



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Escuela de Enfermería de Palencia “Dr. Dacio Crespo”

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Aplicación de un proceso enfermero en una Consulta de Enfermería de Radioterapia

(Caso Clínico)

Alumno: Isabel García García

Tutora: D^a. Alicia Rodríguez Vilariño

Fecha: Junio 2015

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Justificación	7
Objetivos:	8
Material y métodos	9
Descripción del caso clínico.....	10
Plan de cuidados.....	13
Resultados	20
Discusión.....	24
Conclusión.....	27
Bibliografía	28
Anexos	30

RESUMEN

Introducción: El cáncer es un proceso patológico que se inicia cuando una célula anormal se transforma. Hay muchos tipos de cáncer, por ejemplo, el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la mujer, en España ha sufrido un considerable aumento en los últimos años. Actualmente existen varias opciones de tratamiento para el cáncer de mama, una de ellas es la radioterapia. La radioterapia tiene varias clasificaciones, las más comunes dependiendo del lugar donde se encuentre la fuente de radiación. Si la fuente de radiación es externa se denominará teleterapia, su tratamiento tendrá diferentes etapas.

Material y Métodos: Se estudia un caso clínico de una mujer de 47 años. Se le entrevista, haciéndole una valoración. Después se realiza el Plan de cuidados. Además, se busca información en diferentes bases de datos y literatura escrita, utilizando lo que más relevantes.

Resultados: Se evalúa el plan de cuidados, consiguiendo una buena consecución de los objetivos planteados. Encontrando una mayor dificultad en el diagnóstico de trastorno de la imagen corporal.

Discusión: Se explica los motivos por los que algunos objetivos se consiguen y otros no. Además, se incide sobre la importancia de una buena estructura en la consulta de enfermería en radioterapia para la consecución de objetivos.

Conclusión: La consulta de enfermería en el ámbito de la radioterapia tiene gran importancia. La actitud que debe tomar la enfermera en esta consulta tiene que ser tranquila y ha de favorecer la comunicación. La labor de la enfermera es informar y resolver las dudas que tenga cada paciente, toda esta información debe ser continuada y repetida y clara.

Palabras clave: Cáncer de mama, Radioterapia, cuidados, educación.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un proceso patológico que se inicia cuando una célula anormal se transforma por la mutación genética del ácido desoxirribonucleico (ADN). Esta célula forma un clon y comienza a proliferar anormalmente, sin seguir las señales de regulación del crecimiento del ambiente que rodea a la célula. En este momento las células adquieren características invasoras y surgen cambios en los tejidos vecinos; es decir, infiltran y penetran en vasos linfáticos y sanguíneos, por lo que llegan a otros sitios del cuerpo. Este fenómeno se denomina metástasis.

Aunque el proceso patológico del cáncer puede describirse en términos generales, éste no es una sola enfermedad con una causa única, sino un grupo de trastornos heterogéneos con causas, manifestaciones, tratamientos y pronósticos diferentes.

El diagnóstico de las neoplasias se fundamenta en los cambios fisiológicos y funcionales, y en la valoración diagnóstica, esta se basa en la información obtenida a partir de los antecedentes y un examen físico completo. Las personas en quienes se sospecha cáncer deben someterse a numerosos estudios diagnósticos para:

- Determinar la presencia del tumor y la extensión de la enfermedad.
- Identificar la posible diseminación o la invasión de otros tejidos.
- Valorar la función de los órganos afectados y sanos.
- Obtener tejidos y células para análisis a fin de precisar la etapa y el grado histológico de la neoplasia. ⁽¹⁾

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la mujer en los países occidentales. En España, la tasa de incidencia, al igual que en otros países occidentales, ha sufrido un considerable aumento en los últimos años.

La mortalidad asociada al cáncer de mama ha descendido, en España comienza a descender en los últimos años, este patrón de disminución afecta a todas las comunidades autónomas, aunque el inicio del descenso se produce en diferente momento. ⁽²⁾ Los programas de detección precoz junto con los

avances diagnósticos y terapéuticos se han traducido en un incremento de la supervivencia, que se sitúa por encima del 75% a los cinco años del diagnóstico. Muchas de estas mejoras están vinculadas a los adelantos de tratamiento, se mejoró el método de detección y se adoptó un enfoque multiprofesional para su tratamiento. El trabajo de los profesionales de enfermería dentro de este ambiente multiprofesional proporciona un rango de intervenciones incluido el apoyo, la información, la defensa de los pacientes y el enlace general entre los diversos miembros del equipo de asistencia sanitaria. ⁽³⁾

Desde el punto de vista de la prevención secundaria, el diagnóstico precoz tiene un papel importante en el tratamiento para que sea efectivo, teniendo un mayor éxito cuando se detecta temprano. ^{(4) (5)} El diagnóstico precoz se consigue con la realización de exámenes ginecológicos y mamográficos periódicos. ⁽²⁾

El cáncer de mama muestra una gran influencia hormonal, muchos de los factores de riesgo establecidos tiene que ver con esta causa como son la menarquía temprana, menopausia tardía, nuliparidad, edad tardía del primer parto y obesidad en mujeres posmenopáusicas. Otros factores de riesgo incluidos en la literatura son el sedentarismo, la exposición a radiaciones ionizantes, el consumo de alcohol, los anticonceptivos orales, el alto consumo de grasa, el tabaco. ⁽⁴⁾

En la actualidad existen varias opciones de tratamiento para el cáncer de mama, el tratamiento es complejo, así que el más adecuado es el que utiliza todas estas opciones de una manera multidisciplinar. La cirugía continúa teniendo un papel clave en el tratamiento radical del cáncer de mama, el tratamiento adyuvante incluye una adecuada asociación de la quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia, y más recientemente, de inmunoterapia mediante el empleo de nuevos fármacos. ^{(2) (5)}

La radioterapia es un tipo de tratamiento oncológico local, es decir, elimina las células tumorales en la parte del organismo donde se aplique la radiación. La radioterapia actúa sobre el tumor, destruyendo las células malignas y, así, impide que crezcan y se reproduzcan. Esta acción, de forma inevitable, también se ejerce sobre el tejido sano próximo al área tumoral, ya que la irradiación debe hacerse con un margen de seguridad alrededor del tumor.

En España, la especialidad médica que se encarga de la radioterapia es la Oncología Radioterápica, esta especialidad es clínica y se encarga sobre todo del tratamiento basado en las radiaciones ionizantes.

La radioterapia se utiliza como tratamiento hace ya más de un siglo. El primer informe de una curación a través de radioterapia data de 1899. La radioterapia fue introducida en España en el año 1906. Desde ese momento, al igual que el resto de las técnicas utilizadas para tratar el cáncer, ha evolucionado mucho.

Existen diferentes tipos de radioterapia, estos se puede clasificar según la distancia de la fuente, la radiación se puede administrar mediante haces externos al cuerpo, denominada teleterapia o radioterapia externa, o mediante la introducción de fuentes radioactivas dentro del cuerpo del paciente, lo que se conoce como braquiterapia.

La radioterapia también se prescribe en relación a su intención, radical o paliativa. La radioterapia radical intenta curar al paciente de su enfermedad. En estos pacientes el área de tratamiento incluye el tumor y las zonas próximas donde existe riesgo de enfermedad microscópica.

Dentro de la administración radical o curativa, se incluye el tratamiento preventivo o postoperatorio, preoperatorio o reductor y postoperatorio adyuvante.

El tratamiento con radioterapia se puede dividir en varias etapas, en estas hay varias partes, el tratamiento propiamente dicho, la consulta con el oncólogo radioterápico y la consulta de enfermería (Anexo 5), en este apartado vamos a desarrollar cada una de ellas:

Al inicio del tratamiento se elaborara la *evaluación inicial y decisión terapéutica*. El oncólogo radioterápico decide la modalidad de tratamiento, en función del

estado del paciente, del tipo y de la extensión de la enfermedad y de las posibilidades terapéuticas disponibles. El médico elabora una historia clínica en la que incorpora las exploraciones realizadas al paciente, realizará una exploración física general y del área afectada.

Además, en esta etapa el paciente acudirá a la consulta de enfermería para su valoración, según los patrones de Virginia Henderson, la elaboración del plan de cuidados, la explicación del tratamiento al que va a ser sometido, su duración, días que tiene que acudir, efectos, etc. También se le proporcionará las fechas para las revisiones que se llevara durante el tratamiento. El paciente debe comprender lo explicado, preguntar las dudas que le surjan y firmar el consentimiento informado. (Anexo 6)

Simulación, segunda etapa del tratamiento, consiste en la realización de diferentes pruebas por imagen como resonancia magnética (RM), tomografía axial computarizada (TAC), tomografía por emisión de positrones (PET), etc., con el fin de identificar la lesión y los órganos de riesgo. El TAC se utiliza como método de simulación, realizándose en las condiciones de inmovilización y posicionamiento que se producirán durante todo el tratamiento. Se le tatuará a la paciente un punto central que será el origen de todos los desplazamientos en los tres ejes del espacio.

En la simulación la enfermera hará la valoración integral del paciente, observando su estado físico, psicológico y familiar. Además se encarga de la administración de contrastes, si precisasen, observando sus posibles efectos adversos.

La *planificación del tratamiento*, es la siguiente etapa, una vez fusionadas las imágenes obtenidas en el TAC, se dibujan los volúmenes de tratamiento y los órganos de riesgo determinando la distribución de dosis en los tejidos, tratando de alcanzar la dosis de prescripción en el volumen tumoral y de disminuir la toxicidad en los órganos de riesgo.

Cuarta etapa, *puesta en tratamiento*, es la primera sesión y suele durar más tiempo que el resto de las sesiones. El paciente acude a la unidad de tratamiento, y en la misma posición en la que se realizó el TAC de simulación, se realiza una radiografía. La imagen que reproduce esta radiografía debe ser lo más parecida posible a la imagen del TAC obtenido en la simulación. Si todo esto coincide se dará la primera dosis de tratamiento.

En la consulta de enfermería el día de la puesta en tratamiento el paciente recibe verbalmente y por escrito, indicaciones sobre el cuidado de la piel, alimentación y ejercicios que debe realizar si fuera necesario, dependiendo de la zona a tratar. (Anexo 7)

Quinta etapa, *tratamiento*, consiste en varias sesiones de corta duración, habitualmente diarias (cinco días por semana). En cada sesión se reproduce la idéntica posición que es la misma que cuando se realizó el TAC de simulación. Durante el tratamiento el paciente es monitorizado por cámara de vídeo y micrófonos, para atender cualquier incidencia que pueda interrumpir el tratamiento. Periódicamente se pueden realizar radiografías de control para optimizar el tratamiento. Si el paciente tuviera cualquier problema durante el tratamiento, deberá comunicarlo al personal de la unidad antes de recibir la sesión. En ese momento se valorará si es necesaria una visita médica. ⁽⁷⁾

Durante las sesiones de radioterapia, la enfermera vigilará la evolución del paciente durante el tratamiento, mediante visitas semanales que serán fijadas anteriormente, se realizarán las curas de posibles lesiones originadas por la radiación. Además se dará al paciente la opción de acudir a la consulta siempre que lo necesite, haciendo una consulta a demanda hasta finalización del tratamiento.

A los 15 días de finalizar tratamiento se citará a la paciente, coincidiendo con consulta médica para evaluación enfermera.

Como se ha visto en el tratamiento de radioterapia, existe una consulta de enfermería, orientada a favorecer la adherencia al tratamiento, realizar el control y vigilancia, detectar alteraciones y resolver cualquier pregunta que pueda surgir al paciente, ya que el saber y conocer sobre el tratamiento puede minimizar las dudas que tenga sobre éste.

La consulta de enfermería debe de ser cercana y accesible para el paciente. Las explicaciones tienen que componerse de mensajes sencillos, concisos, eficaces y eficientes. Además la consulta tiene que ser participativa, educando al paciente y la familia para que se impliquen en los cuidados y sean capaces de saber las dudas que tengan en cada momento para poder expresarlas y así poder ser aclaradas por la enfermera.

JUSTIFICACIÓN

Para la realización de este trabajo se ha elegido la radioterapia como tema principal, se considera una forma de tratamiento en el cáncer muy importante, a la par que la cirugía y la quimioterapia, pero no tan conocida como estas dos. Es más, hay muchas personas que si no saben ningún caso cercano, desconoce la existencia de este tipo de tratamiento.

Se ha desarrollado un plan de cuidados a una paciente en tratamiento con radioterapia. La aplicación de la radioterapia como tratamiento para el cáncer puede producir algunas reacciones adversas, las cuales varían dependiendo de la respuesta individual de cada paciente. Por este motivo la consulta de enfermería tiene una gran importancia, ya que la función de la enfermera es conseguir la adaptación de cada paciente al proceso por el que está pasando utilizando diferentes técnicas, como la orientación, educación la ayuda en el autocuidado del paciente, ya que, si el paciente tiene estos conocimientos, puede disminuir el temor y las dudas que continuamente le vienen a la cabeza.

OBJETIVOS:

- General:

Proporcionar educación para la salud a un paciente con tratamiento de radioterapia.

- Específicos:

Favorecer en una consulta enfermera los cuidados del paciente a través de un Proceso de Atención de Enfermería.

Prevenir la aparición de efectos adversos de la radioterapia, mediante la educación para la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó el estudio de un caso clínico de paciente mujer de 47 años de edad diagnosticada de un carcinoma intraductal de mama derecha, con cirugía conservadora de mama derecha.

Primero se entrevistó a la paciente para conocer sus antecedentes personales y familiares, su diagnóstico, tratamiento a seguir y su estado de salud actual. Antes de la entrevista se entregó a la paciente la declaración de consentimiento informado, explicándole que era un estudio de su caso clínico para la realización de un trabajo fin de grado. Durante de la entrevista, además, se le realizaron una serie de test para completar su valoración, el índice para actividades instrumentales de la vida diaria, de Lawton y Brody (Anexo 2), escala de depresión y ansiedad de Goldberg (Anexo 3).

Después de obtener todos los datos relacionados con el caso clínico, se elaboró la valoración de la paciente, utilizando el modelo de cuidados de Virginia Henderson, debido a que es posible utilizarlo junto a la taxonomía NANDA-NOC-NIC (NNN).

Para continuar se eligieron los diagnósticos de enfermería, más idóneos, utilizando el manual de NANDA ⁽⁸⁾. Se desarrollaron los objetivos y las intervenciones a seguir utilizando los manuales NOC ⁽⁹⁾ y NIC ⁽¹⁰⁾.

También se buscó documentación sobre cáncer, cáncer de mama y radioterapia, para conocer sobre estos temas como antecedentes, evolución histórica, estado actual, clasificación, etc. Para ello se ha utilizado literatura, revistas y libros de médico – quirúrgica, y recursos de internet como google académico y bases de datos (medline y Scielo). Para la búsqueda se emplearon palabras clave (cáncer, cáncer de mama y radioterapia) y operadores booleanos (AND). En la búsqueda se revisaron cuarenta paginas de internet, de los cuales, quince eran artículos. Al final se utilizaron tres artículos y seis sitios web, ya que son los que más información proporcionaban sobre el caso. Además también se usó literatura escrita.

Criterios de inclusión:

- Radioterapia como tratamiento de elección en el cáncer.
- Artículos en español.
- Artículos que no sean de pago

Criterios de exclusión:

- Otros tratamientos en el cáncer.
- Artículos en inglés.
- Artículos de pago.

Descripción del caso clínico

Mujer de 47 años de edad, vecina de Palencia, diagnosticada de un carcinoma intraductal de mama derecha en diciembre del 2014. En la exploración física las constantes normales, buen estado general.

Antecedentes familiares: padres, dos hermanos y un hijo sin antecedentes oncológicos de interés.

Antecedentes personales: No alergias medicamentosas. Alergia con rinoconjuntivitis estacional. No hábitos tóxicos, hipertensión ni metabolopatías. Intervenciones quirúrgicas: cirugía conservadora de mama derecha y biopsia de ovario derecho.

Exploración física: (Anexo 1)

Antecedentes ginecológicos: Menarquía a los 13 años. Premenopausia. Tres embarazos, dos abortos y un parto eutócico a los 37 años. Lactancia materna. Tomó anticonceptivos orales durante dos años.

En noviembre del 2014 consultó por un nódulo palpable en la mama derecha, fue intervenida de una cirugía conservadora de mama derecha, en febrero de 2015 comienza el tratamiento con radioterapia externa con intención adyuvante.

Valoración de la paciente

En este trabajo la valoración se realizará según las 14 necesidades de Virginia Herderson:

1. **Respiración.** Respira normalmente.
Se valora el patrón respiratorio, su frecuencia y profundidad, la presencia de tos, expectoración, ruidos anormales, hábito tabáquico.
Valorar frecuencia cardíaca y tensión arterial.
2. **Alimentación / hidratación.** Come y bebe adecuadamente.
Se valora el grado de autonomía para alimentarse. Hábitos de hidratación y alimentación, tipo de dieta, apetito, alergias, dificultad a la masticación y deglución, presencia de náuseas y vómitos.
Valorar peso, talla e índice de masa corporal.
3. **Eliminación.** Elimina normalmente tanto orina como heces.
Se valora el grado de autonomía para la eliminación urinaria y fecal.
Hábitos de eliminación, incontinencia o retención, estreñimiento, gases, sangrado y dolor.
4. **Movilización.** Se mueve y mantiene posturas adecuadas. Se realizó a la paciente el índice para actividades instrumentales de la vida diaria. De Lawton y Brody, obteniéndose una puntuación de 7, dependencia ligera (Anexo 2).
Se valora el grado de autonomía para la movilidad. Actividad física, fuerza, estabilidad, energía para las AVD y uso de dispositivos.
5. **Reposo/sueño.** Tiene problemas para conciliar el sueño y una vez que lo consigue no se prolonga en el tiempo.
Se valora el patrón de sueño, problemas para dormir, sensación de haber descansado.
6. **Vestirse / desvestirse.** Escoge la ropa adecuada. Se viste y desviste sin ayuda.
Se valora el grado de autonomía para vestirse. Uso de calzado seguro.
7. **Termorregulación.** Mantiene la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
Se valora el grado de autonomía para regular su temperatura.

8. **Higiene / piel.** Mantiene la higiene corporal y la integridad de la piel, aunque a la hora del baño se encuentra incómoda ya que no se quiere ver la zona de la mama.

Se valora el grado de autonomía para la higiene corporal y si ésta es correcta. Estado de la piel y mucosas. Higiene bucal.

9. **Seguridad.** Evita los peligros que conlleva el tratamiento con radioterapia.

Se valora el grado de autonomía para prevenir peligros. Nivel de conciencia. Capacidad para prevenir caídas, aspiraciones, quemaduras, dolor e infecciones. Peligros ambientales, alergias, déficits visuales o auditivos, tóxicos, violencia. Manejo del régimen terapéutico.

10. **Comunicación.** Se comunica con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Se valora la dificultad en la comunicación verbal, en las relaciones sociales, familiares y sexuales. Situación de aislamiento social. Existencia y adecuación de una persona cuidadora.

11. **Creencias y valores.** Vive de acuerdo con sus propios valores y creencias, en cuanto a la enfermedad tiene conocimientos sobre ella aunque limitados.

Se valora el grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud. Valores relacionados con la salud.

Dificultad para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles.

12. **Trabajar/realizarse.** Se ocupa del cuidado de su hijo de 10 años de edad.

Se valora la influencia de la salud en su situación laboral, social y familiar. Situación socio-económica.

13. **Ocio.** Participa en actividades recreativas, va a charlas colectivas.

Se valora las actividades de ocio habituales e influencia de la salud en su realización.

14. **Aprender.** Tiene deseos de saber más información sobre su enfermedad y todo lo que le va sucediendo, como por ejemplo con los tratamientos.

Se valora el nivel de estudios, grado de información sobre su salud, alteraciones de la memoria, cognición, atención o percepción. Autoestima, imagen corporal.

Plan de cuidados

En este trabajo se desarrolla un proceso de atención de enfermería (PAE).

Lo primero que se realiza en un proceso enfermero es la valoración de la paciente, la cual se ha desarrollado anteriormente, el segundo paso es enunciar los diagnósticos de enfermería según la importancia y relevancia que tienen estos sobre la paciente, utilizando la taxonomía NANDA. A continuación se definirá los objetivos en función de los diagnósticos detectados y se elegirán las actividades concretas a realizar.

A continuación se enuncian los diagnósticos de enfermería con los objetivos elegidos y las intervenciones a realizar para la consecución de dichos objetos. Además en los objetivos se especificará cada indicador con su correspondiente escala y el tiempo a conseguir.

- (00118) ***Trastorno de la imagen corporal*** r/c cambios físicos por cirugía.

NECESIDAD 12: Trabajar/realizarse

NOC:

(1200) IMAGEN CORPORAL. Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales.

DOMINIO 3: Salud psicosocial

CLASE M: Bienestar psicológico

[120014] Adaptación a cambios corporales por cirugía.

ESCALA Desde nunca demostrado hasta siempre demostrado, en un tiempo de un mes.

[120016] Actitud hacia tocar la parte corporal afectada.

ESCALA Desde nunca demostrado hasta siempre demostrado, en un tiempo de un mes.

NIC:

(1800) AYUDA CON EL AUTOCUIDADO. Ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria.

CAMPO: 1 Fisiológico: Básico

CLASE: F Facilitación del autocuidado

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.
- Establecer una rutina de actividades de autocuidado.
- Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.

➤ (00198) *Trastorno del patrón de sueño r/c proceso.*

NECESIDAD 5: Reposo/sueño

NOC:

(0004) SUEÑO. Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.

DOMINIO: 1 Salud funcional

CLASE A: Mantenimiento de la energía

[401] Horas de sueño.

ESCALA desde gravemente comprometido hasta levemente comprometido en un periodo de quince días.

[404] Calidad del sueño.

ESCALA desde gravemente comprometido hasta levemente comprometido, en un periodo de quince días.

[405] Eficiencia de sueño.

ESCALA desde gravemente comprometido hasta levemente comprometido, en un periodo de quince días.

[418] Duerme toda la noche.

ESCALA desde gravemente comprometido hasta levemente comprometido, en un periodo de quince días.

NIC:

(1850) Mejorar el sueño. Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.

CAMPO: 1 Fisiológico: Básico

CLASE: F Facilitación del autocuidado

- Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.
- Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.
- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.

➤ (00092) **Intolerancia a la actividad** r/c proceso.

NECESIDAD 4: Moverse

NOC:

(0007) NIVEL DE FATIGA. Gravedad de la fatiga generalizada prolongada observada o descrita.

DOMINIO: 1 Salud funcional

CLASE: A Mantenimiento de la energía

[701] Agotamiento.

ESCALA desde a veces demostrado a nunca demostrado, en un periodo de una semana.

[716] Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

ESCALA desde levemente comprometido hasta no comprometido, en un periodo de una semana.

NIC:

(1805) Ayuda con el autocuidado: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Ayudar y enseñar a una persona a realizar las AIVD necesarias para funcionar en el hogar o en la comunidad.

CAMPO: 1 Fisiológico: Básico

CLASE: F Facilitación del autocuidado

- Determinar las necesidades de ayuda del individuo con las actividades instrumentales de la vida diaria (p. ej., realizar la compra, cocinar, tareas domésticas, lavar la ropa, utilizar transporte público, manejar dinero, manejar medicamentos, comunicarse y administrar el tiempo).

➤ (00126) **Conocimientos deficientes** r/c proceso de radioterapia

NECESIDAD 14: Aprender

NOC:

(1814) CONOCIMIENTO: PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS. Grado de conocimiento transmitido sobre un procedimiento requerido dentro de un régimen terapéutico.

DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud

CLASE: S Conocimientos sobre salud

[181401] Procedimiento terapéutico.

ESCALA Desde algún conocimiento hasta amplio conocimiento, en un periodo de cinco sesiones.

[181402] Propósito del procedimiento.

ESCALA Desde algún conocimiento hasta amplio conocimiento, en un periodo de cinco sesiones.

[181403] Pasos del procedimiento.

ESCALA desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso, en un periodo de cinco sesiones.

[181409] Acciones apropiadas durante las complicaciones.

ESCALA desde ningún conocimiento hasta amplio conocimiento, en un periodo de cinco sesiones.

[181410] Posibles efectos indeseables.

ESCALA desde ningún conocimiento hasta amplio conocimiento, en un periodo de cinco sesiones.

NIC:

(5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento. Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.

CAMPO: 3 Conductual

CLASE: S Educación de los pacientes

- Informar al paciente/allegados acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Informar al paciente/allegados acerca de la duración esperada del procedimiento/tratamiento.
- Informar al paciente/allegados sobre la persona que realizará el procedimiento/tratamiento.
- Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso.
- Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento/tratamiento.
- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Describir las actividades previas al procedimiento/tratamiento.
- Explicar el procedimiento/tratamiento.
- Enseñar al paciente cómo cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Presentar al paciente al personal implicado en el procedimiento/tratamiento, según corresponda
- Explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización) y sus funciones.

- Comentar la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Informar acerca de lo que se oirá, olerá, verá, saboreará o sentirá durante el procedimiento/tratamiento.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes.

➤ (00047) **Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c radiación.**

NECESIDAD 8: Higiene/piel

NOC:

(1101) INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS.
Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.

DOMINIO: 2 Salud fisiológica

CLASE: L Integridad tisular

[110101] Temperatura de la piel.

ESCALA Mantenerse en un nivel no comprometido, hasta finalización del tratamiento.

[110104] Hidratación.

ESCALA Mantenerse en un nivel no comprometido, hasta finalización del tratamiento.

[110113] Integridad de la piel.

ESCALA Mantenerse en un nivel no comprometido, hasta finalización del tratamiento.

[110115] Lesiones cutáneas.

ESCALA Mantenerse en un nivel no comprometido, hasta finalización del tratamiento.

[110121] Eritema.

ESCALA Mantenerse en un nivel no comprometido, hasta finalización del tratamiento.

NIC:

(6600) DIAGNÓSTICO: Manejo de la radioterapia. Ayudar al paciente a comprender y minimizar los efectos secundarios de un tratamiento con radiación.

CAMPO: 4 Seguridad

CLASE: V Control de riesgo

- Promover actividades para modificar los factores de riesgo identificados.
- Proporcionar información al paciente y a la familia respecto al efecto de la radiación sobre las células malignas
- Observar si se producen alteraciones en la integridad de la piel y tratarlas adecuadamente.
- Evitar el uso de cintas adhesivas y demás sustancias irritantes para la piel.
- Proporcionar cuidados especiales de la piel en los pliegues tisulares, que sean proclives a la infección (nalgas, periné e ingles).
- Evitar el uso de desodorantes o loción para después de afeitar en la zona tratada
- Comentar la necesidad de cuidados de la piel, como mantenimiento de marcas de tinta, evitar el jabón y otras pomadas, así como protección durante el bronceado o aplicación de calor.
- Fomentar una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.
- Fomentar una dieta terapéutica, para evitar complicaciones.

RESULTADOS

A continuación se evaluará el plan de cuidados. La evaluación se inicia con la valoración del estado del paciente y la comparación con los objetivos fijados, para comprobar si éstos se han conseguido, en el tiempo indicado y empleando las intervenciones propuestas.

Se hará referencia a las discrepancias entre los objetivos propuestos y los conseguidos.

▣ **Trastorno de la imagen corporal** r/c cambios físicos por cirugía

Consecución de objetivos:

- Adaptación a cambios corporales por cirugía.
No se ha conseguido el objetivo como se esperaba, ya que se había planteado la meta de siempre demostrado, y la paciente ha llegado al nivel de casi siempre demostrado.
- Actitud hacia tocar la parte corporal afectada
El objetivo planteado no se ha logrado, la paciente ha llegado al nivel de casi siempre demostrado, cuando el objetivo era llegar a un nivel de siempre demostrado.

▣ **Trastorno del patrón de sueño** r/c proceso

Consecución de objetivos:

- Horas de sueño.
La meta que se ha planteado se ha conseguido satisfactoriamente, en el tiempo estimado.
- Calidad del sueño.
El objetivo planteado se ha conseguido convenientemente a la meta esperada.
- Eficiencia de sueño.
El objetivo planteado se ha conseguido, en el tiempo estimado.
- Duerme toda la noche.

La meta no se ha logrado, ya que las horas de sueño han aumentado, pero la paciente no ha podido dormir toda la noche seguida.

❏ Intolerancia a la actividad r/c proceso

Consecución de objetivos:

- Agotamiento.

El objetivo planteado se ha conseguido en el tiempo estimado.

- Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

La meta planteada se ha conseguido satisfactoriamente.

Estos objetivos estaban poco comprometidos por lo que la mejoría que se quería conseguir era pequeña.

❏ Conocimientos deficientes r/c procedimiento

Consecución de objetivos:

- Procedimiento terapéutico.

El objetivo planteado de conseguir amplios conocimientos sobre el tratamiento de radioterapia se ha conseguido en el tiempo estimado.

- Propósito del procedimiento.

Los conocimientos sobre el propósito de la radioterapia, la paciente los ha adquirido en el tiempo planteado.

- Pasos del procedimiento.

La información de los pasos a seguir en el tratamiento, la paciente la entendió en el tiempo estimado.

- Acciones apropiadas durante las complicaciones.

La paciente durante las sesiones en la consulta de enfermería entendió lo que debería de hacer en caso de que surgiera alguna complicación.

- Posibles efectos indeseables.

- La paciente consiguió conocer los posibles efectos indeseables, que pudieran surgir durante el tratamiento, a lo largo de las sesiones de enfermería.

▣ **Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c radiación.**

Consecución de objetivos:

- Temperatura de la piel.
La temperatura de la piel durante el tratamiento no se ha visto modificada, por lo que el objetivo se ha conseguido, en el tiempo esperado.
- Hidratación.
La hidratación de la piel no ha tenido ningún cambio significativo a lo largo del tratamiento, así que la meta planteada se ha conseguido, en el tiempo estimado.
- Integridad de la piel.
La piel se ha mantenido igual durante el tratamiento, el objetivo planteado se ha conseguido.
- Lesiones cutáneas.
Durante el tratamiento no han aparecido ninguna lesión cutánea, por lo que el objetivo se ha conseguido.
- Eritema.
En la segunda semana de tratamiento, la zona irradiada se enrojeció un poco, por lo que este objetivo no se ha podido conseguir.

NOC	NIVEL INICIAL	NIVEL A CONSEGUIR	TIEMPO	CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS
Adaptación a cambios corporales por cirugía.	nunca demostrado	siempre demostrado	Un mes.	NO
Actitud hacia tocar la parte corporal afectada	nunca demostrado	siempre demostrado	Un mes.	NO

NOC	NIVEL INICIAL	NIVEL A CONSEGUIR	TIEMPO	CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS
Horas de sueño.	gravemente comprometido	levemente comprometido	quince días	SI
Calidad del sueño.	gravemente comprometido	levemente comprometido	quince días	SI
Eficiencia de sueño	gravemente comprometido	levemente comprometido	quince días	SI
Duerme toda la noche	gravemente comprometido	levemente comprometido	quince días	NO
Agotamiento	a veces demostrado	nunca demostrado	una semana	SI
(AIVD)	a veces demostrado	nunca demostrado	una semana	SI
Procedimiento terapéutico	algún conocimiento	amplio conocimiento	cinco sesiones	SI
Propósito del procedimiento	algún conocimiento	amplio conocimiento	cinco sesiones	SI
Pasos del procedimiento	ningún conocimiento	conocimiento extenso	cinco sesiones	SI
Acciones apropiadas durante las complicaciones	ningún conocimiento	amplio conocimiento	cinco sesiones	SI
Posibles efectos indeseables	ningún conocimiento	amplio conocimiento	cinco sesiones	SI
Temperatura de la piel	no comprometido	no comprometido	Finalización del tto.	SI
Hidratación	no comprometido	no comprometido	Finalización del tto.	SI
Integridad de la piel	no comprometido	no comprometido	Finalización del tto.	SI
Lesiones cutáneas	no comprometido	no comprometido	Finalización del tto.	SI
Eritema	no comprometido	no comprometido	Finalización del tto.	NO

DISCUSIÓN

En este apartado se realiza una crítica de los resultados esperados.

En el diagnóstico de trastorno de la imagen corporal, la obtención de los objetivos propuestos no fue del todo la deseada, ya que la paciente continúa teniendo alguna dificultad para aceptar la parte del cuerpo operada. En este caso las intervenciones realizadas han sido las correctas, pero el motivo por el que no se ha conseguido es porque se tiene que aumentar el tiempo de espera para que la paciente se adecue al cambio.

El trastorno del patrón de sueño se consiguieron todos los objetivos propuestos y en el tiempo estimado. Por lo que se concluye que las actividades realizadas y el tiempo propuesto han sido los idóneos.

Según comenta la paciente de las actividades que más le han ayudado han sido, el establecimiento de una rutina a la hora de dormir y las técnicas para favorecer el sueño.

Los objetivos propuestos, en el diagnóstico de intolerancia a la actividad, se han conseguido satisfactoriamente, ya que estaban poco comprometidos. Las actividades que se han realizado han sido determinar en qué momentos la paciente necesita ayuda y conociendo estos momentos los familiares le ha ayudado.

En el diagnóstico de conocimientos deficientes, los objetivos se han conseguido, para ello la enfermera ha realizado una serie de consultas informativas (Anexo 4) para explicar todo el procedimiento, paso por paso, posibles complicaciones que puedan surgir y recomendaciones que debe seguir durante el tratamiento. Además, atender a las preguntas y necesidades que le surgieron a la paciente.

En el diagnóstico de riesgo de deterioro de la integridad cutánea, los objetivos propuestos se han conseguido, esto se ha logrado por la información que la enfermera ha proporcionado a la paciente sobre el cuidado de la piel (Anexo 5) y las recomendaciones a seguir para evitar que se produjera daños en la zona

irradiada, también ha contribuido la ayuda del paciente ya que ha seguido las recomendaciones. El único objetivo que no se logró en este diagnóstico fue evitar el eritema en la zona de irradiación, este apareció en las últimas sesiones de tratamiento. Este eritema se seguirá vigilando para que la piel siga íntegra después del tratamiento.

Según la consecución de los objetivos establecidos en la paciente con tratamiento de radioterapia, se piensa que para conseguir un buen funcionamiento de la consulta de enfermería en este tipo de procedimientos ésta debería tener una estructura bien planificada, tal y como se muestra en el siguiente diagrama.



En el caso que nos ocupa, la atención en la consulta se realizó en cinco sesiones, la primera antes del tratamiento, la segunda al inicio del tratamiento, dos más durante el tratamiento, y la última al finalizar dicho proceso. Todas estas sesiones se pautan de manera sistematizada, pero cada paciente tiene unas necesidades diferentes, por lo que nunca debe establecerse un criterio estricto, sino que se debe adaptar a lo que cada paciente vaya demandando.

CONCLUSIÓN

La consulta de enfermería en el ámbito de la radioterapia tiene mucha importancia, ya que está encaminada a ayudar, motivar y orientar a los pacientes que acudan a ella. Uno de los roles de la enfermería oncológica es el apoyo emocional al paciente, lo que le permite una mayor adherencia al tratamiento.

Esta consulta debe caracterizarse por tener un ambiente de entendimiento, tranquilo, que favorezca la comunicación. La enfermera tiene que tener una actitud natural, positiva, con deseos de ayudar al paciente, facilitándole la toma de sus propias decisiones.

La consulta de enfermería es necesario que parta de los diagnósticos iniciales del paciente, sus necesidades y problemas. Después, hay que plantearse los objetivos que se quieren conseguir y las actividades para la consecución de los mismos.

La labor de la enfermera es informar y resolver las dudas que tenga cada paciente, realizando las técnicas que precise, como curas o administración de medicación, y un seguimiento semanal durante el tratamiento para evaluar el estado de la piel.

La educación al paciente debe ser continuada, clara, evitando crear dudas al paciente y a la familia. También se pretende conseguir la participación del paciente, la enfermera encaminará la consulta a la educación en el autocuidado del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Suzanne C. Smeltzer, RN, EdD, FAAN. Tratado de enfermería Médico-quirúrgica. Tomo I. 9a ed. España: McGraw Hill; 2002.
2. Khosravi Shahi P, Izarzugaza Perón Y, Encinas García S, Díaz Muñoz de la Espada V.M, Pérez Manga G. Tratamiento adyuvante en el cáncer de mama operable. [internet]. [fecha de consulta: 28 de Abril]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo>
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [internet]. [fecha de consulta: 30 Abril de 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es>
4. Jonson, M, Bulechek, G. Butcher H, Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Barcelona Elsevier-Mosby, 2007.
5. Ortega-López RM, Tristan-Rodríguez A, Aguilera-Pérez P, Pérez-Vega ME, Fang-Huerta MA. Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso. Rev Cuid. 2014 [internet]. [fecha de consulta: 20 de Abril]. Disponible en: <http://revistas.udes.edu.co/>
6. Asociación de Oncología Radioterápica Aragonesa asorart.com [internet]. [actualizado en 2011; citado en 2015; fecha de consulta: 24 Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.asorart.com/index.php>
7. Tejada Alfonso R, Meroño Fernández J, Luengo Cabezas M, et al. Nuevas Tecnologías y cuidados en oncología radioterápica. Enero 2013. 54: 6-10.
8. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012
9. Moorhead S, Jonson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed Barcelona. Elsevier-España, 2013.
10. Bulechek G, Butcher H K, Butcher H, Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed Barcelona. Elsevier-España, 2013.
11. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros, Revisión crítica y guía práctica. 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.

12. Revista de enfermería de Castilla y León [internet] [fecha de consulta: 5 de Mayo de 2015] Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/>
13. Ministerio de Salud de la Nación. [Internet]. [Fecha de consulta: 1 de Mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/>
14. Revista española de sanidad. [Internet]. [Fecha de consulta: 5 de Mayo de 2015] Disponible en: <http://www.sanipe.es>
15. Universidad de Castilla la Mancha [internet]. [Fecha de consulta: 5 de Mayo de 2015] Disponible en: <http://www.uclm.es/AB/enfermeria/revista/>
16. NNNConsult – Elsevier [fecha de consulta: 5 de Mayo de 015] Disponible en: <http://nnnconsult.com/>

ANEXOS

(ANEXO 1) *EXPLORACIÓN FÍSICA*

Edad: 47 años

Peso: 60 kg

Talla: 160cm

IMC: 23.44 kg/cm² (Peso normal)

T/A: 110 mm Hg sistólica

60 mm Hg diastólica

Frecuencia cardiaca: 60 latidos/ minutos

Saturación de oxígeno: 98 %

Hábitos tóxicos: no fuma, no bebe

Alergias: No alergias medicamentosas.

Alergia con rinoconjuntivitis estacional.

Intervenciones quirúrgicas: cirugía conservadora de mama derecha y biopsia de ovario derecho.

(ANEXO 2) ÍNDICE PARA LAS AIVD DE LAWTON Y BRODY

CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS	
Realiza independientemente todas las compras necesarias	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0
Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA	
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA	
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional para trabajos pesados	1
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA	
Lava por sí solo toda su ropa	1
Lava por sí solo pequeñas prendas	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN	
Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS	
Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo.	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
Incapaz de manejar dinero	0

Disponible en: <http://www.opimec.org/comunidades-de-practica/proceso-asistencial-de-atencion-a-pacientes>

Escala que permite valorar la capacidad de la persona para realizar las AIVD necesarias para vivir de manera independiente en la comunidad.

La paciente ha obtenido un resultado de 7 puntos lo que conlleva a una dependencia ligera, se han encontrado limitaciones en los ítems de hacer la compra, ella hace la compra pero en compras grandes necesita ayuda, y en el cuidado de la casa, ella mantiene la casa sola pero necesita ayuda ocasionalmente.

(ANEXO 3) ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG

(VERSIÓN ADAPTADA AL CASTELLANO)

Subescala de ansiedad:

- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? SI
- ¿Ha estado muy preocupado por algo? SI
- ¿Se ha sentido muy irritable? SI
- ¿Ha tenido dificultad para relajarse? SI

(Si hay 3 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)

- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? SI
- ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca? NO
- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos). SI
- ¿Ha estado preocupado por su salud? SI
- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? SI

Total ansiedad: 8 respuestas afirmativas

Subescala de depresión:

- ¿Se ha sentido con poca energía? SI
- ¿Ha perdido usted el interés por las cosas? NO
- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? NO
- ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? NO

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? NO
- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito). NO
- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? SI
- ¿Se ha sentido usted enlentecido? NO
- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? NO

Total depresión: 2 respuestas afirmativas

(ANEXO 4) INFORMACIÓN AL PACIENTE

Va usted a ser sometido a un estudio de imagen por tomografía axial computarizada (TAC), conocido también como "escáner", para realizar una simulación del tratamiento de radioterapia. Esta prueba es indolora y no suele generar molestias. Con las imágenes obtenidas planificaremos y programaremos su tratamiento de radioterapia.

En total todo el proceso de obtención de imágenes y simulación ronda los 30 minutos

Cuando su tratamiento este preparado, se le informará del día y la hora a la que debe acudir al servicio de radioterapia para iniciar el tratamiento.

El mismo día que inicia el tratamiento, uno de los enfermeros de nuestro equipo, le informara detalladamente de todo el proceso de tratamiento y de los cuidados y precauciones que debe seguir para evitar efectos indeseables.

El tratamiento es, como la simulación, un proceso absolutamente indoloro, en el que utilizaremos los mismos medios de posicionamiento que se utilizaron el día de la simulación.

Cada sesión ronda los 10 - 15 min en total y se realizara cada día laborable a partir del primero hasta completar la dosis prescrita por su médico.

(ANEXO 5) RECOMENDACIONES Y CUIDADOS

- Ducha diaria lavando la zona irradiada con agua tibia, sin frotar o rascar. Evitando jabones alcalinos, desodorantes, perfumes, talco o colonias (utilizar jabones neutros).
- Evite los aros de la ropa interior. Si es posible no use sujetador, sobre todo en casa.
- Evite los apósitos y cintas adhesivas en la zona de irradiación.
- La depilación está contraindicada en las zonas irradiadas. Si tiene que afeitarse, utilice maquinilla eléctrica y no usar cremas para después del afeitado.
- Es conveniente que mantenga hidratada la piel con cremas y productos especiales para pieles secas. No aplicarlas antes del tratamiento con radioterapia, ya que algunas de estas cremas pueden producir una capa que interfiera con el tratamiento.
Horario: 1º Después de la radioterapia, cuando llegue a casa.
 2º Antes de acostarse.
- No utilice ropa ajustada y preferiblemente de fibras naturales o algodón.
- Evite la exposición de la zona irradiada al sol durante el primer año después de la radioterapia. Utilice fotoprotectores solares altos.
- Una vez finalizada la radioterapia, y en lo sucesivo, utilice cremas de protección solar factor 15 o superior.

Ante cualquier duda o molestia que tenga no dude en preguntar al personal sanitario.