

# Plan de cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de próstata tratados con radioterapia partell

**Autores:** Cobos Manchon, David (Grado en Enfermería. Universidad de Zaragoza, Enfermero Atención Primaria); Moreno Bona, Natalia (Graduada en Enfermería, Enfermera); López Cameselle, Begoña (Grado en Enfermería, Enfermera); Gargallo Herrero, María Jesús (Graduada en Enfermería).

**Público:** "Personal Sanitario". **Materia:** Sanidad. **Idioma:** Español.

**Título:** Plan de cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de próstata tratados con radioterapia partell.

## Resumen

La administración de radioterapia es un pilar fundamental en el tratamiento de los pacientes con tumores de próstata. El tratamiento con la radiación incluye, además del tumor, los ganglios linfáticos y los tejidos sanos más próximos al tumor. Por este motivo, los efectos de la radioterapia aparecerán también sobre los tejidos sanos, como la mucosa vesical y recto E incluso producir o acrecentar una disfunción eréctil, limitando la calidad de vida del paciente.

**Palabras clave:** Cancer, Prostata, Radioterapia.

**Title:** Nursing care plan in patients with prostate cancer treated with radiotherapy part II.

## Abstract

Radiation therapy is a mainstay in the treatment of patients with prostate tumors. Radiation therapy besides the tumor, also includes lymph nodes and healthy tissues which are closest to the tumor. For this reason, the effects of radiation will also appear on healthy tissues such as the bladder and rectal mucosas, even producing or increasing a erectile dysfunction limiting the quality of life of patients. This work has as a main objective to make a plan of care that improves the quality of patients' life undergoing to radiotherapy for prostate. Could be apply in radiation oncology services.

**Keywords:** Cancer, Prostate, Radiotherapy.

Recibido 2018-03-27; Aceptado 2018-04-06; Publicado 2018-04-25; Código PD: 094129

## 1. VALORACION

Consiste en la recogida de datos. Se indagaran los antecedentes tanto actuales como pasados, objetivos, subjetivos y generales. Comprobaremos las manifestaciones de independencia o de dependencia según las 14 necesidades básicas. El enfermero, realizará una primera consulta con el paciente y un examen físico, realizando una entrevista metódica y desarrollando una escucha activa con el paciente y familiares.<sup>3,4,5</sup> Organizaremos e identificaremos los factores de riesgo, complicaciones, y los problemas potenciales así como los recursos del individuo/familia y registraremos los datos obtenidos.<sup>3,5</sup> El primer día se les aplicara una evaluación mediante la Escala Visual Análoga (E.V.A) Índice de Karnofsky, que valora la calidad de vida del paciente y la Escala de Ansiedad de Hamilton, con la que se identifica el grado de depresión y ansiedad del paciente Esta última tiene como objetivo la evaluación sintomática del paciente en un marco temporal determinado, permitiendo la gradación de cada ítem y obteniendo una puntuación final. Le daremos al paciente la guía informativa del procedimiento, además le explicaremos las rutinas que tendrá que seguir en el servicio de oncología radioterápica. También le daremos una serie de medidas preventivas a realizar sobre la zona de tratamiento, que incluyen; la higiene corporal, el tipo de ropa que debe de llevar, así como evitar la exposición al sol y recomendaciones dietéticas<sup>1,3</sup>.

## 2. FASES DE DIAGNOSTICOS ENFERMEROS Y PLANIFICACION

En estas fases, llevaremos a cabo la identificación de problemas (reales y/o potenciales) y su relación con las fuentes de dificultad identificadas. El Diagnóstico enfermero debe ser exacto y adecuado.<sup>5,10,16</sup> En la Fase de Planificación identificaremos los resultados de independencia en base a las fuentes de dificultad detectadas y plazos para su cumplimiento. Los objetivos e intervenciones deben ser realistas y alcanzables, lo que puede provocar la revisión de los planteamientos del plan de cuidados.

<p><b>1. ANSIEDAD (0146) r/c diagnostico, amenaza en el cambio del estado de salud durante rt. m/por inquietud preocupación.</b></p>	
<p><b>Resultados Esperados (NOC)</b></p> <p><u>Afrontamiento de problemas (1302)</u></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifica el estilo de vida para reducir el estrés.</li> <li>- Refiere aumento del bienestar psicológico</li> </ul> <p><u>Nivel de ansiedad (1211)</u></p> <p><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trastornos del sueño</li> <li>- Sudoración</li> <li>- Ansiedad verbalizada.</li> </ul>	<p><b>Intervenciones de Enfermería (NIC)</b></p> <p><u>Disminución de la ansiedad (5820) - Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Animar a la expresión de sentimientos.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar las situaciones estresantes que provocan ansiedad.</li> <li>- Explicar procedimiento y tratamiento</li> </ul> <p><u>Escucha activa (4920) - Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estar atento en la comunicación de mensajes no verbales.</li> <li>- Mostrar interés y sensibilidad a las emociones.</li> </ul> <p><u>Distracción (5900) - Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir el beneficio e instruir al paciente en técnicas de relajación: respiraciones profundas, técnicas de relajación complementarias.</li> <li>- Fomentar la participación de la familia.</li> </ul>
<p><b>2. TEMOR (00148) r/c Aumento del estado de alerta. Conductas de evitación o de ataque. Irreflexión. Estrechamiento del foco de atención en el origen del temor m/ p Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante</b></p>	
<p><b>Resultados Esperados (NOC)</b></p> <p><u>Autocontrol del miedo (1404)</u></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elimina los factores precursores del miedo</li> <li>- Planea estrategias para superar las situaciones temibles</li> </ul>	<p><b>Intervenciones de Enfermería (NIC)</b></p> <p><u>Aumentar el afrontamiento (5230) - Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad</li> <li>- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades</li> <li>- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario</li> </ul> <p><u>Apoyo emocional (5270) - Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena.</li> <li>- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones</li> </ul> <p><u>Enseñanza: proceso enfermedad (5602) - Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir el proceso de la enfermedad</li> <li>- Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede</li> </ul>
<p><b>3. Conocimientos deficientes (00126) r/c Seguimiento inexacto de las instrucciones m/por Manifestaciones del problema ya sea verbalmente o por la observación de deficiencias para el manejo de la situación por desconocimiento..</b></p>	

<p><b>Resultados Esperados (NOC)</b></p> <p><u>Conocimiento: régimen terapéutico (1813) - Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción de la responsabilidad de los cuidados propios para el tratamiento actual.</li> <li>- Descripción del proceso de enfermedad.</li> </ul> <p><u>Conocimiento: conducta sanitaria (1805) - Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción de prácticas nutricionales saludables</li> <li>- Descripción de las técnicas eficaces para control del estrés.</li> </ul>	<p><b>Intervenciones de Enfermería (NIC)</b></p> <p><u>Enseñanza: dieta prescrita (5614) - Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.</li> <li>- Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas.</li> <li>- Explicar el propósito de la dieta.</li> </ul> <p><u>Enseñanza: procedimiento /tratamiento (5618) - Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar al paciente / ser querido acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento / tratamiento</li> <li>- Explicar el propósito del procedimiento / tratamiento</li> <li>- Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.</li> </ul>
<p><b>4. Diarrea (00013) r/c Eliminación por lo menos de tres deposiciones líquidas por día m/p Irradiación</b></p>	
<p><b>Resultados Esperados (NOC)</b></p> <p><u>Conductas terapéuticas: enfermedad o lesión (1609)</u></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumple las precauciones recomendadas.</li> <li>- Cumple el régimen terapéutico recomendado.</li> </ul>	<p><b>Intervenciones de Enfermería (NIC)</b></p> <p><u>Manejo de la nutrición (1100)</u></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales</li> <li>- Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas</li> </ul> <p><u>MANEJO DE LA DIARREA (0460)</u></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar consulta con el médico si persisten los signos y síntomas de diarrea</li> <li>- Observar si hay signos y síntomas de diarrea</li> </ul>
<p><b>5. INCONTINENCIA URINARIA FUNCIONAL (00020) r/c Percepción de la necesidad de miccionar m/p debilidad de las estructuras pélvicas de soporte</b></p>	
<p><b>Resultados Esperados (NOC)</b></p> <p><u>Control del síntoma (1608)</u></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconoce el comienzo del síntoma</li> <li>- Utiliza medidas de alivio</li> </ul>	<p><b>Intervenciones de Enfermería (NIC)</b></p> <p><u>Cuidados de la incontinencia urinaria (0610) - Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar a seleccionar la prenda/compresa de incontinencia adecuada para el manejo a corto plazo mientras se determina un tratamiento más definitivo</li> <li>- Limitar los líquidos durante dos o tres horas antes de irse a la cama, si procede.</li> </ul> <p><u>ENTRENAMIENTO DEL HÁBITO URINARIO (0600) - Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer un intervalo de horario inicial para ir al aseo, en función del esquema de eliminación y de la rutina habitual ( comer, levantarse y acostarse).</li> <li>- Dar una respuesta o refuerzo positivo (cinco minutos de conversación social) al paciente cuando elimine a la hora programada y no realizar ningún comentario cuando el paciente muestre incontinencia.</li> </ul>

<b>6. RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (00047) rc/ radiación.</b>	
<p><b>Resultados Esperados (NOC)</b></p> <p><u>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</u></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integridad de la piel</li> </ul>	<p><b>Intervenciones de Enfermería (NIC)</b></p> <p><b><u>Vigilancia de la piel (3590) -Actividades:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar si hay calor, enrojecimiento, edema o drenaje en la piel y las mucosas.</li> </ul> <p><b><u>Cuidados de las heridas (3660) -Actividades</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.</li> </ul>
<b>7. PATRÓN SEXUAL INEFICAZ (00065) r/c Manifestaciones de dificultad, limitaciones o cambios en los comportamientos o actividad sexual m/p alteración de la estructura o en funciones corporales, enfermedad o tratamiento médico.</b>	
<p><b>Resultados Esperados (NOC)</b></p> <p><b><u>Imagen corporal.(1200)</u></b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptación a cambios en la función corporal.</li> <li>- Voluntad para utilizar estrategias que mejor en el aspecto y la función.</li> </ul> <p><b><u>Identidad sexual: aceptación.( 1207)</u></b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento y aceptación de la propia identidad sexual</li> </ul>	<p><b>Intervenciones de Enfermería (NIC)</b></p> <p><b><u>Asesoramiento sexual (5248) - Actividades:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir al esposo/compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible, si es el caso.</li> <li>- Animar al paciente a expresar los miedos y a hacer preguntas.</li> </ul> <p><b><u>Potenciación de la imagen corporal (5220) - Actividades</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad</li> <li>- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si procede</li> </ul> <p><b><u>Aumentar el afrontamiento.( 5230) -Actividades</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.</li> <li>- Valorar la aceptación del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado</li> </ul>

### 3. FASE DE EJECUCION

Este plan de cuidados se llevara a cabo en el Servicio de Oncología Radioterápica del H.C.U Lozano Belesa, siguiendo el cronograma de implantación. En esta etapa se lleva a cabo la puesta en práctica del Plan de Cuidados y la realización de las intervenciones, se realizara dicha actuación según el modo de intervención más apropiado: SUPLENCIA / AYUDA. Realizaremos una consulta semanal con el paciente hasta el final del tratamiento, en ella realizaremos la parte del proceso enfermero destinado a la ejecución de las actividades elaboradas en el plan de cuidados del paciente. Registraremos los datos las respuestas del individuo, y en base a ellas puede hacerse necesario el mantenimiento, la modificación, la revisión o suspensión del plan de cuidados.<sup>1,3,5</sup>

#### 4. FASE DE EVALUACION

La evaluación está presente en cada una de las etapas descritas, de forma continuada, y en cada una de ellas se realiza su evaluación. En esta última etapa del proceso enfermero, el profesional evalúa en qué medida se ha modificado la situación inicial como respuesta a las intervenciones enfermeras, es decir, la enfermera evalúa la consecución de los objetivos establecidos para el individuo. Determina en qué grado se ha cumplido y decide si es necesario introducir algún cambio en el Plan de Cuidados.<sup>5,8,2.</sup> Para realizar la evaluación utilizaremos la escala de Likert que permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le propongamos.

#### CONCLUSIONES

Las publicaciones revisadas demuestran una limitación en la calidad de vida de los pacientes sometidos a radioterapia de próstata, producida por los efectos secundarios del tratamiento. Existe unanimidad en que la calidad de vida relacionada con la salud es un concepto multidimensional, estando implicadas áreas como el estado funcional, el bienestar psicológico y social, las percepciones médicas y los síntomas relacionados con la enfermedad y los tratamientos. La calidad de vida de los pacientes oncológicos se ve afectada por la forma de afrontar la enfermedad y por sus expectativas respecto a los tratamientos. La educación sanitaria mediante la enseñanza de autocuidados a los pacientes, reduce los efectos secundarios del tratamiento.

En resumen, la calidad de vida de estos pacientes se mantiene durante el tratamiento, si bien al principio del mismo se ve afectada por la ansiedad y el temor y al final, por la aparición de síntomas radioinducidos.

#### Bibliografía

- Murillo A, Mañas A, Guinot J, Esco R, Contreras J, Verger E. Cuidados Continuos en Oncología Radioterápica. Madrid: Medical Practice Group;2008
- Luis Rodrigo M<sup>ª</sup> T, Fernández Ferrín C., Navarro Gómez V. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3a ed. Barcelona: Editorial Elsevier Masson; 2008.
- Perez Romasanta L, Calvo Manuel F. Practica clinica en oncología radioterápica. Madrid: Ediciones Aran;2013.
- Ayala Gil A, Cabeza Rodriguez M, Gomez Caamaño A, Herruzo Cabrera I, Hervas Moron A, et al. Cancer de Prostata Enfoque Multidisciplinar. Madrid: Medical Practice Group;2009.
- Calvo Manuel F, Biete Solà A. Oncología radioterápica: principios, métodos, gestión y práctica clínica. Madrid: Ediciones Aran;2010.
- Vallés Martínez M, Casado Fernández N, García Salvador I, Manzanos Gutiérrez A, Sánchez Sánchez L. Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería Dirigidos a Paciente y Familia en Procesos Avanzados y Terminales. Barcelona: Sanidad y Ediciones; 2014.
- Ferrís-i-Tortajada J, García-i-Castell j, Berbel-Tornero O, Ortega-García J. Factores de riesgo constitucionales en el cáncer de próstata. Actas Urol Esp [Internet]. 2011 [acceso 18 de abril 2016]; 35(5):282—288. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062011000500006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062011000500006)
- Celada Álvarez F. incontinencia urinaria, cáncer de próstata y radioterapia externa. Actas Urol Esp. [Internet]. 2009 [acceso 2 de marzo 2016];62(10): 819-825. Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06142009001000006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142009001000006)
- Ferrer M, Garin Olatz P, Prats J, De Paula B, Herruzo I, Hervas A, et al. Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata localizado:validación de la versión española del cuestionario EPIC. Med. Clin. [Internet]. 2009 [acceso 8 de febrero 2016]; 132 (4):128-135.Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-evaluacion-calidad-vida-los-pacientes-13132510>
- Ferrandis C, March A, Martínez M, Hernández J, Diez N. Tratamiento combinado con radioterapia externa y hormonoterapia en los pacientes con cáncer de próstata localmente avanzado: factores predictivos de toxicidad genitourinaria. Actas Urol Esp [Internet]. 2011 [acceso 24 de marzo 2016]; 35(3):146—151. Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062011000300005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062011000300005)

- Guirao-Goris J, Alonso Gallegos A, Soler Leyva P, Dasí García M, Costa Ferrer V, Cardona J. Diagnósticos, intervenciones y resultados de Enfermería en Atención Domiciliaria. Valencia. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat;2006.
- Samper Ots P, Caballero Guerra P, Caballero Perea B, et al. Volúmenes blanco en radioterapia conformada 3D. Madrid. Visto Bueno Equipo Creativo;2006.
- Patel AR, Klein EA. Risk factors for prostate cancer. *Nat Clin Pract Urol*. [Internet]. 2009 [acceso 5 de abril 2016];6(2): 87-95 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19198622>
- Wigle T, Turner C, Gomes J, Parent E. Role of hormonal and other factors in human prostate cancer. *J Toxicol Environ Health B Crit Rev*. [Internet]. 2008 [acceso 21 de abril 2016]; 11(3): 242-259. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18368555>
- Aluwini S, Pos F, Schimmel E, van Lin E, Krol S, van der Toorn P, et al. Hypofractionated versus conventionally fractionated radiotherapy for patients with prostate cancer (HYPRO): acute toxicity results from a randomised non-inferiority phase 3 trial. *Lancet Oncol*. [Internet]. 2015 [acceso 12 de abril 2016]; 16(3): 274-283. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25656287>
- Pommier P, Chabaud S, Lagrange L, Richaud P, Lesaunier F, Le Prise E, et al. Is there a role for pelvic irradiation in localized prostate adenocarcinoma. *J Clin Oncol*. [Internet]. 2007 [acceso 12 de abril 2016]; 25(34): 5366-5373. Disponible en: <http://jco.ascopubs.org/content/25/34/5366.long>
- Mata C, López-Espinosa A. Temor y ansiedad en pacientes sometidos a radioterapia. Temor y ansiedad en pacientes sometidos a radioterapia. *Enferm Docente*. [Internet]. 2012 [acceso 21 de abril 2016];96(1): 12-15. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-96-05.pdf>