

PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO A UN PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

Sara Cercós Dobón

Director: Begoña Aguirre Alonso

Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel 2022/23

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El cáncer de pulmón (CP) es la principal causa de muerte a nivel mundial por cáncer debido a la detección en etapas avanzadas. El CP puede clasificarse en cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP) o microcíticos y cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) o macrocíticos. El propósito del tratamiento para el CPCNP es disminuir la sintomatología, aumentar la esperanza de vida y mejorar la calidad de vida. Las opciones terapéuticas son: cirugía, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, terapia dirigida y cuidados paliativos. Estos últimos se recomiendan en pacientes con CPCNP en estadio IV para mejorar la supervivencia y confort, puesto que no existe cura.

OBJETIVOS: Elaborar un plan de cuidados individualizado, basado en la evidencia científica, para un paciente adulto con cáncer de pulmón de CPCNP en estadio IV, con metástasis.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos, se han consultado revistas y se ha complementado la información con páginas web. Se ha seguido el proceso enfermero, para ello se ha empleado la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

DESARROLLO: Se ha presentado el caso clínico. Se han organizado las 7 visitas en las que se ha valorado al paciente mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson, a través de las cuales se elaboran los diagnósticos. Se han priorizado los diagnósticos mediante el modelo AREA para su desarrollo, en el que se han ejecutado las actividades de enfermería y evaluado en cada visita su efecto en el paciente mediante una hoja de evolución del plan. Para evaluar la calidad de vida se han desarrollado herramientas basadas en los resultados percibidos por los pacientes (PRO).

CONCLUSIÓN: Se ha reflejado la importancia de una atención integral e individualizada de enfermería en el paciente debida a la variedad clínica y psicosocial de los pacientes con estas características. Debido a que el tratamiento del paciente continúa una vez finalizado este trabajo, se ha elaborado un informe de continuidad de cuidados.

PALABRAS CLAVE

Cuidados de enfermería, cáncer de pulmón, calidad de vida

INDIVIDUALIZED NURSING CARE PLAN FOR A PATIENT WITH LUNG CANCER

ABSTRACT

INTRODUCTION: Lung cancer (LC) is the leading cause of death worldwide from cancer due to detection at advanced stages. LC can be classified into small cell lung cancer (SCLC) or microcytic and non-small cell lung cancer (NSCLC) or macrocytic. The purpose of treatment for NSCLC is to decrease symptomatology, increase life expectancy and improve quality of life. The therapeutic options are: surgery, chemotherapy, radiotherapy, immunotherapy, targeted therapy and palliative care. The latter are recommended in patients with stage IV NSCLC to improve survival and comfort, since there is no cure.

OBJECTIVES: To elaborate an individualized care plan, based on scientific evidence, for an adult patient with stage IV NSCLC lung cancer with metastasis.

METHODOLOGY: A bibliographic search was carried out in databases, journals were consulted and the information was complemented with web pages. The nursing process was followed using the NANDA, NIC, NOC taxonomy

DEVELOPMENT: The clinical case was presented. 7 visits have been organized in which the patient has been assessed using the 14 needs of Virginia Henderson, through which the diagnoses are elaborated. The diagnoses were prioritized using the AREA model for their development, in which the nursing activities were carried out and their effect on the patient was evaluated at each visit by means of a plan evolution sheet. To assess quality of life, tools based on patient results outcomes (PRO) have been developed

CONCLUSION: The importance of comprehensive and individualized nursing care in the patient has been demonstrated due to the clinical and psychosocial variety of patients with these characteristics. Since the patient's treatment continues after completion of this work, a continuity of care report has been prepared.

KEY WORDS

Nursing care, lung cancer, quality of life.

Trabajo Fin de Grado

INTRODUCCIÓN

El cáncer, también denominado tumor maligno o neoplasia maligna, es un término que engloba un conjunto de 200 enfermedades con características independientes entre ellas, que pueden afectar a cualquier parte del organismo^{1,2}.

Estas enfermedades se deben a alteraciones en el material genético celular, que producen divisiones celulares descontroladas en el organismo, llegando a formar un nódulo o tumor. Los nódulos se consideran malignos cuando tienen capacidad de invadir y destruir otros órganos. En caso contrario son benignos^{1,3}.

A nivel mundial, el cáncer tiene una elevada incidencia, registrándose solo en 2020, diecinueve millones de casos nuevos, distribuidos como se indica en el gráfico I.

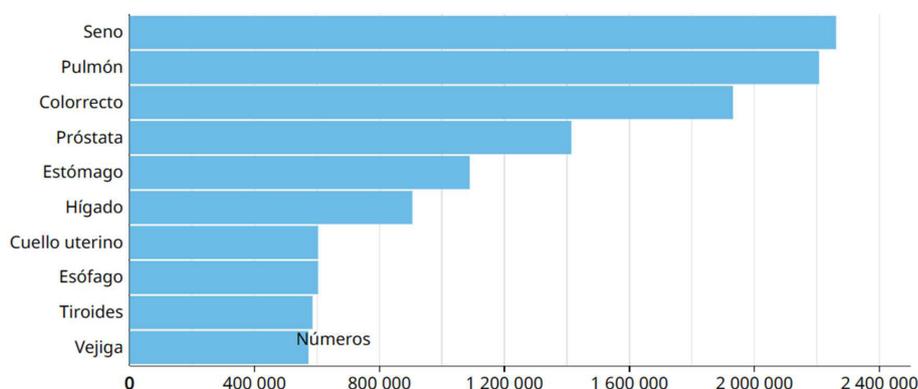


Gráfico I. Número estimado de nuevos casos de cáncer en 2020 por tipos, a nivel mundial, en ambos sexos y todas edades. Fuente: <https://gco.iarc.fr/>

Además de su elevada incidencia, el cáncer es la principal causa de mortalidad a nivel mundial. En 2020 se registraron casi 10 millones de defunciones por cáncer repartidas como se muestra en el gráfico II.

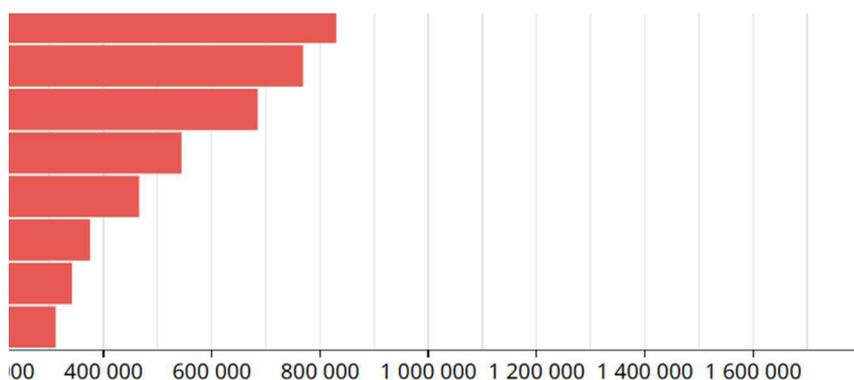


Gráfico II. Número estimado de fallecimientos por cáncer en 2020, a nivel mundial, en ambos sexos y todas edades. Fuente: <https://gco.iarc.fr/>

Como hemos observado, el cáncer de pulmón (CP) es la principal causa de muerte por cáncer a nivel mundial, con aproximadamente un 85% de fallecimientos entre los casos de CP y es el segundo tipo de cáncer más prevalente⁴. Esta elevada tasa de mortalidad está relacionada con la detección de CP en etapas avanzadas, lo que supone una tasa de supervivencia en los siguientes cinco años menor del 10%⁵.

En el CP, el nódulo o tumor inicial se forma en el epitelio que recubre la vía aérea inferior, formada por la tráquea, bronquios, bronquiolos y alveolos pulmonares⁶.

Trabajo Fin de Grado

El CP puede clasificarse en cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP) o microcíticos y cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) o macrocíticos^{6,7}.

El CPCP comprende el 10-15% de casos de CP. El tumor se encuentra en la zona central de los pulmones principalmente, por lo que puede comprimir estructuras en esta localización, como la vena cava. Puede encontrarse de dos maneras:

- Limitado: El tumor se encuentra en un área pequeña en un solo pulmón o en los ganglios linfáticos regionales del hemitórax.
- Diseminado: El tumor ha avanzado al otro pulmón, ganglios linfáticos del hemitórax contralateral u otros órganos.

El CPCNP supone el 85-90% de diagnósticos de CP. A su vez se diferencia en:

- Adenocarcinoma: Abarca el 45% de CP. Se localiza sobre todo en zonas periféricas de los pulmones, afectando a la pleura y la pared torácica. A su vez, existen varios subgrupos de alteraciones moleculares.
- Carcinoma de células escamosas o epidermoide: Constituye el 30% del total de CP. Se localiza en la parte central de los pulmones, frecuentemente con necrosis en su interior.
- Carcinoma de células grandes: Representa el 10% del cáncer de pulmón.
- Otros: carcinoma adenoescamoso, carcinoma sarcomatoide⁷.

Para conocer la evolución y la fase en la que se encuentra el tumor, se realiza el estadiaje a partir de las imágenes de la tomografía computarizada (TC) según el sistema TNM. Este sistema califica el tamaño, extensión y localización del tumor primario (T); la extensión hacia los ganglios linfáticos cercanos (N) y la diseminación a distancia o metástasis (M)⁶.

En cuanto a tamaño, extensión y localización (T) se puede clasificar de la siguiente manera^{6,7}:

TAMAÑO, EXTENSIÓN Y LOCALIZACIÓN (T) DEL TUMOR	
T0	Sin signos de tumor primario.
TX	Cáncer oculto, falta de datos para demostrar el diagnóstico de cáncer.
Tis	Carcinoma in situ.
T1	Tumor sólido de tamaño total menor o igual a 3cm.
T2	Tumor sólido de tamaño total mayor a 3 cm u otro tamaño si invade la pleura visceral o grasa hiliar, produce atelectasia o neumonitis o si afecta a los bronquios principales. Siempre que se encuentre al menos a 2 cm de la carina y sin afectar a todo el pulmón.
T3	Tumor sólido de cualquier tamaño que afecte a la pared del tórax, diafragma, pleura o pericardio parietal, sin invadir el corazón, grandes vasos, tráquea, esófago o vértebras. Tumores a menos de 2 cm de la carina. Tumores que producen atelectasia en un pulmón completo. Presencia de nódulos tumorales separados del tumor primario localizados en el mismo lóbulo pulmonar.
T4	Tumor sólido de cualquier tamaño que se infiltre en el diafragma, mediastino, vertebras, carina y pericardio visceral. Tumores que supongan derrame pleural maligno. Es decir, derrame hemático o exudativo con estudios citológicos positivos. Presencia de nódulos tumorales separados del tumor primario, localizados en el mismo pulmón, pero en diferente lóbulo.

Tabla 1. Tamaño, extensión y localización (T) del tumor. Elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

La extensión hacia los ganglios linfáticos cercanos (N) puede ser:

EXTENSIÓN DEL TUMOR HACIA LOS GANGLIOS LINFÁTICOS CERCANOS (N)	
N0	Sin ganglios linfáticos afectados demostrables en la imagen.
N1	Ganglios linfáticos periféricos del mismo lado, hiliares o intrapulmonares afectados.
N2	Afectación de ganglios mediastínicos o subcarinales del hemitórax
N3	Afectación de ganglios mediastínicos, hiliares, interlobulares o periféricos contralaterales al tumor. Ganglios escalenos o supraventriculares afectados.

Tabla 2. Extensión del tumor hacia los ganglios linfáticos cercanos (N). Elaboración propia.

La diseminación a distancia o metástasis (M) se agrupa en:

DISEMINACIÓN A DISTANCIA O METÁSTASIS DEL TUMOR (M)	
M0	No existe metástasis a distancia.
M1	Metástasis a distancia. Esta puede ser intratorácica, extratorácica en un solo órgano o extratorácica múltiple.

Tabla 3. Diseminación a distancia o metástasis del tumor (M). Elaboración propia.

De acuerdo con las anteriores características, el CPCNP se clasifica en los siguientes estadios:

Estadificación del cáncer de pulmón		
Estadía		Criterios
Carcinoma oculto		TX, N0, M0
Estadio 0		TIS, Carcinoma in situ
Estadio I	IA	T1, N0, M0
	IB	T2, N0, M0
Estadio II	IIA	T1, N1, M0
	IIB	T2, N1, M0 ó T3, N0, M0
Estadio III	IIIA	T3 (ó T1 ó T2 con N2), N0, N1 ó N2, M0
	IIIB	Cualquier T, N3 (ó cualquier N con T4), M0
Estadio IV		Cualquier T, cualquier N o M1

Tabla 4. Estadía del cáncer de pulmón. Fuente: <https://www.contraelcancer.es/es/todosobre-cancer/tipos-cancer/cancer-pulmon>

Trabajo Fin de Grado

La mayoría de los pacientes con CPCNP son diagnosticados de forma tardía, cuando alcanzan el estadio IIIB o IV, puesto que se muestran asintomáticos en estadios tempranos. Debido a este diagnóstico retardado, los pacientes presentan un mal pronóstico, con una tasa de supervivencia a los 5 años del 4,5% de ellos.

El propósito del tratamiento para el CPCNP es disminuir la sintomatología que aparece con el curso de la enfermedad, aumentar la esperanza de vida y mejorar la calidad de vida^{8,9}.

Los signos y síntomas del CPCNP dependen de la localización del nódulo primario y su metástasis. Principalmente son: dolor torácico, esputo sanguinolento, febrícula, tos, fatiga, pérdida de peso, pérdida de apetito, disnea, disminución de la condición física y problemas psicológicos^{4,9}.

El CP se diagnostica mediante la anamnesis del paciente, examen físico, pruebas de laboratorio, radiografía de tórax, TC de tórax con contraste y la observación de células pulmonares.^{6,10,11} El diagnóstico definitivo lo determinará el análisis de células del pulmón en laboratorio. La prueba con mayor especificidad para diagnosticar el cancer de pulmón es la citología del esputo.⁶ Para valorar la extensión a distancia se emplean: gammagrafía ósea, tomografía por emisión de positrones (PET) y resonancia magnética (RM)⁶.

Es importante realizar pruebas moleculares para identificar biomarcadores tumorales, que son proteínas alteradas y elegir tratamientos con inmunoterapias en lugar de quimioterapias únicamente. Se recomienda hacer pruebas rutinarias para determinar la expresión del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) y el estado de la quinasa del linfoma anaplásico (ALK), entre otros.

En el CP en estadio IV se debe analizar el ligando de muerte programada (PD- L1), que es una proteína biomarcador de puntuación de proporción tumoral que permite conocer el beneficio de la inmunoterapia. Los valores de la expresión de PD-L1 se agrupan en: PD-L1 negativo cuando su valor es inferior al 1%, PD-L1 bajo cuando oscila entre 1 y 49% y PD-L1 superior al 50% o positivo^{12,13}.

Es importante determinar la extensión y tipo histológico del cáncer para elegir el esquema terapéutico correcto. Para ello, se requiere de la utilización de varias pruebas de las mencionadas⁶.

Las opciones terapéuticas son: cirugía, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, terapia dirigida y cuidados paliativos⁶. Se elige el tratamiento más asequible para cada individuo dependiendo del estado clínico del paciente, patologías y biomarcadores⁵.

Para el estadio IV que implica metástasis, se opta por quimioterapia con radioterapia e inmunoterapia para mantener el tumor estable⁶. Para el CPCNP en estadio IV, independientemente del tipo histológico y de la expresión de PD-L1, se trata con quimioterapia e inmunoterapia¹⁴.

La quimioterapia destruye a las células tumores y tejidos sanos, ya que no es selectiva. Por ello produce efectos adversos que interfieren con la calidad de vida del paciente como efectos gastrointestinales, cutáneos, supresión de la médula ósea y leucopenia^{9,15}.

La inmunoterapia es un tratamiento que actúa sobre el sistema inmunitario. En oncología se emplean especialmente los anticuerpos inhibidores de checkpoint o inhibidores del punto de control inmunitario (ICI)^{12,16}. Las células tumorales inhiben la acción de los linfocitos T y por ello el organismo no las elimina. El mecanismo de acción de la inmunoterapia consiste en anular este proceso para destruirlas mediante el sistema inmune del paciente.¹⁶ Ha supuesto un cambio en la práctica clínica, sobre todo para aquellos tumores sin mutaciones, que no tenían otra opción terapéutica más que la quimioterapia citotóxica¹⁷.

El tratamiento con inmunoterapia no cura el cáncer, sino que lo mantiene estable, lo que aumenta la esperanza de vida, siendo la supervivencia a los 5 años del 15 al 50% de los pacientes según los biomarcadores^{6,13}.

Las toxicidades causadas por la inmunoterapia derivan de su mecanismo de acción en el sistema inmunitario, produciendo inflamaciones en los diferentes sistemas del organismo. Las principales son cutáneas, gastrointestinales, pulmonares y endocrinas. Pueden disminuir la función de órganos de manera grave y reducir

Trabajo Fin de Grado

la calidad de vida del paciente. Pueden aparecer en cualquier fase del ciclo de tratamiento, por eso es importante que los profesionales de enfermería sepan identificarlas y proporcionar educación al paciente para reconocerlas y tratarlas lo antes posible, reduciendo así su gravedad^{16,18}.

Para el tratamiento de primera línea en pacientes con CPCNP en estadio IV se elige inmunoterapia con un ICI, sola o combinada con quimioterapia basada en doble platino, inmunoterapia consistente en dos ICI, o esta última junto a quimioterapia basada en doble platino¹³.

Para los tumores sin expresión de PD-L1 se han llevado a cabo varios estudios y se han aprobado varios tratamientos. El último estudio, realizado en 2020: CheckMate-9LA, establece como tratamiento de primera línea para el CPCNP sin alteraciones en el EGFR o ALK, nivolumab más ipilimumab junto a dos ciclos de quimioterapia basada en un doblete de platino¹². Se observó que este esquema mejoró la supervivencia global independientemente de la expresión de PD-L1^{13,14}. La Asociación Americana de Oncología Clínica también estableció en 2021 este esquema terapéutico para los pacientes con CP de células no escamosas, sin expresión de PD-L1 y con un estado funcional de 0-1 según las escalas Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) y Karnofsky (KPS) (ANEXO I)¹⁴.

Se recomienda combinar cuidados paliativos en pacientes con CPCNP en estadio IV para mejorar la supervivencia y confort puesto que no existe cura¹⁴. El objetivo del tratamiento paliativo es reducir los síntomas del CP sin eliminar el tumor. Para ello se usan medicamentos, quimioterapia o radioterapia en menor dosis que la curativa. Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida, disminuyen los síntomas de depresión y aumentan la supervivencia. Por ello se recomienda iniciarlos de manera temprana⁶.

La calidad de vida de los pacientes influye en el estado de salud y en el curso de la enfermedad. Los pacientes con CP tienen menor calidad de vida que los pacientes con otro tipo de tumor, sobre todo a nivel funcional^{19,20}.

Las escalas de rendimiento KPS y ECOG recogen los síntomas, estado físico y autocuidados de los pacientes según el criterio de

los profesionales sanitarios para establecer el estado funcional del paciente (PS). Pueden no coincidir con la percepción del paciente²¹.

Para evaluar la calidad de vida se han desarrollado herramientas basadas en los resultados percibidos por los pacientes (Patient Result Outcomes, PRO)¹².

Existen cuestionarios entre los que se encuentra el de calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC). Combina la parte general con la parte específica para cáncer de pulmón: EORTC QLQ-C30/ LC13 (ANEXO II). Evalúan la atmósfera física, emocional, cognitiva, social, estado general de salud y la actividad¹².

Los PRO mejoran la comunicación con el paciente, el control de síntomas y el uso de terapias de apoyo. Se ha observado que reducen la asistencia de estos pacientes en urgencias, aumentan la calidad de vida y la supervivencia debido a que detectan de forma precoz efectos adversos del tratamiento y síntomas de alarma. Evalúan si la relación riesgo-beneficio de los tratamientos es la adecuada y si la toma de decisiones está justificada teniendo en cuenta a los profesionales de la salud y al paciente^{4,21,22,23}.

JUSTIFICACIÓN

Los profesionales de enfermería deben conocer los tratamientos del cáncer para mejorar la calidad de los cuidados, brindar apoyo psicosocial y educar al paciente sobre el control de síntomas^{9,22}.

Se estima un aumento en la incidencia del cáncer para 2030 del 67% y para 2024 en España del 35,4%. Por ello son importantes las intervenciones individualizadas de enfermería, ya que aumentan la supervivencia de los pacientes, mejoran el estado de salud emocional, cognitivo, social y global debido a que pueden informar a los pacientes sobre su proceso de salud^{5,15,24}.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de cuidados individualizado, basado en la evidencia científica, para un paciente adulto con cáncer de pulmón de

Trabajo Fin de Grado

células no pequeñas en estadio IV, con metástasis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Ofrecer una atención integral e individualizada al paciente.

Manejo de la taxonomía NANDA, NIC, NOC en el proceso de atención de enfermería.

Mejorar la calidad de vida del paciente en el curso de la enfermedad. Identificar efectos secundarios de la inmunoterapia y quimioterapia.

Documentar la percepción de la calidad de vida del propio paciente mediante los cuestionarios PRO.

METODOLOGÍA

Se realiza un plan de cuidados individualizado a un paciente con CPCNP en estadio IV siguiendo el proceso enfermero. El proceso enfermero es un método científico basado en el conocimiento organizado y sistemático para brindar cuidados centrados en el logro de objetivos. Esta metodología consta de cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Además, se hace uso de los tres lenguajes estandarizados reconocidos por la American Nurses Association (ANA): los diagnósticos desarrollados por NANDA internacional (NANDA- I), las intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y los objetivos de la clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Para su utilización, se emplea la herramienta NNNConsult^{25,26}.

Para la elaboración del plan de cuidados se solicita la participación de pacientes con las características anteriormente mencionadas. Tras la afirmativa de un paciente se firma el consentimiento informado (ANEXO III) para utilizar su caso en el trabajo. La información para el plan se obtiene de la historia clínica y de las entrevistas en las consultas con el paciente.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica (ANEXO IV) en las siguientes bases de datos: Embase, pubmed, Cochrane, Dialnet.

Se han consultado las revistas SEEO y Journal of Clinical Oncology (JCO).

Para ampliar la información se han empleado las siguientes páginas web: OMS, AECC, GLOBOCAN, Instituto nacional del cáncer y American Society of Clinical Oncology.

Artículos:

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS	FILTROS APLICADOS	ARTÍCULOS TOTALES	ARTÍCULOS DE INTERES	ARTICULOS UTILIZADOS
EMBASE	('non small cell lung cancer'/ exp OR 'non small cell lung cancer') AND 'nursing care'	46	#1 AND (2018:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py OR 2023:py)	20	7	2
PUBMED	(Carcinoma, Non- Small-Cell lung) AND (nursing care)	510	Free full text, in the last 5 years.	154		
	Debido al elevado número de resultados, se realiza otra consulta cambiando la estrategia de búsqueda.					
	(Carcinoma, Non-Small-Cell lung AND nursing care) AND (Antineoplastic combined chemotherapy protocols OR Quality of life)	154	Free full text, in the last 5 years.	34	11	7

Trabajo Fin de Grado

DIALNET	Carcinoma de pulmón de células no pequeñas	181	Año de publicación: 2023, 2022, 2021, 2020, 2019, 2018.			
COCHRANE	"lung cancer" in Title Abstract Keyword AND "nursing care" in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)	47	Year: Custom year range: 2018 to 2023	21	3	1

Tabla 5. Algoritmo de búsqueda de artículos. Elaboración propia.

Revistas:

Revista SEEO	1 artículo.
Revista JCO	5 artículos.

Tabla 6. Artículos utilizados a través de la consulta de revistas. Elaboración propia.

Páginas web:

Organización Mundial de la Salud.	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer https://gco.iarc.fr/
Asociación española contra el cáncer.	https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-pulmon
Instituto Nacional del Cáncer (NIH).	https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico
American Society of Clinical Oncology (ASCO).	https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-pulm%C3%B3n-de-c%C3%A9lulas-no-peque%C3%B1as/diagn%C3%B3stico
NNNConsult.	https://www.nnnconsult.com/
NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA	https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica

Tabla 7. Páginas web consultadas. Elaboración propia.

DESARROLLO

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 55 años, fumador de 20 cigarrillos al día desde los 24 años hasta ahora. Actualmente no fuma. No consume alcohol. No presenta alergias medicamentosas. Sin antecedentes pulmonares. Antecedentes: VHB curada, IQ de hidrocele portador de malla.

Reside en un pueblo de la localidad de Teruel con su pareja e hijo de 9 años. Se dedica a la alquimia.

Acude a las urgencias del hospital por dolor epigástrico intenso con sospecha de pancreatitis aguda y se ingresa al paciente. También refiere dolor en la cadera izquierda desde hace un mes tratada con analgésicos.

Se realiza TC al ingreso. El paciente presenta una neoplasia voluminosa pulmonar en el lóbulo superior derecho con múltiples adenopatías mediastino hiliares, metástasis pulmonar contralateral en el lóbulo superior izquierdo y en acetábulo izquierdo.

En la exploración física el paciente presenta hipoventilación completa de hemitórax

Trabajo Fin de Grado

derecho, no presenta edemas en las extremidades inferiores ni signos de trombosis venosa profunda. Se observa cojera por dolor en la cadera izquierda.

Escala ECOG 2, paciente frágil por el dolor de la cadera izquierda. No muestra evidencia de pancreatitis, y se observa colelitiasis.

El paciente es diagnosticado de Carcinoma indiferenciado de células grandes en estadio IV.

Tratamiento:

- Omeoprazol 20 mg
- Nolotil® 575 mg c/ 8 h
- Paracetamol 1 g c/ 8 h alterno
- Spiolto respimat® 2,5/2,5 mcg
- Parches de fentanilo 12,5-25 mcg c/ 72 h

Rescates: abstral® 100 mcg

Se explica tratamiento previsto, esquema basado en inmunoterapia y quimioterapia. Los anticuerpos monoclonales utilizados serán nivolumab e ipilimumab, como tratamiento quimioterápico se utiliza carboplatino y cápsulas de vinorelbina vía oral.

CRONOGRAMA

VISITA 1	5/12/2022	1º ciclo: nivolumab + ipilimumab + carboplatino + vinorelbina oral.
VISITA 2	12/12/2022	Visita al hospital de día, control médico.
	19-22/12/2022	Radioterapia. Dolor EVA durante hospitalización de 10. Debido a mantener posturas y transferencia. Los dos siguientes días no toma medicación de rescate.
VISITA 3	28/12/2022	2º ciclo: nivolumab + carboplatino.
VISITA 4	18/01/2023	3º ciclo: nivolumab + ipilimumab.
	24/01/2023	Llamada telefónica por mal control del dolor.
VISITA 5	8/02/2023	4º ciclo: nivolumab.
VISITA 6	12/03/2023	5º ciclo: nivolumab + ipilimumab + quimioterapia.
	13 de marzo de 2023	Visita al hospital de día para consultar los resultados de la TC. Se valora cambio de tratamiento por múltiples metástasis.
	16 de marzo de 2023	Visita hospital de día por mal control del dolor. Se informa del nuevo esquema terapéutico.
	19 a 22 de marzo de 2023	Radioterapia sobre L1 y canal raquídeo debido a la aparición de una masa en el canal raquídeo con riesgo neurológico por compresión medular.
VISITA 7	19 de abril de 2023	2º ciclo: carboplatino + pemetrexed.

Tabla 8. Cronograma. Elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

VALORACIONES

Se lleva a cabo en cada visita una valoración de enfermería mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson (ANEXO V). Sólo se anotan las nuevas apariciones de la enfermedad y los nuevos diagnósticos que se obtienen de cada una de ellas.

VISITA 1

Necesidad 1. Respirar normalmente.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Coloración de piel y mucosas adecuada.	No presenta (NP).	Tensión arterial: 139/100 mmHg. Frecuencia cardiaca: 101 lpm. Saturación de oxígeno: 94 % Ex fumador de 20 cigarrillos al día desde los 24 años hasta ahora. Tos continua productiva con secreciones.
Necesidad 2. Comer y beber adecuadamente.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Buena masticación, deglución y digestión. Mucosa oral y dentadura en buen estado.	Pérdida del apetito.	Peso 58,3 kg Altura 179 cm IMC: 20,1
Necesidad 3. Eliminar correctamente por todas las vías corporales.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Continente.	NP	NP
Necesidad 4. Moverse y mantener posturas adecuadas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Voluntad por realizar actividad física.	El paciente no realiza cambios posturales. Su actividad física es menor que la que solía realizar.	Deambulación con bastón. Dificultad para el movimiento debido a dolor en la pierna izquierda.
Necesidad 5. Dormir y descansar.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Realiza ejercicios de relajación y masaje en las zonas de dolor para inducir el sueño.	NP.	Dificultad para mantener el sueño debido al dolor. Sueño no reparador.
Necesidad 6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Elige la ropa.	NP.	Necesita ayuda para vestirse y desvestirse.
Necesidad 7. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Sin alteraciones.	NP.	NP.

Tabla 9. Primera valoración del paciente. Elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

Necesidad 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Aspecto físico arreglado. Buena higiene corporal.	NP.	Necesita ayuda para el baño.
Necesidad 9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Sigue adecuadamente el tratamiento farmacológico.	NP.	Escala EVA: 8 Escala ECOG: 2 Escala KPS: 60 (ANEXOS I, VI, VII)
Necesidad 10. Comunicarse.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Disposición para hablar, expresa sus preocupaciones. Apoyo de su entorno. Se muestra optimista con el tratamiento.	NP.	NP.
Necesidad 11. Vivir según sus valores y creencias.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Acepta los tratamientos.	Siente miedo a morir y no poder llevar a cabo algunos objetivos.	Sus creencias se basan en métodos naturales tradicionales.
Necesidad 12. Ocuparse para realizarse.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	No puede realizar las actividades habituales anteriormente.	Limitación del movimiento por dolor.
Necesidad 13. Participar en actividades recreativas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Interés en participar en nuevas actividades que pueda realizar.	Actualmente lee o ve la televisión, con lo que no se siente satisfecho, pues su afición es el trabajo que realizaba en el campo.	NP.
Necesidad 14. Adquirir conocimientos.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Dispuesto a aprender sobre la enfermedad y tratamiento.	NP.	NP.

Tabla 9. Primera valoración del paciente. Elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS
Problemas de salud
[00093] Fatiga r/c estresores m/p dificultad para mantener las rutinas habituales y expresa debilidad.
[00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas r/c deterioro de la movilidad física m/p aburrimiento, expresa descontento con la situación.
[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c aversión hacia los alimentos m/p peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo.
[00147] Ansiedad ante la muerte r/c incertidumbre sobre el pronóstico m/p expresa temor a una muerte prematura.
Problemas de autonomía
Vestido y arreglo personal suplencia parcial (SP).
Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras suplencia parcial (SP).
PROBLEMAS DE COLABORACIÓN
Dolor secundario a metástasis.
Deterioro de la movilidad física secundario a dolor.
Deprivación del sueño secundario a dolor.

Tabla 10. Diagnósticos de la primera visita. Elaboración propia utilizando NNNConsult²⁵.

VISITA 2

Necesidad 1. Respirar normalmente.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	NP.	Secreciones mucosas oscuras frecuentes. La tos exacerba el dolor.
Necesidad 3. Eliminar correctamente por todas las vías corporales.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considera r.
NP	El paciente refiere tener el estómago revuelto. Heces duras, disminuye la frecuencia de deposiciones.	NP
Necesidad 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	Xerostomía. Piel seca.	Rash cutáneo grado 1 en ambas crestas iliacas y escroto. Escala Norton: 14 riesgo medio. (Anexo VIII)

Trabajo Fin de Grado

Necesidad 9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Disposición para aprender a seguir adecuadamente el tratamiento.	No sigue adecuadamente la medicación de rescate, opta por quedarse quieto o aumentar la dosis de opioide (parche fentanilo).	Escala EVA: 7 Escala ECOG: 2 sin alteraciones. Escala KPS: 60 sin alteraciones.
Necesidad 14. Adquirir conocimientos.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	NP.	No quiere aprender por su cuenta, solo lo que le digan el personal sanitario.

Tabla 11. Segunda valoración del paciente. Elaboración propia.

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS
Problemas de salud
<i>Focalizados en el problema:</i>
[00045] Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral r/c estresores m/p xerostomía.
[00126] Conocimientos deficientes r/c conocimiento inadecuado sobre los recursos m/p declaraciones inadecuadas sobre un tema (manejo de la medicación de rescate).
[00011] Estreñimiento r/c ingesta insuficiente de fibra m/p heces duras.
<i>De riesgo:</i>
[00304] Riesgo de lesión por presión en el adulto m/p disminución de la movilidad física.
PROBLEMAS DE COLABORACIÓN
Infección de vías respiratorias secundaria a inmunosupresión.

Tabla 12. Diagnósticos que aparecen en la segunda visita. Elaboración propia utilizando NNNConsult²⁵.

Trabajo Fin de Grado

VISITA 3

Necesidad 1. Respirar normalmente.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	NP.	Tensión arterial: 123/76 mmHg Frecuencia cardiaca: 93 lpm Saturación de oxígeno: 86 % Secreciones mucosas oscuras ocasionales.
Necesidad 3. Eliminar correctamente por todas las vías corporales.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP	Heces duras, disminuye la cantidad de deposiciones los dos días posteriores al tratamiento.	NP
Necesidad 4. Moverse y mantener posturas adecuadas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Adopta posturas con las que disminuye el dolor. Puede extender la pierna sin dolor.	Pasa la mayor parte del día tumbado en la misma posición.	Deambulacion con dos muletas.
Necesidad 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	Úlcera por presión grado 1 en glúteo con eritema, calor y dolor.	Escala Norton: 14 riesgo medio.
Necesidad 9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Sigue adecuadamente el tratamiento farmacológico. Incrementa dosis de opioide: parche de fentanilo, por indicación médica.	NP.	Escala EVA: 8 Escala ECOG: 2 sin alteraciones. Escala KPS: 60 sin alteraciones.
Necesidad 11. Vivir según sus valores y creencias.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	Expresa temor a la soledad ya que debido al dolor habla mal a sus seres queridos.	NP.
Necesidad 13. Participar en actividades recreativas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.

Tabla 13. Tercera valoración del paciente. Elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS
Problemas de salud
<i>Focalizados en el problema:</i>
[00312] Lesión por presión en el adulto r/c disminución de la movilidad física m/p eritema.

Tabla 14. Diagnósticos que aparecen en la tercera visita. Elaboración propia utilizando NNNConsult²⁵.

VISITA 4

Necesidad 1. Respirar normalmente.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	NP.	Tos ocasional productiva con secreciones con buen aspecto.
Necesidad 2. Comer y beber adecuadamente.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
En la visita anterior ras tratamiento, tuvo apetito.	NP.	Peso 56 kg Altura 179 cm IMC: 19,1 Disgeusia, alteración en los sabores.
Necesidad 3. Eliminar correctamente por todas las vías corporales.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considera r.
Heces normales, frecuencia habitual para ir al baño	NP	Nicturia y poliuria la noche anterior, disuria y orina purulenta. Refiere una nausea puntual al agacharse.
Necesidad 4. Moverse y mantener posturas adecuadas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Puede moverse y caminar. Mueve la pierna para fortalecerla en domicilio.	Astenia grado dos la primera semana, grado uno la segunda semana.	Deambulación con dos muletas debido a la perdida de fuerza en piernas.
Necesidad 5. Dormir y descansar.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Sueño reparador.	NP.	No le despierta el dolor. Se despierta cada cuatro horas por ideas en mente.
Necesidad 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
No necesita ayuda para el baño.	NP.	Rash cutáneo en brazo y pierna derecha. Escala Norton: 16 riesgo bajo.

Tabla 15. Cuarta valoración del paciente. Elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

Necesidad 9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	NP.	Escala EVA: 3 Escala ECOG: 1 Escala KPS: 70. Baja dosis de opioide, no requiere paracetamol, metamizol ni edicación de rescate.
Necesidad 12. Ocuparse para realizarse.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Capaz de realizar alguna actividad de las que solía. No verbaliza temor ni muestra preocupaciones excesivas por sucesos vitales.	NP.	NP.
Necesidad 13. Participar en actividades recreativas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Se siente algo satisfecho con su estilo de vida actual.	NP.	NP.

Tabla 15. Cuarta valoración del paciente. Elaboración propia.

DIAGNÓSTICOS

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN
Infección de tracto urinario secundario a inmunosupresión.

Tabla 16. Diagnósticos que aparecen en la cuarta visita. Elaboración propia utilizando NNNConsul¹²⁵.

VISITA 5

Necesidad 1. Respirar normalmente.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	NP.	Saturación de oxígeno: 94 % Tos ocasional.
Necesidad 2. Comer y beber adecuadamente.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	Perdida del apetito. Dos días sin ingesta de alimento.	NP.
Necesidad 4. Moverse y mantener posturas adecuadas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	NP.	Deambulación con bastón.

Tabla 17. Quinta valoración del paciente. Elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

Necesidad 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	Úlcera por presión grado 1 en glúteo con eritema, calor y dolor.	Escala Norton: 16 riesgo bajo.
Necesidad 9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
	No sigue adecuadamente la medicación de rescate.	Escala EVA: 10, no es continuo. Escala ECOG: 2 Escala KPS: 70 Mal control del dolor.

Tabla 17. Quinta valoración del paciente. Elaboración propia.

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
Problemas de salud
<i>Focalizados en el problema:</i>
[00126] Conocimientos deficientes r/c conocimiento inadecuado sobre los recursos m/p declaraciones inadecuadas sobre un tema (manejo de la medicación de rescate).
[00312] Lesión por presión en el adulto r/c disminución de la movilidad física m/p eritema.

Tabla 18. Diagnósticos que aparecen en la quinta visita. Elaboración propia utilizando NNNConsult²⁵.

VISITA 6

Necesidad 1. Respirar normalmente.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	NP.	Tensión arterial: 110/86 mmHg Frecuencia cardiaca: 107 lpm Saturación de oxígeno: 96 % Tos ocasional productiva con secreciones oscuras.
Necesidad 3. Eliminar correctamente por todas las vías corporales.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	Heces duras, disminuye la cantidad de deposiciones.	NP
Necesidad 5. Dormir y descansar.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	NP.	Duerme cinco horas. Sueño no reparador.
Necesidad 6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP	NP.	Necesita ayuda para vestirse y desvestirse.

Tabla 19. Sexta valoración del paciente. Elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

Necesidad 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	NP.	Necesita ayuda para el baño. Escala Norton: 14 riesgo medio.
Necesidad 9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Sigue adecuadamente el tratamiento farmacológico.	NP.	Escala EVA: 10 Escala ECOG: 2 Escala KPS: 60 Se toma 7 pastillas de abstral® seguidas debido al mal control del dolor.
Necesidad 11. Vivir según sus valores y creencias.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	Siente miedo a morir y no poder llevar a cabo algunos objetivos.	NP.

Tabla 19. Sexta valoración del paciente. Elaboración propia.

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS
Problemas de salud
<i>Focalizados en el problema:</i>
[00147] Ansiedad ante la muerte r/c incertidumbre sobre el pronóstico m/p expresa temor a una muerte prematura.
[00011] Estreñimiento r/c ingesta insuficiente de fibra m/p heces duras.
Problemas de autonomía
Vestido y arreglo personal suplencia parcial (SP).
Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras suplencia parcial (SP).
PROBLEMAS DE COLABORACIÓN
Infeción de vías respiratorias secundaria a expectoraciones mucosas oscuras.

Tabla 20. Diagnósticos que aparecen en la sexta visita. Elaboración propia utilizando NNNConsult²⁵.

Trabajo Fin de Grado

VISITA 7

Necesidad 1. Respirar normalmente.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	NP.	Tensión arterial: 117/69 mmHg Frecuencia cardiaca: 110 lpm Saturación de oxígeno: 92 % Tos ocasional productiva con secreciones con buen aspecto.
Necesidad 2. Comer y beber adecuadamente.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Tiene apetito y siente atracción por alimentos.	NP.	Peso 50 kg Altura 179 cm IMC: 15,61
Necesidad 4. Moverse y mantener posturas adecuadas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
El paciente realiza actividad.	Pasa la mayor parte del día tumbado debido a la fatiga.	NP.
Necesidad 5. Dormir y descansar.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
El paciente refiere sueño reparador.	NP.	Refiere periodos de sueño a intervalos distribuidos durante el día.
Necesidad 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	NP.	Escala Norton: 16 riesgo bajo.
Necesidad 9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	NP.	Escala EVA:1 Escala ECOG: 1 Escala KPS: 80 No requiere dosis de opioide (parche fentanilo).
Necesidad 13. Participar en actividades recreativas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Invierte el tiempo en dibujar e idear cambios en casa, con lo que se siente satisfecho.	NP.	NP.

Tabla 21. Séptima valoración del paciente. Elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

DIAGNÓSTICOS DEL PACIENTE

Se nombran todos los diagnósticos, clasificados y ordenados por prioridad, que ha tenido el paciente durante las valoraciones de enfermería para su desarrollo.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS
Problemas de salud
<i>Focalizados en el problema:</i>
[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c aversión hacia los alimentos m/p peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo.
[00011] Estreñimiento r/c ingesta insuficiente de fibra m/p heces duras.
[00045] Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral r/c estresores m/p xerostomía.
[00312] Lesión por presión en el adulto r/c disminución de la movilidad física m/p eritema.
[00093] Fatiga r/c estresores m/p dificultad para mantener las rutinas habituales y expresa debilidad.
[00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas r/c deterioro de la movilidad física m/p aburrimiento, expresa descontento con la situación.
[00126] Conocimientos deficientes r/c conocimiento inadecuado sobre los recursos m/p declaraciones inadecuadas sobre un tema (manejo de la medicación de rescate).
[00147] Ansiedad ante la muerte r/c incertidumbre sobre el pronóstico m/p expresa temor a una muerte prematura.
Problemas de autonomía
Vestido y arreglo personal suplencia parcial (SP).
Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras suplencia parcial (SP).
PROBLEMAS DE COLABORACIÓN
Dolor secundario a metástasis.
Deterioro de la movilidad física secundario a dolor.
Deprivación del sueño secundario a dolor.
Infeción de vías respiratorias secundaria a inmunosupresión.
Infeción de tracto urinario secundario a inmunosupresión.

Tabla 22. Listado de los diagnósticos del paciente. Elaboración propia utilizando NNNConsult²⁵.

Se utiliza el modelo AREA “Análisis de Resultado del Estado Actual” para identificar los problemas principales, ya que trabajando sobre un diagnóstico solucionaremos también aquellos relacionados con él.²⁶ Este modelo se aplica por separado en los diagnósticos enfermeros y en los problemas de colaboración, puesto que muchos diagnósticos se relacionan entre sí.

Con el modelo AREA solucionando el dolor, se solucionarán también el deterioro de la movilidad física y la deprivación del sueño. Al solucionar el desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales se solucionará el estreñimiento.

En la siguiente tabla se muestra en sombreado la duración de los diagnósticos. Algunos se resuelven y vuelven a aparecer.

Trabajo Fin de Grado

DIAGNOSTICO	VISITA 1	VISITA 2	VISITA 3	VISITA 4	VISITA 5	VISITA 6	VISITA 7
[00093] Fatiga							
[00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas							
[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales							
[00147] Ansiedad ante la muerte							
PC Deterioro de la movilidad física.							
PC Deprivación del sueño							
Vestido y arreglo personal suplencia parcial (SP)							
Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras suplencia parcial (SP)							
PC Dolor							
[00045] Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral							
[00126] Conocimientos deficientes							
[00304] Riesgo de lesión por presión en el adulto							
PC infección de vías respiratorias							
[00011] Estreñimiento							
[00312] Lesión por presión en el adulto							
PC infección de tracto urinario							

Tabla 23. Aparición y duración de los diagnósticos del paciente. Elaboración propia.

PLANIFICACIÓN

Se eligen y priorizan los objetivos (NOC) y las actividades (NIC).

[0

0093] Fatiga r/c estresores m/p dificultad para mantener las rutinas habituales y expresa debilidad.		
NOC	[0008] Fatiga: efectos nocivos.	Indicadores: • [806] Trastorno de la rutina.
NIC	[5330] Control del estado de ánimo.	Actividades: • Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento. • Enseñar nuevas afrontamiento y de resolución de problemas.
	[2240] Manejo de la quimioterapia.	Actividades: • Monitorizar el nivel de fatiga pidiendo al paciente que la describa. • Ayudar al paciente a controlar la fatiga con la planificación de períodos de descanso frecuentes, distanciar las actividades y limitar las demandas diarias, según corresponda.
[00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas r/c deterioro de la movilidad física m/p aburrimiento, expresa descontento con la situación.		
NOC	[1209] Motivación.	Indicadores: • [120906] Busca nuevas experiencias.
NIC	[5360] Terapia de entrenamiento	Actividades: • Ayudar al paciente a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales. • Ayudar al paciente a identificar actividades recreativas que tengan sentido para él (p. ej., deportes, teatro, juegos, artes y manualidades).

Trabajo Fin de Grado

[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c aversión hacia los alimentos m/p peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo.		
NOC	[1014] Apetito.	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • [101401] Deseo de comer. • [101406] Ingesta de alimentos.
NIC	[2240] Manejo de la quimioterapia.	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer al paciente una dieta blanda y fácil de digerir. • Administrar seis comidas de pequeña cantidad al día, según tolerancia. • Instruir al paciente para que evite comidas calientes y picantes. • Proporcionar comidas apetitosas para el paciente.
[00147] Ansiedad ante la muerte r/c incertidumbre sobre el pronóstico m/p expresa temor a una muerte prematura.		
NOC	[1210] Nivel de miedo.	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • [121013] Preocupación excesiva por sucesos vitales. • [121031] Temor verbalizado.
NIC	[5330] Control del estado de ánimo.	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para realizar los cuidados y/o darle la oportunidad de hablar acerca de sus sentimientos.
[00045] Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral r/c estresores m/p xerostomía.		
NOC	[0602] Hidratación.	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • [60202] Membranas mucosas húmedas
NIC	[2240] Manejo de la quimioterapia.	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la existencia de signos de infección de la mucosa bucal. • Instaurar actividades de restablecimiento de la salud bucal, como uso de saliva artificial, estimulantes de la salivación, aerosoles bucales sin alcohol, caramelos sin azúcar y tratamientos con flúor, según corresponda. • Enseñar al paciente a auto examinarse la cavidad bucal, incluidos los signos y síntomas que debe notificar para su evaluación (p. ej. Quemazón, dolor, sensibilidad dolorosa).
[00126] Conocimientos deficientes r/c conocimiento inadecuado sobre los recursos m/p declaraciones inadecuadas sobre un tema (manejo de la medicación de rescate).		
NOC	[1623] Conducta de cumplimiento: medicación prescrita.	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • [162304] Toma toda la medicación a los intervalos prescritos. • [162305] Toma la dosis correcta.
NIC	[5616] Enseñanza: medicamentos prescritos.	Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente acerca de la administración adecuada de cada medicamento. • Revisar el conocimiento que el paciente tiene de cada medicación. • Instruir al paciente sobre los signos y síntomas de sobredosificación e infra-dosificación.
[00304] Riesgo de lesión por presión en el adulto m/p disminución de la movilidad física.		
NOC	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • [110111] Perfusión tisular.
NIC	[3540] Prevención de úlceras por presión.	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Humedecer la piel seca intacta. • Vigilar las fuentes de presión y de fricción. • Proporcionar con frecuencia pequeños cambios de la carga corporal.

Trabajo Fin de Grado

[00312] Lesión por presión en el adulto r/c disminución de la movilidad física m/p eritema.		
NOC	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • [110113] Integridad de la piel. • [110121] Eritema.
NIC	[3520] Cuidados de las úlceras por presión.	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda. • Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.
Vestido y arreglo personal suplencia parcial (SP).		
Objetivo: Procurar el uso adecuado de las prendas de vestir y de los objetos de arreglo personal.		
NIC	[1630] Vestir.	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las áreas en las que el paciente necesita ayuda para vestirse. • Proporcionar asistencia hasta que sea totalmente capaz de responsabilizarse y de vestirse por sí mismo.
Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras suplencia parcial (SP).		
Objetivo: Mantener en todo momento la piel, mucosas y faneras limpias y cuidadas.		
NIC	[1801] Ayuda con el autocuidado: baño/higiene.	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada. • Facilitar que el paciente se bañe él mismo, según corresponda. • Controlar la integridad cutánea del paciente.
PC Dolor secundario a metástasis.		
NIC	[2380] Manejo de la medicación.	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. • Comprobar el cumplimiento del régimen de medicación.
PC Infección de vías respiratorias secundaria a inmunosupresión.		
NIC	[2304] Administración de medicación: oral.	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente. • Instruir al paciente o al miembro de la familia sobre la forma de administrar el medicamento.
	[6550] Protección contra las infecciones.	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la ingesta adecuada de líquidos. • Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito.
PC Infección de tracto urinario secundario a disuria y micción purulenta		
NIC	[6550] Protección contra las infecciones.	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Obtener muestras para cultivo, si es necesario. • Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito.

Tabla 24. Planificación de los diagnósticos. Elaboración propia utilizando NNNConsult²⁵.

Trabajo Fin de Grado

EJECUCIÓN DEL PLAN

A continuación, se desarrollan las intervenciones de enfermería para conseguir la evolución del paciente del estado inicial al resultado esperado.

DIAGNÓSTICOS	ACTIVIDADES
[00093] Fatiga.	Se evaluará el estado de ánimo en cada visita y se le enseñaran técnicas de afrontamiento y resolución de problemas. Se registrará el nivel de fatiga en cada visita. Para manejar la fatiga se recomendará al paciente planificar los tiempos de descanso frecuentes y separar los periodos de actividad, siendo estos limitados según el nivel de fatiga.
[00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas.	Se ayudará al paciente a buscar nuevas actividades recreativas de acuerdo con sus gustos y su capacidad física.
[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.	Se instruirá al paciente para elaborar en su domicilio una dieta blanda y fácil de digerir, se recomendará distribuirla en seis comidas de pequeña cantidad al día eligiendo alimentos nutritivos y apetitosos para el paciente. Evitando comidas calientes y picantes.
[00147] Ansiedad ante la muerte.	Durante las visitas le daremos la oportunidad al paciente de hablar acerca de sus sentimientos y preocupaciones. Así se llevará un control de su estado de ánimo.
[00045] Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral.	Para mantener la hidratación de las mucosas y prevenir infecciones se darán pautas al paciente para que incluya el uso de saliva artificial, estimulantes de salivación, aerosoles orales sin alcohol, caramelos sin azúcar, trozos helados de fruta, helados de hielo sin azúcar o tratamientos con flúor, entre otros métodos, para preservar la salud bucal. Se enseña al paciente a explorarse la cavidad bucal en búsqueda de síntomas como quemazón, sensibilidad o dolor, que permitirán la valoración de esta.
[00126] Conocimientos deficientes.	Se le explicara al paciente la correcta administración de la medicación de rescate y el manejo de los opioides, es decir, del uso del parche de fentanilo. También se advertirá sobre los efectos de sobredosificación o infradosificación de ambas medicaciones. Se comprobará en las visitas siguientes el cumplimiento de la pauta.
[00304] Riesgo de lesión por presión en el adulto.	Dado el bajo nivel de actividad y movilidad del paciente debido al dolor, se le instruirá para vigilar las zonas de mayor presión y evitarlas.
[00312] Lesión por presión en el adulto	Se aplicará un apósito adhesivo tipo allevyn en la úlcera, se explicará el procedimiento y se recetarán apósitos para que los coloque en su domicilio. Se recomendará levantarse cada dos horas para evitar la presión en la zona.
Vestido y arreglo personal (SP)	Se determinará con qué prendas necesita ayuda el paciente para el vestido y arreglo personal. Se ayudará en el grado necesario hasta que este pueda hacerlo por sí mismo.
Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras suplencia parcial (SP).	Se identificará el grado de ayuda necesaria por el paciente. Se facilitará el autocuidado para el baño por parte del paciente. Además, se llevará registro de la integridad cutánea del paciente.
PC Dolor.	Durante las sesiones se preguntará al paciente sobre el seguimiento del régimen terapéutico para comprobar su cumplimiento. Además, se revisará el efecto de la medicación en el paciente registrando el nivel de dolor en cada sesión mediante la escala EVA.
PC Infección de vías respiratorias.	Se determinará el grado de conocimiento del paciente sobre los antibióticos y la toma de ellos. Se explicará la pauta que debe seguir para la administración prescrita. Para ayudar a la resolución de la infección, se fomentará la ingesta de líquidos.
PC Infección de tracto urinario.	Se obtendrá muestra de orina para su análisis. Tras la pauta antibiótica, se determinará el grado de conocimiento del paciente sobre los antibióticos y la toma de ellos. Se explicará la pauta que debe seguir para la administración prescrita.

Tabla 25. Ejecución de los diagnósticos. Elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

EVALUACIÓN

A continuación, se explican los resultados esperados (NOC) a partir de la situación inicial. Se medirán mediante indicadores los cambios del paciente y el efecto de las intervenciones. Para valorar los cambios utilizaremos las escalas pertinentes a cada diagnóstico.

Cada uno de los indicadores se puntuará entre 1 y 5 según la escala Likert con los criterios descritos para cada uno de ellos.

[00093] Fatiga.		
OBJETIVOS	[0008] Fatiga: efectos nocivos.	
INDICADORES	[806] Trastorno de la rutina.	
Evaluación inicial	Escala 14: 1	
Periodo de evaluación	Cada 20 días.	
Resultados esperados	Escala 14: 3	
[00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas.		
OBJETIVOS	[1209] Motivación.	
INDICADORES	[120906] Busca nuevas experiencias.	
Evaluación inicial	Escala 13: 2	
Periodo de evaluación	Cada 20 días.	
Resultados esperados	Escala 13: 5	
[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.		
OBJETIVOS	[1014] Apetito.	
INDICADORES	[101401] Deseo de comer	[101406] Ingesta de alimentos.
Evaluación inicial	Escala 01: 1	Escala 01: 2
Periodo de evaluación	Cada 20 días.	Cada 20 días.
Resultados esperados	Escala 01: 4	Escala 01: 4
[00147] Ansiedad ante la muerte.		
OBJETIVOS	[1210] Nivel de miedo.	
INDICADORES	[121013] Preocupación excesiva por sucesos vitales.	[121031] Temor verbalizado.
Evaluación inicial	Escala 14: 2	Escala 14: 2
Periodo de evaluación	Cada 20 días.	Cada 20 días.
Resultados esperados	Escala 14: 4	Escala 14: 4
[00045] Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral.		
OBJETIVOS	[0602] Hidratación.	
INDICADORES	[60202] Membranas mucosas húmedas.	
Evaluación inicial	Escala 01: 2	
Periodo de evaluación	Cada 20 días.	
Resultados esperados	Escala 01: 4	
[00126] Conocimientos deficientes.		
OBJETIVOS	[1623] Conducta de cumplimiento: medicación prescrita.	
INDICADORES	[162304] Toma toda la medicación a los intervalos prescritos.	[162305] Toma la dosis correcta.
Evaluación inicial	Escala 13: 1	Escala 13: 1
Periodo de evaluación	Cada 20 días.	Cada 20 días.
Resultados esperados	Escala 13: 5	Escala 13: 5
[00304] Riesgo de lesión por presión en el adulto.		
OBJETIVOS	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	
INDICADORES	[110111] Perfusión tisular.	

Trabajo Fin de Grado

Evaluación inicial	Escala 01:3	
Periodo de evaluación	Cada 20 días.	
Resultados esperados	Escala 01: 5	
[00312] Lesión por presión en el adulto		
OBJETIVOS	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	
INDICADORES	[110113] Integridad de la piel	[110121] Eritema.
Evaluación inicial	Escala 01: 2	Escala 13: 5
Periodo de evaluación	Cada 20 días.	Cada 20 días.
Resultados esperados	Escala 01: 5	Escala 13: 1

Tabla 26. Criterios para la medición del progreso del paciente. Elaboración propia utilizando NNNConsult²⁵.

ESCALA 01 Grado de deterioro de la salud o el bienestar.
1. Gravemente comprometido.
2. Sustancialmente comprometido.
3. Moderadamente comprometido.
4. Levemente comprometido.
5. No comprometido.
ESCALA 13 Frecuencia de aclarar por informe o conducta.
1. Nunca demostrado.
2. Raramente demostrado.
3. A veces demostrado.
4. Frecuentemente demostrado.
5. Siempre demostrado.
ESCALA 14 Grado de un estado o respuesta negativo o adverso.
1. Grave.
2. Sustancial.
3. Moderado.
4. Leve.
5. Ninguno.

Tabla 27. Escalas utilizadas. Elaboración propia utilizando NNNConsult²⁵.

A continuación, se califica en cada visita la evolución del paciente para conocer su progreso durante el desarrollo del plan de cuidados.

Observando la tabla se puede concluir que los diagnósticos [00126] conocimientos deficientes, [00097] disminución de la implicación en actividades recreativas, [00147] ansiedad ante la muerte, [00304] riesgo de lesión por presión en el adulto y [00312] lesión por presión en el adulto se han solucionado durante el desarrollo del plan de cuidados.

Sin embargo, los diagnósticos [00093] fatiga, [00002] desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, y [00045] deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral no se han solucionado. Por lo tanto, se elabora un informe de continuidad de cuidados.

Trabajo Fin de Grado

HOJA DE EVOLUCIÓN DEL PLAN									
DIAGNÓSTICO NANDA	OBJETIVOS NOC	INDICADORES	PUNTUACIÓN EN LAS VISITAS						
			1	2	3	4	5	6	7
[00093] Fatiga.	[0008] Fatiga: efectos nocivos.	[806] Trastorno de la rutina.	1	1	3	3	3	1	2
[00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas.	[1209] Motivación.	[120906] Busca nuevas experiencias.	2	2	2	5	5	2	5
[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.	[1014] Apetito.	[101401] Deseo de comer.	1	2	3	3	1	1	4
		[101406] Ingesta de alimentos.	2	3	3	3	1	2	3
[00147] Ansiedad ante la muerte.	[1210] Nivel de miedo.	[121013] Preocupación excesiva por sucesos vitales.	2	3	3	4	4	2	4
		[121031] Temor verbalizado.	2	2	3	4	4	2	4
[00045] Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral.	[0602] Hidratación.	[60202] Membranas mucosas húmedas.	X	2	2	2	2	2	2
[00126] Conocimientos deficientes.	[1623] Conducta de cumplimiento: medicación prescrita.	[162304] Toma toda la medicación a los intervalos prescritos.	X	1	5	5	1	5	5
		[162305] Toma la dosis correcta.	X	1	5	5	1	2	5
[00304] Riesgo de lesión por presión en el adulto.	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	[110111] Perfusión tisular.	X	3	3	5	5	3	5
[00312] Lesión por presión en el adulto.	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	[110113] Integridad de la piel.	X	X	2	4	4	2	5
		[110121] Eritema.	X	X	5	3	5	5	1

Tabla 28. Hoja de evolución del plan. Elaboración propia.

INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS VALORACIÓN

Necesidad 1. Respirar normalmente.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Coloración de piel y mucosas adecuada.	NP.	Tensión arterial: 117/69 mmHg Frecuencia cardiaca: 110 lpm Saturación de oxígeno: 92 % Ex fumador de 20 cigarrillos al día desde los 24 años hasta ahora. Tos frecuente productiva con secreciones.
Necesidad 2. Comer y beber adecuadamente.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Buena masticación. Dentadura en buen estado. Tiene apetito y siente atracción por los alimentos.	NP.	Peso 50 kg Altura 179 cm IMC: 15,61

Trabajo Fin de Grado

Necesidad 3. Eliminar correctamente por todas las vías corporales.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Continente. .	Heces duras, menor número de deposiciones.	NP.
Necesidad 4. Moverse y mantener posturas adecuadas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
El paciente realiza actividad.	Pasa la mayor parte del día tumbado debido a la fatiga.	Pérdida de fuerza en la pierna izquierda, dificultad para el movimiento.
Necesidad 5. Dormir y descansar.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
El paciente refiere sueño reparador.	NP.	Refiere periodos de sueño a intervalos distribuidos durante el día.
Necesidad 6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Sin alteraciones.	NP.	NP.
Necesidad 7. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Sin alteraciones.	NP.	NP.
Necesidad 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Aspecto físico arreglado. Buena higiene corporal.	Xerostomía. Piel seca.	Escala Norton: 16 riesgo bajo.
Necesidad 9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Sigue adecuadamente el tratamiento farmacológico.	NP.	Escala EVA: 1 Escala ECOG: 1 Escala KPS: 80
Necesidad 10. Comunicarse.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Disposición para hablar, expresa sus preocupaciones. Apoyo de su entorno. Se muestra optimista con el tratamiento.	NP.	NP.
Necesidad 11. Vivir según sus valores y creencias.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Acepta los tratamientos.	NP.	Sus creencias se basan en métodos naturales tradicionales.
Necesidad 12. Ocuparse para realizarse.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
NP.	No puede realizar las actividades habituales anteriormente.	Limitación del movimiento por pérdida de fuerza en la pierna izquierda y fatiga.

Tabla 29. Valoración del paciente en el informe de continuidad de cuidados. Elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

Necesidad 13. Participar en actividades recreativas.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Interés en participar en nuevas actividades que pueda realizar.	Actualmente lee o ve la televisión, con lo que no se siente satisfecho, pues su afición es el trabajo que realizaba en el campo.	NP.
Necesidad 14. Adquirir conocimientos.		
Manifestaciones de independencia.	Manifestaciones de dependencia.	Datos a considerar.
Dispuesto a aprender sobre la enfermedad y tratamiento.	NP.	NP.

Tabla 29. Valoración del paciente en el informe de continuidad de cuidados. Elaboración propia.

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS
Problemas de salud
<i>Focalizados en el problema:</i>
[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c aversión hacia los alimentos m/p peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo.
[00045] Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral r/c estresores m/p xerostomía.
[00093] Fatiga r/c estresores m/p dificultad para mantener las rutinas habituales y expresa debilidad.
[00011] Estreñimiento r/c ingesta insuficiente de fibra m/p heces duras.
PROBLEMAS DE COLABORACIÓN
Dolor secundario a metástasis.
Deterioro de la movilidad física secundario a dolor.

Tabla 30. Diagnósticos en el informe de continuidad de cuidados. Elaboración propia utilizando NNNConsult²⁵.

Además, se han registrado los resultados obtenidos por el paciente (PRO) para conocer su calidad de vida. Para ello, el paciente ha cumplimentado los cuestionarios EORT QLQ. (ANEXO IX)

Sin embargo, debido a su situación clínica solo se recuperan dos cuestionarios. Por lo tanto, no se logra establecer una progresión sobre su percepción de la enfermedad y tratamiento.

CONCLUSIONES

Con el presente trabajo queda reflejada la importancia de los cuidados de enfermería individualizados en el paciente con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IV, a través de la metodología del proceso enfermero.

Dada la variedad clínica y, sobre todo, la variedad psicosocial de los pacientes con estas características, se considera relevante ofrecer una atención integral e individualizada para cada paciente y registrar la percepción de la calidad de vida del propio paciente como, por ejemplo, a través de los PRO.

Los enfermeros son los profesionales de la salud que se encuentran en contacto estrecho con los pacientes, por lo que es primordial

Trabajo Fin de Grado

identificar los efectos secundarios de la quimioterapia e inmunoterapia.

Como limitaciones en este trabajo podríamos destacar la dispersión de las visitas del paciente al hospital de día, con intervalos de 20 días entre ellas. Al no disponer de otra ocasión para poder valorarle, se producen grandes variaciones entre las visitas.

Otro obstáculo encontrado ha sido el no poder recopilar los cuestionarios PRO entregados al paciente para su cumplimentación semanal, debido al olvido por parte de este dada su situación clínica.

También cabe destacar que la actitud del

paciente desde el inicio ha sido en un clima de confianza, lo que ha supuesto una ventaja a la hora de realizar las valoraciones y conocer su estado biopsicosocial al completo.

A través de este plan de cuidados se ha logrado identificar las necesidades del paciente para planificar y llevar a cabo actividades que ayuden al individuo a recuperar su independencia. Se ha evaluado el proceso estableciendo objetivos y midiéndolos mediante la escala Likert.

Como el tratamiento del paciente continúa una vez finalizado este trabajo, se elabora un informe de continuidad de cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

1. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. Contraelcancer.es. [consultado el 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer>
2. Cáncer [Internet]. Who.int. [consultado el 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Bernabeu C, Gomis D, Martínez EI, Bernabeu J. Incidencia del cáncer a nivel mundial. Revisión sistemática. *Enferm Oncol.* 2021; 23 (1): 42-62.
4. Liao K, Wang T, Coomber-Moore J, Wong DC, Gomes F, Faivre-Finn C, et al. Prognostic value of patient-reported outcome measures (PROMs) in adults with non-small cell Lung Cancer: a scoping review. *BMC Cancer* [Internet]. 2022 [Consultado el 17 de abril de 2023];22(1):1076. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12885-022-10151-z>
5. Boonsong T, Usaha S, Nakwan N, Ruklerd T, Khongthong P, Chang A. Survival Analysis and Clinical Outcomes between Paclitaxel and Carboplatin Versus Carboplatin and Gemcitabine in Patients with Advanced-stage Non-small-cell Lung Cancer: A Single-center Cohort Study. *APJCP.* 2022;23(10):3371-3378.
6. Rosero ID. Prevención del deterioro funcional, estado cognitivo y calidad de vida en adultos mayores con cáncer de pulmón de células no pequeñas mediante un programa de ejercicio físico multicomponente. [Tesis doctoral]. Navarra: Navarrabiomed;2020.
7. Cáncer de pulmón. [Internet]. Contraelcancer.es. [consultado el 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-pulmon>
8. Zhu L, Chen L, Kan H, Cai P. Staged versus conventional nursing for patients receiving chemotherapy for advanced non-small cell lung cancer: A before and after study. *Ann Palliat Med.*2021;10(1):250-257.
9. Feng L, Yang D. Observation on the effect of high-quality nursing intervention plus health education in chemotherapy for non-small cell lung cancer and its influence on the physical and mental health of patients. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2022 [Consultado el 17 de abril de 2023];2022:2459013. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2022/2459013/>
10. Cómo se diagnostica el cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2019 [Consultado el 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico>
11. Cáncer de pulmón de células no pequeñas: Diagnóstico [Internet]. Cancer.net. 2021 [Consultado el 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmon-de-celulas-no-pequeñas/diagnostico>

Trabajo Fin de Grado

12. Govindan R, Aggarwal C, Antonia SJ, Davies M, Dubinett SM, Ferris A, et al. Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immunotherapy for the treatment of lung cancer and mesothelioma. JTC [Internet]. 2022 [Consultado el 17 de abril de 2023];10(5). e003956. Disponible en: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/society-for-immunotherapy-of-cancer-sitc-clinical-practice-guidel-3>
13. Jaiyesimi IA, Temin S, Singh N. Therapy for Stage IV Non-Small-Cell Lung Cancer With and Without Driver Alterations: ASCO Living Guidelines Q and A. *J Clin Oncol*. 2022;18(10):699–702.
14. Singh N, Temin S, Baker S Jr, Blanchard E, Brahmer JR, Celano P, et al. Therapy for stage IV non-small-cell lung cancer without driver alterations: ASCO living guideline. *J Clin Oncol*. 2022;40(28):3310–3322.
15. Zhu L, Chen L, Kan H, Cai P. Staged versus conventional nursing for patients receiving chemotherapy for advanced non-small cell lung cancer: A before and after study. *Ann Palliat Med*. 2021;10(1):250–257.
16. Serra J, López N, Soria A, Miranda A, Beorlegui P, Pérez MD. La era de la inmunoterapia en oncología. *Enferm Oncol*. 2022;24(1):3-7.
17. Hanna NH, Temin S, Masters G. Therapy for stage IV non-small-cell lung cancer without driver alterations: ASCO and OH (CCO) joint guideline update summary. *J Clin Oncol*. 2020;16(8):844–848.
18. Brahmer JR, Lacchetti C, Thompson JA. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Summary. *J Clin Oncol*. 2018;14(4):247-249.
19. Chabowski M, Jankowska-Polańska B, Lomper K, Janczak D. The effect of coping strategy on quality of life in patients with NSCLC. *Cancer Manag Res*. 2018;10:4085–93.
20. Liu J, Ma Y, Gao R, Liu X, Wang Y, Yu J, et al. Prognostic effects of health-related quality of life at baseline and early change in health-related quality of life on response to treatment and survival in patients with advanced lung cancer: A prospective observational study in China. *BMJ Open* [Internet]. 2022;12(2):e047611. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/2/e047611.full.pdf>
21. Kerrigan K, Patel SB, Haaland B, Ose D, Weinberg Chalmers A, Haydell T, et al. Prognostic significance of patient-reported outcomes in cancer. *J Clin Oncol*. 2020;16(4):313–323.
22. Langballe R, Dalton SO, Jakobsen E, Karlsen RV, Iachina M, Freund KM, et al. NAVIGATE: improving survival in vulnerable patients with lung cancer through nurse navigation, symptom monitoring and exercise - study protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMJ Open* [Internet]. 2022 [Consultado el 17 de abril de 2023];12:e060242. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/10/e060242>
23. Kuo JC, Graham DM, Salvarrey A, Kassam F, Le LW, Shepherd FA, et al. A randomized trial of the electronic Lung Cancer Symptom Scale for quality-of-life assessment in patients with advanced non-small-cell lung cancer. *Curr Oncol*. 2020 [citado el 17 de abril de 2023];27(2):156–62.
24. Wong ML, Gao J, Thanarajasingam G, Sloan JA, Dueck AC, Novotny PJ, et al. Expanding Beyond Maximum Grade: Chemotherapy Toxicity over Time by Age and Performance Status in Advanced Non-Small Cell Lung Cancer in CALGB 9730 (Alliance A151729). *Oncologist*. 2021;26(3):435–444.
25. NNNConsult [Internet]. *Nnnconsult.com*. [Consultado el 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
26. Elsevier. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA [Internet]. Elsevier Connect. [Consultado el 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>

Trabajo Fin de Grado

ANEXOS

ANEXO I: ESCALAS ECOG Y KPS

Escala de estado funcional del ECOG	
Grado	Descripción
0	Completamente activo, puede llevar a cabo todas las actividades previas a la enfermedad sin restricciones
1	Restricción de la actividad física extenuante pero con capacidad ambulatoria y puede llevar a cabo trabajos de carácter ligero o sedentario, por ejemplo, trabajo ligero en el domicilio, trabajo de oficina
2	Ambulatorio y capaz de brindarse todos los cuidados personales pero no puede llevar a cabo ninguna actividad laboral. Levantado y activo más de 50% de las horas de vigilia
3	Capaz de brindarse sólo algunos cuidados personales, confinado a la cama o a la silla más de 50% de las horas de vigilia
4	Completamente discapacitado. No puede brindarse ningún cuidado personal. Totalmente confinado a la cama o a la silla
5	Fallecido

Fuente de la tabla: <https://img.medscapestatic.com/es/pi/features/diapositivas/59000024/fig14.jpg?resize=645:439>

Descripción	Porcentaje	Características generales
Actividad normal. Asintomático, sin evidencia de enfermedad.	100%	Capaz de realizar actividades normales y trabajar, no requiere cuidados especiales
Actividad normal; signos y síntomas leves de enfermedad.	90%	
Actividad normal con esfuerzo. Algunos signos y síntomas de enfermedad.	80%	
Cuida de sí mismo, pero es incapaz de llevar a cabo una actividad o trabajo normal.	70%	Incapaz de trabajar, puede vivir en casa y autocuidarse con ayuda variable
Necesita ayuda ocasional de otros, pero es capaz de cuidar de sí mismo para la mayor parte de sus necesidades.	60%	
Requiere ayuda considerable de otros y cuidados especiales frecuentes.	50%	
Incapacitado. Requiere cuidados y asistencia especiales.	40%	Incapaz de su autocuidado. Requiere cuidados especiales, susceptible de hospitalización. La enfermedad puede progresar rápidamente.
Severamente incapacitado. Indicación de hospitalización aunque no hay indicios de muerte inminente	30%	
Gravemente enfermo. Indicación de hospitalización. Necesita tratamiento de soporte activo.	20%	
Moribundo	10%	
Fallecido	0	

Fuente de la tabla: <https://www.drrobertogarcia.com/wp-content/uploads/2022/12/Escala-de-Karnofsky-1536x962.jpg>

Trabajo Fin de Grado

En ocasiones, los pacientes declaran tener los siguientes síntomas o problemas. Por favor, indique el grado en que ha experimentado estos síntomas o problemas durante la última semana. Por favor marque con un círculo el número que mejor se aplique a su caso.

Durante la semana pasada:

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
31. ¿Cuánto has tosido?	1	2	3	4
32. ¿Has tosido sangre?	1	2	3	4
33. ¿Le ha faltado el aire al descansar?	1	2	3	4
34. ¿Le ha faltado el aire al caminar?	1	2	3	4
35. ¿Le ha faltado el aire al subir escaleras	1	2	3	4
36. ¿Ha tenido la boca o lengua secas?	1	2	3	4
37. ¿Ha tenido problemas para tragar?	1	2	3	4
38. ¿Ha tenido hormigueo en manos o pies?	1	2	3	4
39. ¿Se le ha caído el pelo?	1	2	3	4
40. ¿Ha tenido dolor en el pecho?	1	2	3	4
41. ¿Le duele el brazo o el hombro?	1	2	3	4
42. ¿Ha tenido dolor en otras partes del cuerpo?	1	2	3	4
Si es que sí, ¿Dónde?				
43. ¿Ha tomado alguna medicina para el dolor?				
1 No	2 Sí			
Si es que sí, ¿Cuánto le ha ayudado?	1	2	3	4

Trabajo Fin de Grado

ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Título del trabajo de final de grado (TFG): Plan de cuidados individualizado en paciente con cáncer de pulmón en tratamiento quimioterápico.

Investigador Principal: Sara Cercós Dobón Tfno: mail:

Centro: Escuela Universitaria de Enfermería, Teruel. Universidad de Zaragoza
UNIZAR

1. Introducción:

Me dirijo a usted para solicitar su participación en un trabajo de fin de grado que estoy realizando en la Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel de la Universidad de Zaragoza (UNIZAR). Su participación es absolutamente voluntaria, en ningún caso debe sentirse obligado a participar, pero es importante para obtener el conocimiento que necesito. Antes de tomar una decisión es necesario que:

- lea este documento entero
- entienda la información que contiene el documento
- haga todas las preguntas que considere necesarias
- tome una decisión meditada
- firme el consentimiento informado, si finalmente desea participar.

Si decide participar se le entregará una copia de esta hoja y del documento de consentimiento firmado. Por favor, consérvelo por si lo necesitara en un futuro.

2. ¿Por qué se le pide participar?

Se le solicita su colaboración porque se está desarrollando un Trabajo Fin de Grado sobre el seguimiento enfermero de un caso clínico que está recibiendo tratamiento adyuvante con quimioterapia.

En total en el estudio participará solo usted, ya que se trata de un plan de cuidados individualizado para el paciente con las características de tener un tumor de pulmón en tratamiento adyuvante con quimioterapia.

3. ¿Cuál es el objeto de este estudio?

El objeto del estudio es establecer un plan de cuidados de enfermería individualizado en el paciente en tratamiento con quimioterapia para el cáncer de pulmón.

Se valorará al paciente mediante entrevistas del investigador para recoger, organizar e interpretar toda la información tanto de aspectos biológicos, como psicológicos, sociales y espirituales.

La recogida de datos se hará mediante el modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, estas son:

- 1- Necesidad de respirar normalmente.
- 2- Necesidad de comer y beber adecuadamente.
- 3- Necesidad de eliminar correctamente por todas las vías corporales.
- 4- Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.
- 5- Necesidad de dormir y descansar.

Trabajo Fin de Grado

- 6- Necesidad de escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.
- 7- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.
- 8- Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- 9- Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
- 10- Necesidad de comunicarse.
- 11- Necesidad de vivir según sus valores y creencias.
- 12- Necesidad de ocuparse para realizarse.
- 13- Necesidad de participar en actividades recreativas.
- 14- Necesidad de adquirir conocimientos.

Además, para complementar la recogida de datos verbales, se utilizarán escalas preestablecidas.

4. ¿Qué tengo que hacer si decido participar?

La participación consiste en colaborar en las entrevistas del investigador facilitándole información personal de su condición física en cada entrevista como de su condición psicología, social y espiritual.

Durante la entrevista se pasarán algunas escalas establecidas para conocer diferentes aspectos, estas serán de corta duración y sencillas de completar.

Se revisará su historia clínica para facilitar datos sobre su estado de salud.

Si decide participar será entrevistada previamente o durante el ciclo de quimioterapia en el hospital de día.

La duración del estudio será coincidente con los ciclos de quimioterapia o revisiones programadas para su seguimiento.

5. ¿Qué riesgos o molestias supone?

Se realizará el seguimiento durante el proceso asistencial pautado. No se identifican riesgos/molestias.

6. ¿Obtendré algún beneficio por mi participación?

Al tratarse de un estudio de investigación orientado a generar conocimiento no es probable que obtenga ningún beneficio por su participación, si bien usted contribuirá al avance científico y al beneficio social.

Usted no recibirá ninguna compensación económica por su participación.

7. ¿Cómo se van a tratar mis datos personales?

Información básica sobre protección de datos.

Responsable del tratamiento: Sara Cercós Dobón

Finalidad: Sus datos personales serán tratados exclusivamente para el trabajo de investigación a los que hace referencia este documento.

Legitimación: El tratamiento de los datos de este estudio queda legitimado por su consentimiento a participar.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Derechos: Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en la LO 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento

Trabajo Fin de Grado

General de Protección de Datos (RGPD 2016/679) ante el investigador principal del proyecto, pudiendo obtener información al respecto dirigiendo un correo electrónico a la dirección 797766@unizar.es

Así mismo, en cumplimiento de lo dispuesto en el RGPD, se informa que, si así lo desea, podrá acudir a la Agencia de Protección de Datos (<https://www.aepd.es>) para presentar una reclamación cuando considere que no se hayan atendido debidamente sus derechos.

El tratamiento de sus datos personales se realizará utilizando técnicas para mantener su anonimato, con el fin de que su identidad personal quede completamente oculta durante el trabajo.

A partir de los resultados del trabajo de final de grado, se podrán elaborar comunicaciones científicas para ser presentadas en congresos o revistas científicas, pero se harán siempre con datos agrupados y nunca se divulgará nada que le pueda identificar.

8. ¿Quién financia el estudio?

Este proyecto no va a suponer gastos económicos por lo que no será financiado, así como tampoco supondrá beneficios económicos para el investigador.

9. ¿Se me informará de los resultados del estudio?

Usted tiene derecho a conocer el resultado del presente trabajo. También tiene derecho a no conocer dicho resultado si así lo desea. Por este motivo en el documento de consentimiento informado le preguntaremos qué opción prefiere. En caso de que desee conocer el resultado, el investigador le hará llegar el resultado.

¿Puedo cambiar de opinión?

Su participación es totalmente voluntaria, puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en su atención sanitaria. Basta con que le manifieste su intención al investigador principal del estudio. En caso de que decida retirarse del estudio puede solicitar la destrucción de los datos u otra información recogida sobre usted.

¿Qué pasa si me surge alguna duda durante mi participación?

En la primera página de este documento está recogido el nombre y el teléfono de contacto del investigador responsable del estudio. Puede dirigirse a él en caso de que le surja cualquier duda sobre su participación.

Muchas gracias por su atención, si finalmente desea participar le ruego que firme el documento de consentimiento que se adjunta y le reitero mi agradecimiento por contribuir a generar conocimiento científico.

Trabajo Fin de Grado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Trabajo de final de grado (TFG): Plan de cuidados individualizado en paciente con cáncer de pulmón en tratamiento quimioterápico.

Yo, (nombre y apellidos del participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con:(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi consentimiento para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos conforme se estipula en la hoja de información que se me ha entregado.

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado. Firma del participante:

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del Investigador: Fecha:

Trabajo Fin de Grado

ANEXO IV: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.

Para la búsqueda de información se formula la pregunta PICO (Paciente, Intervención, Comparación y Objetivo) para obtener la pregunta de investigación mediante la que se obtienen las palabras clave.

PICO:

P: Paciente adulto con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IV, metastásico, que sigue tratamiento no curativo con quimioterapia, inmunoterapia y sesiones de radioterapia.

I: Plan de cuidados de enfermería.

C: Sin seguimiento enfermero.

O: Mejora de la calidad de vida.

¿Los cuidados enfermeros mejoran la calidad de vida de un paciente adulto con cáncer de pulmón de células no pequeñas, en estadio IV, con metástasis, que sigue tratamiento no curativo con quimioterapia, inmunoterapia y radioterapia?

Palabra clave	Descriptor (DeCS)	Descriptor (MeSH)
Paciente con cáncer de pulmón de células no pequeñas.	Carcinoma de pulmón de células no pequeñas.	Carcinoma, Non-Small- Cell lung.
Tratamiento con quimioterapia e inmunoterapia junto a radioterapia.	Protocolos	de quimioterapia
combinada antineoplásica.	Antineoplasic	combined chemotherapy protocols.
Plan de cuidados de enfermería.	Atención de enfermería.	Nursing Care.
Calidad de vida.	Calidad de vida.	Quality of life.

Se utilizan los operadores booleanos "AND" y "OR" para elaborar las estrategias de búsqueda:

1- Carcinoma, Non-Small-Cell lung AND nursing care.

2- (Carcinoma, Non-Small-Cell lung AND nursing care) AND (Antineoplastic combined chemotherapy protocols OR Quality of life).

Trabajo Fin de Grado

ANEXO V: VALORACIÓN SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. Respirar normalmente

¿Tiene dificultad para respirar? No Si

Fumador: No Si Ex fumador No Si

Cantidad diaria de cigarrillos: ¿Cuándo lo dejó?

Coloración de piel y mucosas:

Tensión arterial: Frecuencia cardiaca: Saturación de oxígeno:

Presencia de tos: No Si Tos productiva Tos seca

Capacidad para expulsar secreciones No Si Aspecto:

Otros datos:

2. Comer y beber adecuadamente

¿Dificultad para masticar? No Si

¿Para tragar? No Si

¿Dificultad para beber? No Si

¿Precisa ayuda para comer /beber? No Si

¿Tiene apetito? No Si

Número de ingestas / día:

Desayuno:

Media mañana:

Almuerzo:

Merienda:

Cena:

Otros:

Ingesta de líquido:

Estado de la mucosa oral:

Estado de la dentadura:

Peso:

Altura:

IMC:

Otros datos:

3. Eliminar correctamente por todas las vías corporales

Frecuencia de la eliminación fecal: Esfuerzo: No Si

Características de las heces:

Incontinencia Diarrea Estreñimiento

¿qué hace para controlarlo?

¿Toma laxantes? No Si Tipo / frecuencia: _ Frecuencia de la eliminación urinaria:

Incontinencia Anuria Oliguria Disuria Retención Poliuria Enuresis Nicturia Piuria Infecciones urinarias frecuentes Dolor Polaquiuria Ardor

Sudoración: Escasa Normal

Otros datos:

Trabajo Fin de Grado

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

Actividad física Tipo de actividad: _____ Duración: __min. En dónde:

Cuántas veces por semana

Alteraciones musculoesqueléticas que le impiden desarrollar actividad

Especificar:

A la actividad física presenta alguna de las siguientes:

Disnea Debilidad Fatiga Otras

Para moverse o trasladarse requiere de alguno de los siguientes: Silla de ruedas Andador Bastón Otro: _____ De ayuda de alguien

Limitación a la: deambulación Movilidad física Movilidad en cama

Postura habitual en relación al trabajo o actividades de la vida diaria: _

Realiza cambios frecuentes de postura: No Si

Alteraciones musculo-esqueléticas que le impidan moverse y trasladarse

Especificar:

Otros datos:

5. Dormir y descansar.

Número de horas que duerme: Por la noche Durante el día

¿Dificultad para conciliar el sueño? No Si ¿Para mantenerlo? No Si

¿Al levantarse se siente cansado? No Si ¿Somnoliento? No Si

Recursos para inducir / facilitar el sueño _

Otros datos:

6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.

¿Precisa ayuda para alguna de las siguientes? Elegir ropa Ponerse la ropa Mantener el aspecto a un nivel satisfactorio Coger la ropa Ponerse los zapatos Quitarse la ropa Abotonarse la ropa

Especificar:

Otros datos:

7. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales

Temperatura corporal:

Se protege de los cambios de temperatura ambiental:

Piel enrojecida Piel caliente Taquicardia Taquipnea Piel fría Cianosis Escalofrío Piloerección

Trabajo Fin de Grado

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

¿Precisa ayuda para la higiene? No Si Especificar:

Aspecto de la piel: Limpia Integra Mal aspecto Alterada

Escala Norton:

Otros datos:

9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

¿Sigue el tratamiento prescrito? No Si A veces ¿Por qué?

Escala EVA del dolor: Escala ECOG:

Escala Karnofsky (KPS):

10. Comunicarse

¿Se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno? No Si Otros datos:

11. Vivir según sus valores y creencias.

¿Su situación actual interfiere con sus ideas/creencias? No Si

Otros datos:

12. Ocuparse para realizarse.

¿Su situación actual ha comportado cambios en sus ocupaciones? No Si Otros datos:

13. Participar en actividades recreativas.

¿Se aburre cuando no trabaja en su ocupación habitual? No Si Pasatiempos / distracciones habituales:

Se siente satisfecho con lo que hace No Si

Otros datos:

14. Adquirir conocimientos.

¿Está dispuesto a conocer sobre su estado de salud? No Si

Cuando desea saber algo sobre su salud recurre a:

la familia los amigos el médico la enfermera libros otros

¿Qué información sobre su salud necesita / desearía?

Otros datos:

Trabajo Fin de Grado

ANEXO VI: ESCALA VISUAL ANÁLOGA (EVA) DEL DOLOR



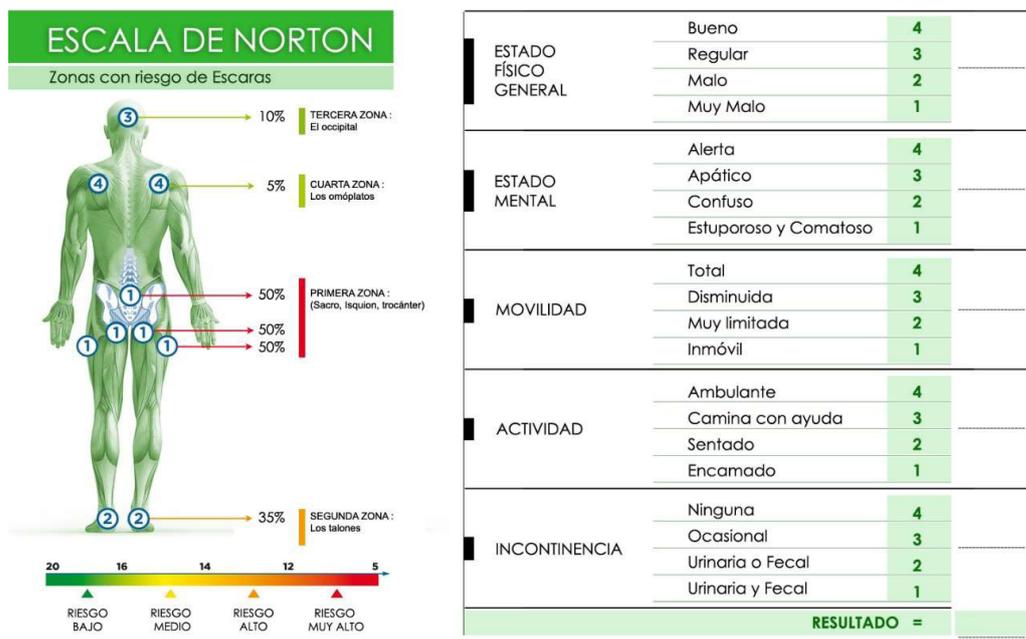
Fuente: <https://www.fisiobym.com/porteo-adaptado-lesion-cadera-mama/escala-valoracion-del-dolor-eva/>

ANEXO VII: EVOLUCIÓN DE LAS ESCALAS

VISITA	1	2	3	4	5	6	7
ESCALA							
EVA	8	7	8	3	10 puntual	10	2
ECOG	2	2	2	2	2	2	1
KPS	60	60	60	70	70	60	80
NORTON	X	14	14	16	14	16	16

Tabla de elaboración propia.

ANEXO VII: EVOLUCIÓN DE LAS ESCALAS



Fuente: <https://ortopediavirgendezocueca.blogspot.com/2014/05/escala-de-norton-otra-forma-demedir-el.html>

Trabajo Fin de Grado

ANEXO IX: CUESTIONARIOS PRO CUMPLIMENTADOS POR EL PACIENTE



Patient-ID: ES - _____ - _____

EORTC QLQ-C30 (versión 3)

Date: 18 /01

Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, indicando el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones "acertadas" o "desacertadas". La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo <u>largo</u> ?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo <u>corto</u> fuera de casa?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?	1	2	3	4
Durante la semana pasada:				
	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?	1	2	3	4
8. ¿Tuvo sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar?	1	2	3	4
9. ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Necesitó parar para descansar?	1	2	3	4
11. ¿Ha tenido dificultades para dormir?	1	2	3	4
12. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13. ¿Le ha faltado el apetito?	1	2	3	4
14. ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15. ¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16. ¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4

Por favor, continúe en la página siguiente

Trabajo Fin de Grado

ANEXO IX: CUESTIONARIOS PRO CUMPLIMENTADOS POR EL PACIENTE

EORTC QLQ - LC13

En ocasiones, los pacientes declaran tener los siguientes síntomas o problemas. Por favor, indique el grado en que ha experimentado estos síntomas o problemas durante la última semana. Por favor marque con un círculo el número que mejor se aplique a su caso.

Durante la semana pasada:

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
31. ¿Cuánto has tosido?	1	2	3	4
32. ¿Has tosido sangre?	1	2	3	4
33. ¿Le ha faltado el aire al descansar?	1	2	3	4
34. ¿Le ha faltado el aire al caminar?	1	2	3	4
35. ¿Le ha faltado el aire al subir escaleras?	1	2	3	4
36. ¿Ha tenido la boca o lengua secas?	1	2	3	4
37. ¿Ha tenido problemas para tragar?	1	2	3	4
38. ¿Ha tenido hormigueo en manos o pies?	1	2	3	4
39. ¿Se le ha caído el pelo?	1	2	3	4
40. ¿Ha tenido dolor en el pecho?	1	2	3	4
41. ¿Le duele el brazo o el hombro?	1	2	3	4
42. ¿Ha tenido dolor en otras partes del cuerpo?	1	2	3	4
Si es que sí, ¿Dónde? <i>Pierna izquierda</i>				
43. ¿Ha tomado alguna medicina para el dolor?				
1 No		2 Sí		
Si es que sí, ¿Cuánto le ha ayudado?	1	2	3	4

Trabajo Fin de Grado

ANEXO IX: CUESTIONARIOS PRO CUMPLIMENTADOS POR EL PACIENTE



AXSANA-Study

SPANISH (SPAIN)

Patient-ID: ES - _____ - _____

EORTC QLQ-C30 (versión 3)

Date: 01/03

Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, indicando el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones "acertadas" o "desacertadas". La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo <u>largo</u> ?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo <u>corto</u> fuera de casa?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?	1	2	3	4
Durante la semana pasada:				
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?	1	2	3	4
8. ¿Tuvo sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar?	1	2	3	4
9. ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Necesitó parar para descansar?	1	2	3	4
11. ¿Ha tenido dificultades para dormir?	1	2	3	4
12. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13. ¿Le ha faltado el apetito?	1	2	3	4
14. ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15. ¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16. ¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4

Por favor, continúe en la página siguiente.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO IX: CUESTIONARIOS PRO CUMPLIMENTADOS POR EL PACIENTE

EORTC QLQ - LC13

En ocasiones, los pacientes declaran tener los siguientes síntomas o problemas. Por favor, indique el grado en que ha experimentado estos síntomas o problemas durante la última semana. Por favor marque con un círculo el número que mejor se aplique a su caso.

Durante la semana pasada:

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
31. ¿Cuánto has tosido?	1	2	3	4
32. ¿Has tosido sangre?	1	2	3	4
33. ¿Le ha faltado el aire al descansar?	1	2	3	4
34. ¿Le ha faltado el aire al caminar?	1	2	3	4
35. ¿Le ha faltado el aire al subir escaleras?	1	2	3	4
36. ¿Ha tenido la boca o lengua secas?	1	2	3	4
37. ¿Ha tenido problemas para tragar?	1	2	3	4
38. ¿Ha tenido hormigueo en manos o pies?	1	2	3	4
39. ¿Se le ha caído el pelo?	1	2	3	4
40. ¿Ha tenido dolor en el pecho?	1	2	3	4
41. ¿Le duele el brazo o el hombro?	1	2	3	4
42. ¿Ha tenido dolor en otras partes del cuerpo?	1	2	3	4
Si es que sí, ¿Dónde? <i>Pierna izquierda</i>				
43. ¿Ha tomado alguna medicina para el dolor?				
1 No				2 Sí
Si es que sí, ¿Cuánto le ha ayudado?	1	2	3	4

Estas Navidades regala un sobre lleno de futuro

Regala un Seguro de Vida