

Fatiga crónica en el paciente oncológico

Piedad Morales Lozano. Supervisora de unidad de Enfermería de oncología del HGU Gregorio Marañón. Madrid

Resumen

El concepto de fatiga es, sin duda, un síntoma en vías de exploración que todavía hoy no resulta fácil de establecer. Según la NANDA es "una sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico, al nivel habitual". También es un síntoma con una elevada prevalencia en el paciente con cáncer, entre el 40% y el 100%.

Desde 1995 y en el ámbito Europeo se inició una línea de investigación de carácter educacional para la enfermería que invita a explorar para llegar a definir correctamente este síntoma y su tratamiento, y de esta manera, conseguir mejorar la calidad de vida de la persona que se encuentra inmersa en un proceso oncológico.

En este artículo trataremos de definir la fatiga en el paciente oncológico, sus causas, cómo hacer una correcta valoración del síntoma y elaborar un plan de cuidados que contribuya a mejorar la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Fatiga, Paciente oncológico, Calidad de vida, Enfermería

Abstract: The concept of chronic fatigue is still a symptom in the way of exploration. Nowadays, it is still uneasy to define. The NANDA classification says that "it is a maintain and crushing feeling of exhaustion and a decrease in the usual capacity for mental and physical work". It is also a symptom with a high prevalence in cancer patients, between 40% and 100%.

Since 1995, in Europe context, a research line has been developed in nursing education. This outline invite us to explore a correct definition of this symptom and its treatment, to improve the quality of life of the cancer patients.

In this protocol, the author tries to outline a definition of chronic fatigue in cancer patients, its origin and how to make a correct assessment of the symptom. Also, she helps us to make a caring plan to improve the quality of life of this kind of patient.

Key words: Fatigue, Oncologic patient, Quality of life, Nursing

Introducción

La fatiga relacionada con el cáncer es una fatiga crónica, persistente, prolongada, recidivante, y debilitante, lo que la diferencia de la fatiga aguda o cansancio normal, de instauración rápida, corta duración y que se resuelve con el descanso.

La respuesta humana que denominamos FATIGA, tiene las siguientes características que la definen:

1. Incapacidad para recuperar la energía, incluso después del sueño.
2. Falta de energía para mantener el nivel habitual de actividad física.
3. Necesidad de descansar
4. Verbalización y percepción de necesitar mas energía adicional para realizar las tareas habituales
5. Aumento de las quejas físicas
6. Compromiso de la concentración.
7. Desinterés por el entorno, introspección
8. Disminución en la ejecución de las tareas
9. Compromiso de la libido
10. Somnolencia
11. Sentimiento de culpa por la no asunción de las responsabilidades de la manera deseada.

Bibliografía:

1. National Comprehensive Cancer Network. Clinical Practice Guidelines in Oncology v.1. 2004
2. NANDA: Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2001-2002.. Madrid: Ed. Harcourt S.A.; 2001
3. WinninghamML, NailLM, BurkeMB, et al. Fatigue and the cancer experience: The state of the Knowledge. ONS Vol 21: 23-24.
4. Linda Wrede-Seaman. Symptom Management Algorithms. A handbook for palliative care. 2ª edición. Intellicard; 1999
5. Shirley E.Otto. Enfermería Oncologica . 3ª edición . Paradigma; 1998.
6. Okuyama T, Akechi T, Kugaya A, et al. Development and validation at the Cancer Fatigue Scale : a brief, three-dimensional, self rating scale for assessment of fatigue in cancer patients. Journal of Pain and Symptom Management 19(1): 5-14. 2000.
7. Servaes P, Van der Wert S, Prins J, et al. Fatigue in disease free cancer patients compared with fatigue in patients with chronic fatigue syndrome. Supportive Care in Cancer 9 (1): 11-17. 2001.
8. Dunst J. Hemoglobin level and anemia in radiation oncology: prognostic and therapeutic implications. Seminars in Oncology 27 (2 suppl4): 4-8.2000

9. Nail LM. Fatigue in patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2002. Apr: 29 (3): 537.

Causas de la fatiga crónica en el paciente oncológico

Es el síntoma más frecuente comunicado por los pacientes oncológicos, entre el 70-95% tienen fatiga en algún momento de su proceso.

Factores causales:

1. Factores intrínsecos: Se presenta con más frecuencia en mujeres y ancianos.
2. Factores relacionados con la enfermedad: Algunos tipos de cáncer como el de pulmón, páncreas, gástrico, linfomas, síndrome mielodisplásico, mieloma múltiple y leucemias, producen un mayor grado de fatiga.
3. Factores relacionados con el tratamiento antineoplásico:
 - Cirugía: Debido al estrés que causa el proceso perioperatorio, alcanzando una duración máxima de 7 días. Mejora con el tiempo y se agrava con la fatiga añadida producida por otros tratamientos.
 - Quimioterapia: Puede ser tan intensa que obligue a suspender el tratamientos. La fatiga suele iniciarse a los 3-4 días de comenzar el tratamiento, para ser máxima a los 10 días aproximadamente. Su intensidad varía en función de la duración y el esquema utilizado. Los platinos y taxanos están considerados como los agentes que provocan este síntoma con más frecuencia. Mujeres supervivientes de trasplante autólogo de medula ósea y quimioterapia a altas dosis refirieron fatiga de 4 a 10 años postratamiento
 - Radioterapia: La fatiga es un efecto secundario muy frecuente, llegando a persistir hasta 3 meses después de haber finalizado las sesiones. el grado es directamente proporcional a la duración y dosis de radioterapia, así como la irradiación de zonas amplias, como por ejemplo en la irradiación corporal total.
 - Bioterapia: expone a los pacientes a citoquinas exógenas y endógenas, el tipo de agente utilizado puede influir en el grado de fatiga. Destacan: Interferón, interleucina-2, factores de necrosis tumoral y factores de estimulación de colonias de granulocitos y macrófagos.

Factores desencadenantes

Anemia

Puede aparecer en más del 50% de los pacientes con cáncer. la severidad de los síntomas depende del grado de anemia, de la rapidez en su aparición, de los mecanismos compensatorios y del estado fisiológico del paciente. La anemia grave se asocia a menudo a una mayor sensación de fatiga.

Los últimos estudios demuestran que los niveles de hemoglobina entre 9-11g/dl interfieren en la calidad de vida, por lo que el objetivo será mantener la hemoglobina en niveles superiores a 13 g/dl.

Dolor

El dolor mal controlado puede tener una relación directa con el grado de fatiga existente. El dolor crónico en el paciente con cáncer puede provocar la reducción de actividades, disminución del apetito, alteraciones del sueño e incluso depresión. Todo ello puede contribuir a la aparición de fatiga.

Alteraciones emocionales

La sensación de pérdida de la salud puede provocar estados emocionales que van desde la tristeza a la ansiedad y/o depresión.

El miedo al diagnóstico, al tratamiento y al pronóstico provoca un mayor grado de ansiedad, la pérdida de interés por las cosas, la dificultad de atención y concentración, la astenia y el sentimiento de tristeza pueden causar síntomas físicos de fatiga que a menudo se confunden con el síndrome de fatiga crónica.

Alteraciones en el sueño

El cambio en el ritmo del sueño son una respuesta frecuente a la enfermedad, al tratamiento y a las modificaciones del entorno. El insomnio y la falta de descanso aumenta cualquier problema de fatiga existente, así pues reduciendo este síntoma se mejora la calidad de vida del paciente.

Nutrición

Mantener un adecuado equilibrio nutricional en los pacientes oncológicos resulta complicado. La propia enfermedad y los efectos secundarios relacionados con el tratamiento provocan déficits nutricionales que contribuyen a aumentar la debilidad y la fatiga en estos pacientes.

Inactividad física

La disminución de la actividad física a la que se ve obligado el paciente debido a su enfermedad provoca un desequilibrio entre reposo y actividad que puede incrementar la sensación de fatiga.

Fármacos concomitantes

Con frecuencia los opiáceos usados como tratamiento para el dolor oncológico causan somnolencia y esto a su vez puede contribuir a la presencia de fatiga.

Otras patologías

La presencia de patologías concomitantes además del cáncer ó como consecuencia del mismo, pueden agravar la sintomatología del paciente oncológico.

Objetivo

Como hemos visto hasta ahora, la fatiga es un síntoma frecuente en el paciente oncológico. Además, se trata de una experiencia subjetiva, con una intensidad diferente en cada paciente y de etiología multifactorial.

El objetivo de este protocolo es asegurarnos que todos los pacientes con cáncer que presenten fatiga sean identificados y tratados lo mas rápida y eficazmente posible .

Valoración

Es necesario que exista una comunicación efectiva entre profesional, paciente y familia, además del uso de instrumentos estandarizados de medición y un examen físico completo para el manejo de la fatiga.

La valoración se inicia con la obtención de una historia completa, que nos proporciona información sobre factores físicos y psíquicos. Nos ayudará a identificar los recursos de los que el paciente dispone para adaptarse a esta nueva situación.

Se debe incluir en la valoración:

1.- Confirmación de la presencia ó ausencia de la fatiga: Existen diferentes medidores de la fatiga, la elección depende de las propiedades que la enfermera/o encuentre al instrumento de medida para el uso y evaluación periódica.

- Escala numérica tipo EVA (Escala Visual Analógica) de 0-10 que podemos clasificar , como: nivel de fatiga bajo (1-3), medio (4-6) o alto (7-10).
- Escalas analógicas visuales: son escalas que numeran de 0-10, siendo 0 la ausencia de cansancio y 10 el máximo cansancio percibido.
- Rhoten Fatigue Checklist : contiene 4 categorías :apariencia general, comunicación, actividad y actitud
- Piper fatigue scale: se trata de la 1ª escala validada y la que mejor desarrolla el aspecto multidimensional de la fatiga, relacionada con el cáncer.
- Metodo de Aistar : consiste en anotar los niveles de fatiga cada hora durante 24horas eligiendo un día normal de la vida del paciente.
- Cancer Fatigue Scale: mide los niveles de 3 dimensiones de la fatiga: física, afectiva y cognitiva. Es un instrumento corto y simple que se completa en 2 minutos, incluso en pacientes con cáncer avanzado, además se ha testado su utilidad incluso cuando se realiza por teléfono.

La mayoría de estos cuestionarios están validados en lengua inglesa y para su población por tanto deberíamos adaptarlas a nuestro lenguaje e idiosincrasia para validarlas y aplicarlas a nuestra comunidad.

2.- Cuando el resultado de la primera evaluación sea ausencia ó nivel bajo , se recomienda el seguimiento periódico y frecuente de estos pacientes, ya que la fatiga podría aparecer o aumentar de nivel incluso después del tratamiento activo.

3.- Cuando se clasifica como medio ó alto se deberá proseguir a una más detallada valoración para posteriormente crear un plan de cuidados individualizado.

Datos Objetivos:

- Valoración física: edad, signos vitales, antecedentes patológicos , resultados analíticos, presencia de síntomas relacionados con la fatiga (disnea, insomnio, etc), capacidad funcional ,estado nutricional.
- Historia de la enfermedad y del tratamiento: estadio de la enfermedad, tipo y duración de los tratamientos recibidos, tolerancia y relación con el nivel de fatiga.
- Fármacos concomitantes al tratamiento oncológico: si coexisten mórficos, psicotropos, antieméticos y/ o antihistamínicos puede que se potencien y contribuyan al aumento de nivel de la fatiga.
- Cumplimiento con el tratamiento.

Datos subjetivos: Descripción del paciente de la sensación de fatiga.

- Historia de la fatiga: inicio, duración, factores desencadenantes, intensidad, progresión y mecanismo que la empeoran o mejoran.
- Signos y síntomas individuales: ojos cansados, sueño, irritabilidad, nerviosismo, ansiedad, etc.
- Cambios en la rutina habituales y efectos en las actividades de la vida familiar.
- Cómo se relacionan los tratamientos con la fatiga.
- Cambios en el patrón del sueño: costumbres y ritmos sobre el descanso.
- Dolor: tipo, localización e intensidad.
- Relaciones personales significativas: cuidador principal.
- Estado psicológico: ansiedad, depresión ,incapacidad para concentrarse, labilidad emocional.

Datos socio económicos

- Rendimiento laboral.
- Recursos sociales, laborales, económicos y familiares de los que dispone.

La valoración de todos estos parámetros ofrece al cuidador una visión global de cómo la fatiga influye en la sensación de bienestar del paciente.

Se debe centrar la atención en las causas que son factibles de tratar (anemia, alteraciones metabólicas, deshidratación, fiebre, infección...) y en aquellas en las que las intervenciones puedan mejorar el sentimiento de bienestar y la capacidad funcional de los pacientes.

Plan de cuidados

Para la elaboración de este plan de cuidados se ha utilizado la taxonomía diagnóstica NANDA así como la NOC para los objetivos y la NIC para las intervenciones.

Diagnósticos de enfermería

1. Falta de energía o incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física
2. Aumento de los requerimientos de descanso
3. Alteración del estado nutricional.

4. Déficit de autocuidado

Objetivos

1. Conservar el grado de energía necesario para iniciar y mantener la actividad.
2. Mantener el estado nutricional del paciente.
3. Aumentar la tolerancia a la actividad.
4. Promover el autocuidado del paciente dentro de sus posibilidades.

Intervención	Actividades	Acciones
-Manejo de la energía: regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar la capacidad funcional del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar las limitaciones físicas del paciente, la tolerancia a la actividad y las causas de la fatiga. - Instruir al paciente en la identificación de signos de fatiga que le obliguen a disminuir la actividad. - Enseñar al paciente y cuidador a organizar las actividades, a delegar las tareas más pesadas cuando sea posible y realización de técnicas de autocuidados que permitan minimizar el gasto energético. 	<p>Actividades de la vida diaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adecuar el espacio físico, utilización de dispositivos de ayuda (barras en el baño, ducha en lugar de bañera, etc). - Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir sus autocuidados. - Enseñar al cuidador a intervenir sólo cuando el paciente no pueda realizar la actividad. <p>Planificar las tareas de la casa junto con el paciente y el cuidador :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delegar las tareas más pesadas. - Utilizar comida fácil de preparar, cocinar y congelar, adecuar la cocina a las necesidades del paciente. - Dejar de trabajar antes de sentir la fatiga.
- Manejo de la nutrición: Ayudar a proporcionar una dieta equilibrada.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar de forma periódica valoración del estado nutricional del paciente. - Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas. - Determinar las preferencias de comidas, planificar comidas en pequeñas cantidades y frecuentes, proporcionar un plan escrito de comidas si procede. - Instruir al paciente sobre comidas permitidas y prohibidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la dieta prescrita. - Controlar el peso del paciente de forma periódica. - Controlar signos y síntomas de desnutrición y deshidratación. - Facilitar complementos nutricionales cuando proceda. - Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente. - Fomentar la ingesta hídrica para que sea superior a 2 litros diarios.

Intervención	Actividades	Acciones
<p>- Fomento del ejercicio: Facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar los conocimientos del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud. - Ayudar a identificar un modelo positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios - Incluir a la familia /cuidadores en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios. - Informar al paciente a cerca de los beneficios positivos del ejercicio. - Enseñar al paciente técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio 	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar ejercicios de precalentamiento/relajación adecuados. - Ayudar a establecer metas a corto y largo plazo. - Realizar ejercicios pasivos. - Establecer programas de movilización progresiva. - Mantener alineación corporal - Estimular deambulacion - Proporcionar respuesta positiva ante sus logros - No hacer ejercicio en caso de fatiga inusual, fiebre, debilidad muscular, pulso irregular, dolor torácico. nauseas , vómitos en las ultimas 24-36 horas, disnea ó quimioterapia 24 horas antes.
<p>- Manejo de la medicación: facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la eficacia de la vía de administración del fármaco - Observar efectos terapéuticos de la medicación - Observar los posibles signos y síntomas de toxicidad - Educar al paciente y cuidadores en el manejo de la administración del fármaco - Instruirles sobre la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación - Valorar el impacto de la medicación en su estilo de vida 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar y registrar las alergias del paciente - Verificar la medicación antes de su administración - Comprobar la fecha de caducidad del envase - Comprobar la capacidad para automedicarse - Dar información y aclarar dudas en relación al manejo de los fármacos - Proporcionar planilla que indica la hora, cantidad, nombre y como tomar medicación
<p>- Manejo del dolor: Alivio o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes. - Observar claves no verbales de molestias - Asegurarse de que reciba los cuidados analgésicos necesarios - Considerar las influencias culturales - Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida - Ayudar al paciente y familia a obtener y proporcionar apoyo - Proporcionar información acerca del dolor - Seleccionar y desarrollar las medidas que faciliten el alivio del dolor - Fomentar periodos de descanso/sueño que faciliten el alivio del dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> - No juzgar si el paciente tiene o no dolor - Medir la intensidad del dolor mediante una Escala Visual Analógica(EVA) - Administrar analgésicos prescritos - No usar placebos - Disminuir estímulos dolorosos - Buscar medidas no farmacológicas complementarias de tratamiento del dolor: Relajación, creación de imágenes mentales, distracción, hipnosis, estimulación cutánea con presión, frío, calor, estimulación eléctrica transcutánea en el nervio (TENS) - Proporcionar diario para el control del dolor ,para que registre la efectividad ó no de los tratamientos - Informar e instruir para que entienda que el uso de analgésicos NO LES CREA ADICCIÓN, NI LES HACE DROGODEPENDIENTES

Intervención	Actividades	Acciones
<p>- Ayudar al paciente a realizar las actividades de la vida diaria.</p>	<p>- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes - Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir sus autocuidados Ajustar las actividades de la vida diaria según nivel de capacidad - Enseñar a los cuidadores a intervenir sólo cuando el paciente no pueda realizar la acción - Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidados</p>	<p>- Promover la independencia y el autocuidado - Proporcionar objetos personales deseados - Promocionar la enseñanza del autocuidado: Adaptar el lenguaje a la capacidad de comprensión - Utilizar varios métodos simultáneamente (folletos audiovisuales) - Propiciar preguntas, informándoles de lo que se espera conseguir - Aprovechar los momentos de mayor energía del paciente - Coordinar la enseñanza con la familia</p>
<p>- Aumentar los sistemas de apoyo: Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia y la comunidad.</p>	<p>- Valorar la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo - Valorar el grado de apoyo familiar - Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias - Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas. - Informar de los actuales sistemas de apoyo</p>	<p>- Proporcionar empatía y escucha activa - Ayudar a identificar las necesidades de apoyo - Explicar a la familia y/o amigos como pueden ayudar - Promover un programa de reintegración social que incluya: Personas de mayor afinidad, temas de interés común - Técnicas de habilidades sociales para evitar el aislamiento del paciente y familia - Remitir a un grupo de autoayuda, si se considera oportuno - Poner en contacto con los servicios sociales de su área</p>