conductual”. El requerimiento de medicación se puede evaluar

mediante un cuestionario simple que mida el grado de dependencia a la nicotina. Con una dependencia alta, el paciente se va a beneficiar del uso de terapia farmacológica”.



Cáncer de pulmón

1ª causa de muerte por cáncer en Chile y el mundo.
Fuente: Globocan 2018.

87% de las muertes por cáncer de pulmón en Chile se deben al tabaco.
Fuente: Estrategia Nacional de Cáncer 2016.

¿Cuál es su nivel de dependencia?

El Test de Fagerström mide el nivel de dependencia de una persona fumadora a la nicotina. Descubra el suyo.

¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?

- Menos de 5 minutos: 3 puntos.
- De 6 a 30 minutos: 2 puntos.
- De 31 a 60 minutos: 1 punto.
- Más de 61 minutos: 0 punto.

¿Tiene dificultades para no fumar en lugares donde está prohibido (hospitales, cines, etc.)?

- Sí: 1 punto.
- No: 0 punto.

¿Qué cigarrillo le produce mayor satisfacción?

- El primero de la mañana: 1 punto.
- Cualquiera otro: 0 punto.

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

- Menos de 10 cigarrillos: 0 punto.
- Entre 11 y 20 cigarrillos: 1 punto.
- Entre 21 y 30 cigarrillos: 2 puntos.

¿Fuma por las mañanas?

- Sí: 1 punto.
- No: 0 punto.

¿Fuma aunque esté enfermo?

- Sí: 1 punto.
- No: 0 punto.

Grado de dependencia según puntuación:
De 0 a 3 puntos: bajo.
De 4 a 6 puntos: medio.
De 7 en adelante: alto.



Darse respiros

Buscar alternativas para interrumpir la tarea del cuidado y distraerse. “Por ejemplo, pedirle a alguien que cuide al paciente una vez a la semana por unas horas para salir a caminar, hacer un trámite, ver una película, etc.”, afirma la psicóloga Paola San Martín.



Planificar y comunicarse con equipo tratante

Permite un ejercicio más tranquilo de las rutinas del cuidador. “Por ejemplo, programar el baño del paciente para la hora en que hay otra persona en casa y conversar con el equipo tratante si hay medicamentos con horarios que interrumpen el sueño de ambos”. La planificación debe incluir los “respiros” del cuidador.



Expresar las emociones

La mejor manera de trabajar la alta carga emotiva del cuidador es la expresión verbal, conversar sobre sus preocupaciones, penas e inseguridades con una persona con la que se sienta a gusto y escuchada. Escribir un diario personal también puede colaborar.



Lo esencial es acompañar

A veces el cuidador asume la responsabilidad de intentar que su enfermo esté contento u optimista la mayor parte del tiempo, porque lo cree necesario para llevar mejor su condición. “Eso no ayuda al paciente, sino que le exige. El ánimo del paciente oncológico es variable, y es importante que el cuidador lo acompañe en el estado anímico en que se encuentre”.



Estar informado del tratamiento

Es importante para atender lo mejor posible al paciente y para la tranquilidad del cuidador: “Conocer la etapa de la enfermedad y los posibles efectos secundarios de su tratamiento para saber qué esperar y no angustiarse exageradamente”.



Aprender a delegar

Lo ideal es poder delegar tareas en otras personas. “Siempre hay alguien —un pariente, vecino o amigo— que de alguna manera ofrece apoyo, pero el cuidador tiende a rechazar la ayuda, en el afán de dar el 100% y por la sensación de que sólo él hará bien las cosas”.

CONVENIO ONCOLÓGICO FONDO SOLIDARIO

Protéjase a través de su empresa info.convenio@falp.org



El avance de un cáncer que se puede prevenir

El 90% de los casos de cáncer colorrectal proviene de pólipos adenomatosos que podrían ser extirpados a tiempo. Chequeos preventivos permiten la detección de estas lesiones precursoras o de los tumores en etapas iniciales.



“De los cánceres digestivos, el colorrectal es el que más ha aumentado en los últimos años, sin lugar a dudas”, afirma la Dra. Verónica Silva, gastroenteróloga del Instituto Oncológico FALP.

Este fenómeno se explicaría, principalmente, por el crecimiento en la expectativa de vida de la población, ya que los tumores de colon suelen detectarse a partir de los 50 años. Al haber más población en ese rango de edad, más casos se van a registrar. Además, hay factores de riesgo ligados al estilo de vida que son prevalentes en Chile: obesidad, sedentarismo, dietas ricas en grasas, carnes rojas y procesadas, y el consumo de tabaco y alcohol.

Detección precoz

“El cáncer de colon es prevenible”, asegura la Dra. Silva. “El 90% de los casos viene de una

lesión precursora —un pólipo adenomatoso—, que en el transcurso de unos 10 años puede evolucionar hacia un cáncer de colon. A través de la detección y resección de esos pólipos, cortamos la historia natural de este cáncer”.

Es por esto que la realización de exámenes preventivos es clave para encontrar tanto lesiones precursoras del cáncer como tumores incipientes.

“No hay cómo saber si se tiene un pólipo. Hay que concientizar a la población de que debe hacerse algún tipo de examen preventivo para cáncer colorrectal. Las personas deben chequearse a los 50 o, si tienen antecedentes familiares, a los 40”, enfatiza el Dr. Roberto Charles, cirujano digestivo de FALP.

Cáncer colorrectal

2° cáncer más frecuente en Chile y 3° más mortal.
*Fuente: Globocan 2018.

EXÁMENES PREVENTIVOS

¿Cuáles?

- Test de sangre oculta en deposiciones.
- Colonoscopia.

¿Quién y cuándo?

50 años:

- Población general.

40 años:

- Si un familiar de primer grado (padres o hermanos) ha tenido cáncer colorrectal (o 10 años antes de la edad de aparición en el familiar si fue antes de los 50).
- Si ha presentado pólipos anteriormente o enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa).

LOS ALIMENTOS RECOMENDADOS

Consuma más frutas, verduras, cereales y legumbres para disminuir el riesgo de padecer la enfermedad.

GRACIAS A SU APOORTE, **CADA AÑO CERCA DE 30.000 CHILENAS** PUEDEN REALIZARSE UNA MAMOGRAFÍA GRATUITA

➔ Hágase socio donaciones@falp.org