



Universidad
Zaragoza



Trabajo Fin de Grado

Plan de cuidados individualizado de un
paciente anciano con cáncer de próstata

Individualized care plan of an elderly patient with prostate
cancer

Autor

Felipe Cabañas Civera

Directora

Ana M^a Castellote García

Escuela Universitaria de Enfermería. Teruel.
2024

ÍNDICE

1- Acrónimos y abreviaturas.....	3
2- Resumen y Abstract.....	4-5
3- Introducción.....	6-8
Justificación del tema escogido.....	8-9
4- Objetivos.....	9-10
5- Metodología.....	10-13
6- Desarrollo	
Valoración.....	13-19
Diagnóstico.....	19-20
Planificación.....	21-26
Ejecución.....	27-32
Evaluación.....	33-36
7- Conclusiones.....	36-37
8- Bibliografía.....	37-39
9- Anexos.....	40-46

1- ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

CP: Cáncer de Próstata

INE: Instituto Nacional de Estadística

LHRH: Hormona Liberadora de Hormona Luteinizante

M.: Manifestaciones

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NIC: Nursing Interventions Classification

NIH: Instituto Nacional del Cáncer

NOC: Nursing Outcomes Classification

OMS: Organización Mundial de la Salud

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

PF: Puntuación Final

PI: Puntuación Inicial

PSA: Antígeno Prostático Específico

SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica

TFG: Trabajo de Fin de Grado

2-RESUMEN

En 2023 el cáncer de próstata (CP) fue el tipo de cáncer más diagnosticado en varones en España y se estima que también lo será en 2024. Tiene una alta prevalencia y es la tercera causa de mortalidad por cáncer entre los hombres. Se trata de una neoplasia de la que no se conocen con exactitud sus causas, pero que su crecimiento está influido por las hormonas sexuales. Esta es la razón por la que una vez diagnosticado y estadificado, la terapia hormonal o supresora de andrógenos sea una de las opciones de tratamiento, siendo ésta la que sigue el paciente objeto de este trabajo cuyo objetivo general es elaborar un plan de cuidados individualizado a un anciano afectado de cáncer de próstata.

La metodología empleada consta de una búsqueda bibliográfica en diferentes páginas web y bases de datos y el uso del modelo teórico de Virginia Henderson para la valoración de las necesidades y los lenguajes enfermeros NANDA-NOC-NIC (NNN) para el desarrollo de las etapas del plan de cuidados.

Como conclusión principal señalar que los planes de cuidados individualizados pueden contribuir a una atención sanitaria continuada y focalizada en la calidad de vida de los pacientes afectados de CP e, indirectamente, a la mejora del cuidado de enfermería.

Palabras clave: próstata, cáncer, tratamiento, plan de cuidados, cuidados enfermería, enzalutamida

ABSTRACT

In 2023, prostate cancer was the most diagnosed type of cancer in men in Spain and it is estimated that it will also be the same in 2024. It has a high prevalence and it's the third cause of cancer mortality among men. It is a neoplasm whose causes are not exactly known, but its growth is influenced by sexual hormones. This is the reason why once diagnosed and staged, hormonal or androgen suppressing therapy is one of the treatment options, this being the one followed by the patient who is the subject of this work, the general objective of which is to develop an individualized care plan to an elderly man affected with prostate cancer.

The methodology used consists of a bibliographic search in different websites and databases and the use of Virginia Henderson's theoretical model for the assessment of needs and the NANDA-NOC-NIC (NNN) nursing languages for the development of the stages of the care plan.

As the main conclusion, individualized care plans can contribute to continued health care focused on the quality of life of the patients affected by prostate cancer and, indirectly, to the improvement of nursing care.

Key words: prostate, cancer, treatment, care plan, nursing care, enzalutamide

3- INTRODUCCIÓN

La próstata pertenece a las llamadas glándulas sexuales accesorias del hombre. Está localizada por debajo de la vejiga, alrededor de la uretra y por delante del recto y su función principal es la producción del líquido prostático durante la eyaculación.¹

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NIH), el cáncer de próstata (CP) es una enfermedad en la que, en los tejidos de este órgano, se forman células malignas (cancerosas) que comienzan a multiplicarse sin control.² Es una neoplasia hormono-dependiente debido a que su crecimiento está influido por las hormonas sexuales, si bien no se conocen con exactitud sus verdaderas causas.³

No se conocen bien los factores que determinan el riesgo de padecer un CP; no obstante, se han identificado algunos factores de riesgo que influyen en la probabilidad de desarrollarlo. Algunos de ellos son los siguientes:

- La edad: aproximadamente el 70% de los varones mayores de 80 años pueden tener cambios histológicos compatibles con cáncer en su próstata.⁴
- La raza: El CP es más frecuente y más agresivo en la raza negra en comparación con raza blanca. Y los hombres hispanos tienen menor riesgo de desarrollar la enfermedad que los no hispanos.⁴
- Factores genéticos: La predisposición familiar, genética, no se conoce certeramente, pero el CP familiar ocurre aproximadamente el 20 % de las veces y representa alrededor del 5 % de los casos.⁴

Otros factores, cuya influencia no está clara, serían: la dieta, la obesidad, el tabaquismo, las prostatitis de repetición y la infección por *Trichomonas vaginalis*.⁵

En general, en los primeros estadios del CP, los pacientes suelen ser asintomáticos y los que presentan síntomas están relacionados con la micción: disminución del flujo urinario, del empuje, aumento de la frecuencia de micción, urgencia y tenesmo vesical.^{4,6}

Los síntomas avanzados del CP incluyen dolor óseo, insuficiencia renal, hematuria, fracturas óseas patológicas, agotamiento físico y pérdida de peso.^{4,6}

Para llegar al diagnóstico del CP se realizan las siguientes pruebas: ⁷

- Tacto rectal
- Marcadores tumorales: PSA (antígeno prostático específico). Si es mayor de 10 ng/ml indica un aumento de las probabilidades de cáncer, por lo que se realiza una biopsia.
- Biopsia prostática
- Pruebas de imagen
 - Ecografía a través del recto para comprobar el estadiaje local.
- Tomografía axial computarizada (TAC) y resonancia magnética para valorar los ganglios y las metástasis.

La determinación del estadio es una manera de describir dónde está ubicado el cáncer, si se ha diseminado y hacia dónde y si está afectando otras partes del cuerpo. ⁸

El sistema TNM (tumor, ganglio, metástasis) se utiliza para estadificar el cáncer de próstata. ⁸
En el caso del paciente objeto de este TFG tiene un cáncer localizado sólo en la próstata T2, N0 (no hay cáncer en los ganglios linfáticos cercanos), M0 (no hay metástasis).

El CP también se puede clasificar con la puntuación de Gleason. Esta se compone de dos grados que varían de 1 a 5. De este modo, los tumores de próstata se clasifican en dos grados. Se asigna un grado primario para describir las células cancerosas en el área más grande del tumor y un grado secundario para describir las células cancerosas en la segunda área más grande del tumor. Cuando se suman estos dos grados, el resultado es la puntuación de Gleason. ⁸

En el caso del paciente objeto de este TFG, su adenocarcinoma de próstata tiene una puntuación de G10 (5+5), es decir, de grado alto que es probable que crezca y se extienda pronto.

La elección del tratamiento para el CP se realiza en función de una serie de factores como son el estadio de la enfermedad, la agresividad de las células cancerosas, los niveles de PSA en el momento del diagnóstico, la edad y esperanza de vida estadística y la existencia de otras enfermedades. ⁹

Según la American Cancer Society¹⁰ las opciones de tratamiento pueden incluir las siguientes:

- Observación o vigilancia activa
- Cirugía: prostatectomía radical y resección transuretral de la próstata
- Radioterapia: radioterapia de rayo externo, braquiterapia y radiofármacos.
- Crioterapia
- Quimioterapia
- Inmunoterapia
- Terapia hormonal o terapia supresora de andrógenos.

En relación con esta última, y por ser el tratamiento actual del paciente objeto de este TFG, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) anunció el 16 de noviembre de 2023 la aprobación del uso combinado de la leuprorelina y la enzalutamida para el tratamiento en los pacientes que tuvieron recidiva bioquímica, basándose en los resultados de un gran estudio clínico llamado EMBARK según el cual los pacientes tratados con esta combinación tuvieron una mejor supervivencia sin metástasis que los tratados sólo con leuprorelina.¹¹

Todos los tratamientos tienen efectos secundarios. Así, en el caso del tratamiento de supresión androgénica combinada (agonista de LHRH y antiandrógenos) que sigue el paciente objeto de este TFG, algunos de estos efectos son: disminución del deseo sexual, disfunción eréctil, osteoporosis, aumento de peso, disminución de masa muscular, aumento del riesgo de diabetes y enfermedades cardíacas, fatiga e inestabilidad emocional.¹²

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ESCOGIDO

En el Informe de estadísticas de salud mundial 2023, la OMS señala que el cáncer es la segunda enfermedad no transmisible con 9,3 millones de muertes.¹³

En España, según el INE, los tumores (29,0%) fueron la primera causa de muerte en los varones en 2022 y lo lleva siendo desde 2000.¹⁴ En 2023 el tipo de cáncer más frecuentemente diagnosticado en hombres (excluidos los tumores cutáneos no melanoma) fue el de próstata y se estima que también lo será en 2024 (30.316 nuevos casos) seguido del colorrectal y pulmón. La estimación de su prevalencia, tanto total como a los 5 años para el año 2020, es la más alta y su estimación para 2024 sería todavía mayor por el progresivo aumento en la incidencia y supervivencia del cáncer. En cuanto a su mortalidad, los datos en 2022, la sitúan por detrás de la del cáncer de pulmón y el colorrectal.¹⁵

El envejecimiento de la población va a contribuir a un mayor impacto del cáncer en la sociedad dada la relación directa entre la edad y el aumento de la incidencia¹⁶. En el caso del CP su incidencia aumenta a partir de los 50 años, siendo el 90% de los pacientes mayores de 65 y la edad media de diagnóstico de 75 años.¹⁷

Actualmente, el grupo de edad con mayor crecimiento porcentual en términos relativos es el del anciano con cáncer mayor de 75 años. Este hecho llevará a replantear las estrategias terapéuticas hacia la personalización y, entre otras, serán prioridades de actuación en los largos supervivientes: mantener su calidad de vida, recuperar la máxima capacidad funcional y elaborar un plan de seguimiento individualizado que recoja información sobre los posibles efectos secundarios derivados del cáncer, así como de la terapia utilizada.¹⁶

En ese contexto hacia la personalización y el seguimiento individualizado, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) adquiere relevancia ya que es un instrumento válido para guiar el cuidado de Enfermería de forma sistemática, metódica y dinámica, permitiendo elaborar planes acordes a las necesidades de cuidado cambiantes de los pacientes.¹⁸

4- OBJETIVOS

El objetivo general es:

- Elaborar un plan de cuidados individualizado a un anciano afectado de cáncer de próstata.

Los objetivos específicos relacionados con los NOC-NIC son:

- Mejorar la calidad de vida del paciente a través de las intervenciones enfermeras personalizadas.
- Aumentar el nivel de conocimientos del paciente sobre la enfermedad, minimizar los miedos ante su futura evolución y mejorar el afrontamiento de la misma tanto por su parte como por la de su familia.
- Fomentar la autonomía en el autocuidado a través de una información básica y entendible.

5- METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica con el propósito de presentar actualizados distintos aspectos del cáncer de próstata como son las causas, los factores de riesgo, la sintomatología, el diagnóstico, la estadificación y los tratamientos, incluyendo en estos dos últimos, los del paciente objeto de este trabajo.

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo desde noviembre de 2023 hasta febrero de 2024, aunque se revisó y se modificó desde el 29 de marzo hasta el 16 de abril de 2024. Se emplearon, tanto en español como en inglés, las siguientes páginas web: el NIH, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la American Society of Clinical Oncology (Cancer.Net), la Asociación Española contra el Cáncer, la American Cancer Society, la Zona Hospitalaria Navarra (ZHN) y National Comprehensive Cancer Network (NCCN). También se utilizaron bases de datos (Pubmed, Scielo, Dialnet y Google Académico) para localizar artículos científicos, mediante palabras clave: cáncer, próstata, tratamiento, enzalutamida, plan de cuidados, cuidados enfermería. El operador booleano utilizado fue AND.

Para la justificación del tema escogido, se consultaron, además, las páginas web del INE, de la OMS, de SEOM y del Ministerio de Sanidad/Planes y estrategias con el fin de analizar la importancia y magnitud del cáncer y del CP en la actualidad, utilizando las palabras clave: cáncer, próstata.

Para el plan de cuidados individualizado, se utilizó la siguiente metodología:

- Valoración: se tomó como referencia el marco conceptual de las 14 necesidades humanas básicas de Virginia Henderson, perteneciente a la Escuela de Necesidades.

Las razones de ello fueron, entre otras, que considera a la persona como un todo, es uno de los modelos más aceptados en nuestro entorno y es completamente compatible con el PAE. La información se obtuvo de la entrevista realizada al paciente y a su familia y del acceso a su Historia Clínica, previo consentimiento informado por parte del paciente.

- Diagnóstico: se utilizó la taxonomía diagnóstica de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para formular los diagnósticos del paciente.
- Planificación y ejecución: se usó Nursing Outcomes Classification (NOC) para los resultados que se esperaban lograr y Nursing Interventions Classification (NIC) para las intervenciones que se llevaron a cabo.
- Evaluación: con la escala Likert se examinó la efectividad de las intervenciones enfermeras según se hubieran logrado los resultados de enfermería NOC.

Tabla 1. Descripción de la búsqueda bibliográfica

Bases de datos/ Revistas	Palabras clave	Filtros	Artículos encontrados	Artículos leídos	Artículos utilizados
SCIELO	Cáncer AND próstata AND tratamiento	2017-2024 Área temática: health	12	3	1(3)
	Cáncer AND próstata	2020-2024 Área temática: general	37	6	1(4)
DIALNET	Próstata AND cáncer AND tratamiento	2021-2024 Artículo de revista	111	15	1(6)
PUBMED	Prostate AND cancer	Free full text, últimos 5 años, en español	94	10	0

PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO DE UN PACIENTE ANCIANO CON CÁNCER DE PRÓSTATA

Felipe Cabañas Civera

GOOGLE ACADÉMICO	Enzalutamida AND cáncer AND próstata	2023-2024 Artículos, solo en español	7	5	0
GOOGLE ACADÉMICO	“Cuidados enfermería” AND “plan de cuidados”	Cualquier momento, por relevancia, sólo en español, artículo	23	6	1(18)
Revista Electrónica de PortalesMedicos.com	Cáncer AND próstata AND cuidados enfermería	2017-2024 Enfermería	14	5	1(7)
PÁGINAS WEB					
Instituto Nacional del Cáncer (NIH) (2),(11)					
Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) (5),(15),(17)					
American Society of Clinical Oncology (Cancer.Net) (8)					
Asociación Española contra el Cáncer (AECC) (9)					
American Cancer Society (10)					
Instituto Nacional de Estadística (INE) (14)					
Organización Mundial de la Salud (OMS) (13)					
Ministerio de Sanidad/ Planes y estrategias (16)					
Zona Hospitalaria Navarra (ZHn) (1)					
NCCN (National Comprehensive Cancer Network)/guidelines (12)					
OTRAS FUENTES DE DATOS/ LIBROS					

Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN (20)
Valoración de enfermería. Basada en la filosofía de Virginia Henderson (21)
HERRAMIENTAS
Vademecum.es (19)
NNNConsult (UNIZAR) (22)

Fuente: elaboración propia

6- DESARROLLO

VALORACIÓN

Se realiza la recogida de datos del estado de salud del paciente de su Historia Clínica y de la información aportada por él mismo y su familia y se lleva a cabo una valoración de las necesidades básicas según el modelo conceptual de Virginia Henderson.

DATOS DEL PACIENTE

Varón de 88 años diagnosticado con un adenocarcinoma de próstata G10 (5+5) en 2017. Fue tratado con dos resecciones transuretrales (RTUs) en 2017 y 2018.

Antecedentes personales:

- No presenta alergias medicamentosas y no refiere tener hábitos tóxicos para la salud.
- Sus antecedentes médicos son:
 - Vértigos
 - Queratosis actínicas (oreja derecha y mejilla izquierda)
 - Apendicectomía
 - Artroscopia de hombro derecho
 - Cataratas, en ambos ojos, operadas en 2022

En 2020: CPRC M0 (Cáncer de próstata resistente a la castración) por lo que se le realizó un tratamiento con radioterapia estereotáxica de próstata (SBRT) 42Gy sobre próstata y vesículas seminales. Este tratamiento finalizó el 14/08/2020 con buenos resultados. Se comenzó una terapia hormonal de bloqueo combinado de los andrógenos con leuprorelina y bicalutamida.

En marzo de 2023, en la bioquímica con PSA de control, se detectó un aumento de su concentración en la sangre por lo que se le realizaron distintas pruebas diagnósticas que pusieron de manifiesto que el cáncer había crecido aunque se encontraba totalmente localizado en la próstata, en una zona próxima a la uretra. Se continuó con los controles periódicos y la terapia hormonal. En el control del mes de febrero de 2024 se constató que el PSA seguía aumentando y su oncólogo aconsejó añadir, a la terapia hormonal, enzalutamida y estableció controles mensuales.

Tabla 2. Medicación habitual

Fármaco	Acción ¹⁹	Posología	Vía Administración
Lutrate Depot Trimestral	Agonista de la hormona liberadora de gonadotropina natural (GnRH o LHRH), actúa como inhibidor de la secreción de gonadotropina hipofisaria y suprime la esteroidogénesis testicular en varones.	1 vial para inyección cada 90 días.	INTRAM
Hidroferol 0,266 MG 10	Promueve la absorción de Ca y regula la mineralización ósea.	1 cápsula cada 28 días.	Oral
Lexatin 1.5MG 30	Entre las indicaciones terapéuticas de este medicamento están la ansiedad, la angustia y las reacciones emocionales exageradas que surgen de situaciones conflictivas y estrés.	1 cápsula cada 24 horas.	Oral

Casodex 50MG 30	Induce la regresión del cáncer de próstata bloqueando la actividad andrónica a nivel del receptor.	1 comprimido cada 24 horas.	Oral
Fosamax 70MG	Reduce el riesgo de fracturas vertebrales y de cadera	1 cápsula cada 7 días.	Oral
Omeprazol 20 MG 28	Inhibidor específico de bomba de protones.	1 comprimido diario.	Oral
Xtandi 40MG	Tratamiento del cáncer de próstata que ha dejado de responder a la terapia de privación de andrógenos. Bloquea los andrógenos y la enzalutamida hace que las células del cáncer de próstata dejen de crecer y dividirse.	4 comprimidos diarios tomados al mismo tiempo (por la noche).	Oral
Efferalgan 1G 40	Indicado para el dolor de cualquier etiología de intensidad leve o moderada.	Si precisa 1 comprimido cada 24 horas.	Oral
Zaldiar 37,5 MG/325 MG 20	Indicado para el tratamiento sintomático del dolor moderado a intenso.	Si precisa 1 comprimido cada 8 horas.	Oral
Sulpirida 50MG 30	En el caso de este paciente, se prescribe para el tratamiento del vértigo.	Si precisa Desayuno y cena	Oral

Fuente: elaboración propia

En la tabla se recoge el tratamiento hormonal combinado para el CP así como la medicación para prevenir algunos de los efectos secundarios del mismo como son la osteoporosis (Hidroferol y Fosamax) y la inestabilidad emocional (Lexatin).

Tabla 3. Valoración de enfermería según modelo conceptual de Virginia Henderson^{20, 21}

<p>1. Necesidad de respirar normalmente.</p>	<p>En la última revisión médica presentaba respiración eupneica. No se observaban secreciones mucosas ni tos.</p>
<p>2. Necesidad de comer y beber adecuadamente.</p>	<p>Actualmente su peso es de 64 kg y mide 174 cm, por lo que su índice de masa corporal (IMC) es de 21,14, es decir, dentro de la normalidad. No incrementa peso.</p> <p>El paciente realiza cuatro comidas diarias siguiendo un horario fijo. Refiere tener apetito en las mismas. No presenta intolerancias ni alergias alimentarias. Su dieta es variada y equilibrada. Su ingesta de líquidos es adecuada.</p> <p>No presenta problemas ni con la masticación, ni la deglución, ni la digestión de los alimentos. Lleva prótesis dental.</p>
<p>3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales.</p>	<p>Manifestaciones (M.) de dependencia: El paciente refiere que como en alguna ocasión tuvo estreñimiento, se toma diariamente un sobre de Movicol para asegurarse su deposición diaria (sin prescripción médica). Señala que cuando no podía hacerla, le causaba preocupación y angustia, llegando a no salir de casa por miedo a que le entrasen las ganas en la calle. Con este laxante sus deposiciones suelen ser de coloración y características normales y no tiene problemas al realizarlas cada mañana.</p> <p>M. de dependencia: Realiza varias micciones diarias, entre 5 ó 6, de coloración normal y de cantidad variable. El paciente señala que en ocasiones siente una necesidad urgente de orinar y no le da tiempo de llegar al aseo. Lleva pañal diurno y nocturno que él mismo se cambia.</p>

<p>4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.</p>	<p>Presenta ciertas dificultades en la movilización: problemas de equilibrio.</p> <p>Ha tenido episodios de vértigos. Utiliza un bastón para desplazarse fuera de casa.</p> <p>Tiene dolores musculares en las piernas cuando está sentado en el sofá durante largos periodos de tiempo. Ha perdido masa muscular y fuerza en ellas; no obstante, realiza cortos paseos diarios y colabora en sencillas tareas domésticas, como poner la mesa.</p>
<p>5. Necesidad de dormir y descansar.</p>	<p>M. de dependencia: El paciente describe su sueño, en general, como poco satisfactorio tanto en la cantidad como en la calidad. Esto es debido a que durante la noche se levanta dos veces a orinar y después le cuesta conciliar el sueño de nuevo. Suele echar una corta siesta, unos 20 minutos, todas las tardes después de comer en el sofá, pero no compensa la falta de un sueño nocturno adecuado.</p>
<p>6. Necesidad de escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse.</p>	<p>Es autónomo para vestirse y desvestirse aunque con ciertas dificultades. Selecciona la ropa que se pone a diario tanto la de casa como la de calle. Le importa su imagen.</p>
<p>7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.</p>	<p>Adecúa su vestimenta a la temperatura ambiental y ésta a sus necesidades: abrir ventanas, cerrarlas, subir o bajar el termostato de la calefacción, etc.</p>
<p>8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.</p>	<p>Tiene buenas prácticas de higiene corporal: ducha regular con ayuda de una persona, pero él colabora; lavado de manos antes de las comidas y después de ir al baño; peinado autónomo; mantenimiento de la limpieza de su prótesis dental removible y cuidado de la cavidad bucal; cortado de uñas y cabello cuando es</p>

	<p>necesario por otra persona.</p> <p>En relación con la piel, se la hidrata y se protege de la exposición de la misma al sol, utilizando habitualmente sombrero de ala. No presenta ninguna lesión cutánea.</p>
<p>9. Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.</p>	<p>No realiza actividades que pongan en riesgo su integridad o la de los demás. No tiene hábitos tóxicos para la salud como el tabaco, el alcohol o las drogas.</p> <p>Acude a todas las revisiones médicas y sigue su tratamiento terapéutico.</p> <p>M. de dependencia: Recientemente, uno de sus amigos diagnosticado de cáncer de próstata metastásico ha fallecido y este hecho le ha afectado negativamente en su estado emocional creándole inseguridad y más temor por el desarrollo futuro de su enfermedad.</p>
<p>10. Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.</p>	<p>Su esposa falleció hace tres años, pero ha llevado bien el duelo.</p> <p>La familia y el propio paciente refieren que, normalmente, expresa sus necesidades, temores y emociones.</p> <p>Presenta una buena interacción familiar y social. Vive con un hijo soltero y cuenta con el apoyo y la atención de toda la familia.</p> <p>Diariamente queda con un amigo con el que da paseos y va de compras.</p>
<p>11. Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.</p>	<p>Es creyente, pero no practicante. No experimenta conflicto interno entre sus valores y acciones.</p>

<p>12. Necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.</p>	<p>Está jubilado.</p> <p>En algunas ocasiones, acompaña, al hijo con el que convive, al soto en el que él trabajó durante toda su vida para ver cómo está y “dar consejos” sobre la plantación o poda de los árboles. Esto le hace sentirse útil. También ayuda en algunas tareas del hogar.</p>
<p>13. Necesidad de participar en actividades recreativas.</p>	<p>Le gusta ver deportes en la televisión, en especial, los partidos de fútbol. También le gusta ver películas españolas antiguas.</p>
<p>14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.</p>	<p>M. de dependencia: Tiene interés en saber qué es lo que le va ocurriendo a lo largo de su enfermedad, toma la medicación y se somete a todas las pruebas con consentimiento informado. Siempre acude, acompañado por alguno de sus hijos, a las consultas y revisiones médicas; sin embargo, suele quejarse de desinformación.</p>

Fuente: elaboración propia

DIAGNÓSTICO

Se lleva a cabo la identificación de los problemas enfermeros (reales y/o potenciales) encontrados durante la valoración del paciente. Son los llamados diagnósticos de enfermería. Aquí se van a tomar de referencia los diagnósticos del NANDA²².

En el modelo de Virginia Henderson, que se ha utilizado como marco conceptual, el número de la necesidad básica no implica prioridad o jerarquía, sino que todas ellas son esenciales; no obstante, siguiendo el orden numérico, al analizar los resultados de la valoración se detectan problemas o necesidades no satisfechas que hacen que el paciente requiera ayuda para conseguir su independencia.

Se identifica un deterioro de la eliminación urinaria al presentar incontinencia de urgencia. Este es un posible síntoma del CP, pero también del tratamiento con leuprorelina (Lutrate

Depot desde 2020) ya que entre sus reacciones adversas frecuentes están la polaquiuria y la nicturia¹⁹ que alteran el patrón de sueño.

Su estado emocional refleja inseguridad y temor por el desarrollo de su enfermedad, estando este vinculado a sus conocimientos deficientes sobre la misma y su medicación. Por otra parte, el paciente se automedica diariamente con un laxante (Movicol) sin que tenga un estreñimiento manifiesto.

Tabla 4. Diagnósticos NANDA

NECESIDADES	DIAGNÓSTICOS NANDA
3- Eliminar por todas las vías corporales.	-Estreñimiento subjetivo [00012] -Deterioro de la eliminación urinaria [00016]
5- Dormir y descansar.	-Alteración del patrón de sueño [000198]
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.	-Temor [000148]
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.	- Conocimientos deficientes [000126]

Fuente: elaboración propia

PLANIFICACIÓN

Se elabora un plan de cuidados individualizado adaptado a las necesidades del paciente, estableciendo prioridades de cuidado centradas en los diagnósticos de enfermería que más preocupan al paciente y aquellos cuya resolución puede eliminar o disminuir otros.

En las siguientes tablas se detallan los resultados enfermeros NOC propuestos para cada diagnóstico con los indicadores asociados y las intervenciones enfermeras NIC con las actividades a realizar²².

Tabla 5. NOC y NIC diagnóstico deterioro de la eliminación urinaria

Deterioro de la eliminación urinaria [00016] Definición: Disfunción en la eliminación urinaria. Dominio: 3 Eliminación e Intercambio Clase: 1 Función urinaria Necesidad: 3 Eliminación	
RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
<p>Continencia urinaria [0502]</p> <p>Definición: Control de la eliminación de orina de la vejiga.</p> <p>Dominio: 2 Salud fisiológica Clase: F Eliminación</p> <p>Indicadores:</p> <p>[50201] Reconoce la urgencia miccional.</p> <p>[50203] Responde de forma adecuada a la urgencia.</p> <p>[50205] Llega al inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina.</p> <p>[50221] Utiliza estrategias de entrenamiento de la vejiga.</p>	<p>Entrenamiento de la vejiga urinaria [0570]</p> <p>Definición: Mejora de la función de la vejiga en aquellas personas afectadas de incontinencia de urgencia aumentando la capacidad de la vejiga para mantener la orina y la capacidad del paciente para suprimir la micción.</p> <p>Dominio: 1 Fisiológico: Básico Clase: B Control de la eliminación</p> <p>Actividades:</p> <p>-Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de la eliminación urinaria.</p> <p>-Mantener un registro específico de continencia durante 3 días para establecer el patrón de eliminación.</p> <p>-Establecer los intervalos de la pauta inicial para ir al baño, en función del patrón de eliminación.</p> <p>-Establecer un intervalo de tiempo para ir al baño no inferior a 1 hora y preferiblemente no superior a 2 horas.</p> <p>-Enseñar al paciente a controlar conscientemente la orina hasta la hora programada de ir al baño.</p>

<p>Indicadores:</p> <p>[401] Horas de sueño</p> <p>[403] Patrón del sueño</p> <p>[404] Calidad del sueño</p> <p>[406] Sueño interrumpido</p>	<p>Actividades:</p> <p>-Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.</p> <p>-Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.</p> <p>-Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.</p>
<p>Descanso [0003]</p> <p>Definición: Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física.</p> <p>Dominio: 1 Salud funcional</p> <p>Clase: A Mantenimiento de la energía</p> <p>Indicadores:</p> <p>[303] Calidad del descanso</p> <p>[304] Descansado físicamente</p> <p>[305] Descansado mentalmente</p> <p>[309] Energía recuperada después del descanso</p>	<p>-Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño.</p> <p>-Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.</p> <p>-Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama.</p> <p>-Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario.</p> <p>Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño.</p>

Fuente: elaboración propia

Tabla 7. NOC y NIC diagnóstico temor

<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Temor [00148]</p> <p>Definición: Respuesta emocional básica e intensa generada por la detección de una amenaza inminente que implica una reacción de alarma inmediata (American Psychological Association).</p> <p>Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés</p> <p>Clase: 2 Respuestas de afrontamiento</p> <p>Necesidad: 9 Evitar peligros/seguridad</p>	
<p>RESULTADOS NOC</p>	<p>INTERVENCIONES NIC</p>
<p>Nivel de miedo [1210]</p> <p>Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable.</p>	<p>Disminución de la ansiedad [5820]</p> <p>Definición: Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.</p>

Indicadores:	Actividades:
<p>[183305] Curso habitual del proceso de la enfermedad</p> <p>[183306] Estadios del cáncer</p> <p>[183312] Pruebas y procedimientos incluidos en el régimen terapéutico</p> <p>[183314] Efectos terapéuticos de la medicación</p> <p>[183316] Efectos secundarios de la medicación</p> <p>[183334] Beneficios del manejo de la enfermedad</p>	<p>-Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico</p> <p>-Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.</p> <p>-Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.</p> <p>-Comentar las opciones de terapia/tratamiento.</p> <p>-Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento.</p> <p>-Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, según corresponda.</p> <p>-Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas, según corresponda</p> <p>-Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario, según corresponda.</p> <p>-Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.</p> <p>Enseñanza: medicamentos prescritos [5616]</p> <p>Definición: Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.</p> <p>Dominio: 2 Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase: H Control de fármacos</p> <p>Actividades:</p> <p>-Revisar el conocimiento que el paciente tiene de cada medicación.</p> <p>-Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósito, efectos secundarios, etc., de los medicamentos.</p> <p>-Enseñar al paciente a aliviar y/o prevenir ciertos efectos secundarios, si es el caso.</p> <p>-Instruir al paciente sobre las acciones correctas que debe tomar si se producen efectos secundarios.</p> <p>-Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.</p>

	-Incluir a la familia/allegados, según corresponda.
--	---

Fuente: elaboración propia

Tabla 9. NOC y NIC diagnóstico estreñimiento subjetivo

<p>Estreñimiento subjetivo [00012]</p> <p>Definición: Autodiagnóstico de evacuación de heces infrecuente o con dificultad combinado con el abuso de métodos para asegurar un movimiento intestinal diario.</p> <p>Dominio: 3 Eliminación e Intercambio Clase: 2 Función gastrointestinal</p> <p>Necesidad: 3 Eliminación</p>	
RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
<p>Eliminación intestinal [0501]</p> <p>Definición: Formación y evacuación de heces.</p> <p>Dominio: 2 Salud fisiológica</p> <p>Clase: F Eliminación</p> <p>Indicadores:</p> <p>[50110] Estreñimiento</p> <p>[50123] Abuso de ayuda para la eliminación</p>	<p>Control intestinal [0430]</p> <p>Definición: Instauración y mantenimiento de un patrón regular de evacuación intestinal.</p> <p>Dominio: 1 Fisiológico: Básico</p> <p>Clase: B Control de la eliminación</p> <p>Actividades:</p> <p>-Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes previos.</p> <p>-Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado.</p> <p>-Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras, según corresponda.</p> <p>-Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.</p>

Fuente: elaboración propia

EJECUCIÓN

Se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. Se realizan las intervenciones enfermeras y se ejecutan las actividades dirigidas a la resolución de los diagnósticos o problemas.

Este plan se desarrolla desde el 22 de marzo hasta el 30 de abril, si bien previamente se realizaron algunas actividades de forma esporádica, relacionadas con un nuevo fármaco (enzalutamida) que el oncólogo añadió a su tratamiento hormonal combinado (20-2-2024) y la alimentación para mejorar el tránsito intestinal y cuidados de la incontinencia urinaria. También se le animó a que mostrara abiertamente todos sus sentimientos y sus miedos relacionados con su enfermedad.

Tras la revisión del oncólogo el 19/3/2024, el fin de semana, se procede a registrar los datos de continencia y de sueño/vigilia, además de establecer el patrón de eliminación urinaria. A partir de esta semana, se realiza un control diario de la eliminación urinaria y del sueño que se estudia con el paciente, escuchándolo con atención.

En la semana del 25 al 31 de marzo se determina el patrón de sueño y la capacidad para reconocer la urgencia. Se establece un intervalo de 90 minutos para ir al baño y se inicia el control diario de la eliminación urinaria y del sueño.

Entre el 1 y el 14 de abril se profundiza en actividades relacionadas con el entrenamiento de la vejiga urinaria y cuidados de la incontinencia. También se realizan actividades para mejorar el sueño a través del seguimiento de los patrones y para disminuir la ansiedad. Por otro lado, en la semana del 1 al 7 de abril, se desarrollan actividades de enseñanza del proceso de la enfermedad y medicamentos prescritos, debido a la mayor disponibilidad temporal por ser periodo vacacional y, por consiguiente, poder adaptarse a los momentos de mayor atención activa (condicionados por la edad del paciente y su trastorno del sueño, principalmente) para facilitar la interiorización de la información.

En la semana del 15 al 21 de abril, el paciente deja de tomar laxante y se controla diariamente las deposiciones.

Los días entre el 22 y el 29 de abril se siguen realizando las actividades de seguimiento.

El día 30 de abril se realiza la entrevista para la evaluación final.

En este periodo se fueron recopilando, registrando y valorando datos de forma continua. No fue necesario actualizar o modificar el plan inicial, aunque no fue preciso ejecutar algunas actividades por ser opcionales, como por ejemplo, algunas relacionadas con la enseñanza del proceso de la enfermedad.

Se ejecutó en el domicilio habitual del paciente, por ser éste mi abuelo, lo que facilitó el registro de datos de continencia urinaria, el establecimiento de las pautas para ir al baño, el registro del patrón de sueño/vigilia y el control de la ingesta de bebidas y alimentos. Se contó, siempre, con la colaboración del hijo-cuidador que convive con él y el resto de los familiares.

Tabla 10. Temporalización NIC y actividades

TEMPORALIZACIÓN	INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
Desde revisión oncólogo 20/2/2024 (se añade a la medicación habitual el fármaco enzalutamida) hasta 21/3/2024 tras revisión 19/3/2024 con disminución del PSA.	Cuidados de la incontinencia urinaria [0610]	Instruir al paciente sobre los beneficios de limitar la ingesta de productos irritantes para la vejiga. Aconsejar al paciente que limite los líquidos a partir de la cena.
	Control intestinal [0430]	Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibra. Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado.

	<p>Enseñanza: medicamentos prescritos [5616]</p>	<p>Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósito, efectos secundarios... del nuevo fármaco.</p> <p>Enseñar al paciente a aliviar o prevenir ciertos efectos secundarios.</p> <p>Instruir al paciente sobre las actuaciones correctas que se debe tomar si se producen efectos secundarios.</p> <p>Reforzar la información proporcionada por el oncólogo al paciente y al hijo cuidador.</p>
	<p>Disminución de la ansiedad [5820]</p>	<p>Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos (inicio y seguimiento).</p>
<p>22/3 a 24/3</p>	<p>Entrenamiento de la vejiga urinaria [0570]</p>	<p>Mantener un registro específico de continencia durante 3 días para establecer el patrón de eliminación (anexos I y II).</p>
	<p>Mejorar el sueño [1850]</p>	<p>Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente (inicio y seguimiento, anexo III).</p>
<p>Semana 25-31 marzo</p>	<p>Entrenamiento de la vejiga urinaria [0570]</p>	<p>Establecer los intervalos de la pauta inicial para ir al baño, en función del patrón de eliminación.</p> <p>Establecer un intervalo de tiempo para ir al baño de 1:30 h.</p>

		<p>Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de la eliminación urinaria.</p> <p>Estudiar el registro diario de continencia con el paciente para darle seguridad (inicio y seguimiento).</p>
	<p>Cuidados de incontinencia urinaria [0610]</p>	<p>Limpia la zona dérmica genital a intervalos regulares (inicio y seguimiento).</p>
	<p>Mejorar el sueño [1850]</p>	<p>Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente (inicio y seguimiento).</p> <p>Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.</p>
	<p>Disminución de la ansiedad [5820]</p>	<p>Escuchar con atención (inicio y seguimiento).</p>
Semana 1-7 abril	<p>Cuidados de incontinencia urinaria [0610]</p>	<p>Mostrar una respuesta positiva a cualquier disminución de los episodios de incontinencia (inicio y seguimiento)</p>
	<p>Mejorar el sueño [1850]</p>	<p>Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño.</p>

	<p>Enseñanza: proceso de enfermedad [5602]</p>	<p>Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el CP.</p> <p>Revisar el conocimiento del paciente sobre su CP.</p> <p>Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.</p> <p>Comentar las opciones de terapia/tratamiento.</p> <p>Describir el fundamento de las recomendaciones del control/tratamiento.</p>
	<p>Enseñanza: medicamentos prescritos [5616]</p>	<p>Revisar el conocimiento que el paciente tiene de su medicación.</p> <p>Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósito, efectos secundarios... de los medicamentos habituales.</p> <p>Instruir al paciente a aliviar y prevenir ciertos efectos secundarios.</p>
	<p>Control intestinal [0430]</p>	<p>Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.</p>

PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO DE UN PACIENTE ANCIANO CON CÁNCER DE PRÓSTATA

Felipe Cabañas Civera

	Disminución de la ansiedad [5820]	Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico del CP.
Semana 8-14 abril	Entrenamiento de vejiga urinaria [0570]	Enseñar al paciente a controlar conscientemente la orina hasta la hora programada de ir al baño.
	Mejorar el sueño [1850]	Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas y psicológicas que interrumpen el sueño.
	Disminución de la ansiedad [5820]	Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
Semana 15-21 abril	Mejorar el sueño [1850]	Disponer siestas durante el día para cumplir con las necesidades de sueño.
	Control intestinal [0430]	Tomar nota de problemas intestinales y rutina intestinal (inicio y seguimiento, anexo IV)
Semana 22-28 abril		Seguimiento de las actividades marcadas previamente con: (inicio y seguimiento)
Día 29 abril		
Día 30 abril		Entrevista para la evaluación final.

Fuente: elaboración propia

EVALUACIÓN

Esta es la última fase del proceso enfermero, si bien está presente en cada una de las etapas anteriores, de forma continuada. Se realiza a través de la evolución que han experimentado los indicadores de cada uno de los resultados NOC como consecuencia de las intervenciones NIC durante el periodo de ejecución. En ella se comparan, mediante la escala Likert de 5 puntos, las puntuaciones iniciales (PI) con las puntuaciones finales (PF), comprobando la eficacia del plan ejecutado y la consecución de los objetivos propuestos.

Tabla 11. Puntuaciones iniciales y finales de los indicadores NOC

NANDA	NOC	INDICADORES	PI	PF
Deterioro de la eliminación urinaria [00016]	Continencia urinaria [0502]	[50201] Reconoce la urgencia miccional.	2	3
		[50203] Responde de forma adecuada a la urgencia.	3	4
	Escala Likert: 1-Nunca demostrado 2-Raramente demostrado 3-A veces demostrado 4-Frecuentemente demostrado 5-Siempre demostrado	[50205] Llega al inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina.	1	3
		[50221] Utiliza estrategias de entrenamiento de la vejiga.	1	3
		[50222] Mantiene limpia y seca la zona perineal.	3	5
Trastorno del patrón de sueño [00198]	Sueño [0004]	[401] Horas de sueño	2	3
		[403] Patrón del sueño	1	3
Escala Likert: 1-Gravemente	Sueño [0004]	[404] Calidad del sueño	2	3
		[406] Sueño interrumpido	1	3

PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO DE UN PACIENTE ANCIANO CON CÁNCER DE PRÓSTATA

Felipe Cabañas Civera

comprometido				
2- Sustancialmente comprometido	[303] Calidad del descanso		2	3
3- Moderadamente comprometido	[304] Descansado físicamente		2	4
4- Levemente comprometido	Descanso [003] [305] Descansado mentalmente		2	3
5- No comprometido	[309] Energía recuperada después del descanso		2	3
Conocimientos deficientes [00126]	Conocimiento: manejo del cáncer [1833]	Indicadores: [183305] Curso habitual del proceso de la enfermedad	3	4
		[183306] Estadios del cáncer	3	4
	Escala Likert:	[183312] Pruebas y procedimientos incluidos en el régimen terapéutico	2	3
	1-Ningún conocimiento	[183314] Efectos terapéuticos de la medicación	2	4
	2-Conocimiento escaso	[183316] Efectos secundarios de la medicación	2	4
	3-Conocimiento moderado	[183334] Beneficios del manejo de la enfermedad	3	4
	4-Conocimiento sustancial			
	5-Conocimiento amplio			
Temor [00148]	Nivel de miedo [1210]	Indicadores:		
	Escala Likert:	[121015] Preocupación por la fuente del miedo	2	3
	1-Grave 2-Sustancial	[121031] Temor verbalizado	2	4
	3-Moderado 4-Leve			
	5-Ninguno			

Temor [00148]	Autocontrol del miedo [1404]	Indicadores:		
	Escala Likert:			
	1-Nunca	[140420] Obtiene información para reducir el miedo	2	5
	2-Raramente	[140419] Identifica el origen del miedo	3	4
	3-A veces			
	4-Frecuentemente			
	5-Siempre demostrado			
Estreñimiento subjetivo [00012]	Eliminación intestinal [0501]	Indicadores:		
	Escala Likert:			
	1-Grave	[50110] Estreñimiento	-	4
	2-Sustancial	[50123] Abuso de ayuda para la eliminación	1	4
	3-Moderado			
	4-Leve			
	5-Ninguno			

Fuente: elaboración propia

A través del plan de cuidados individualizado aplicado al paciente y su seguimiento en su propio hogar se ha conseguido una mejoría en las puntuaciones de todos los indicadores, lo cual implica una mejora en su calidad de vida.

Se observa que ha mejorado en la eliminación urinaria ya que ahora es capaz de responder de forma adecuada a la urgencia, cuando la reconoce; utiliza estrategias de contención de la orina (evitar pensar en la necesidad de orinar distrayéndose con alguna actividad, respirar profunda y lentamente utilizando la técnica 4-4-6 y apretar fuerte y rápidamente los músculos del suelo pélvico) y sigue la pauta de ir al baño cada 90 minutos, sentándose en el inodoro aunque no tenga sensación de orinar. El indicador donde más se muestra mejoría es en la limpieza de la zona perineal, donde se llega a alcanzar la máxima puntuación.

También ha mejorado la calidad del sueño debido a que hay noches en las que solo se levanta una vez para ir al baño y refiere encontrarse más descansado físicamente. El

establecimiento de rutinas como cenar al menos 3 horas antes de acostarse, no ingerir alimentos irritantes de la vejiga ni líquidos después de cenar y establecer una hora fija para irse a dormir, consensuada con el paciente, ha contribuido a ello.

El nivel de conocimientos del paciente sobre su enfermedad era moderado, debido a la larga trayectoria de la misma (fue diagnosticada en 2017), pero gracias al plan de cuidados, se ha podido aumentar la información sobre el CP, así como de los efectos terapéuticos y secundarios de los medicamentos, donde su información era escasa y, a veces, errónea.

Este aumento de información ha contribuido a disminuir su preocupación y temor. Ahora expresa más fácilmente sus sentimientos y miedos y pide información cuando tiene dudas porque se ha creado un ambiente de seguridad y confianza, en colaboración con la familia.

Por último, se ha observado una gran mejoría en el estreñimiento subjetivo, dado que el paciente ha pasado de automedicarse diariamente con laxante a utilizarlo en ocasiones puntuales, prefiriendo en su lugar una alimentación rica en fibra. También ha aprendido que no todos sus medicamentos habituales le pueden producir estreñimiento.

7-CONCLUSIONES

Este plan de cuidados puede servir de ejemplo para demostrar que la individualización de los cuidados enfermeros a pacientes ancianos con CP de larga supervivencia, puede mejorar su calidad de vida. Estos pacientes tienen necesidades de cuidado cambiantes a lo largo de la enfermedad y requieren una atención continuada para priorizarlas y atenderlas. Los planes de cuidados individualizados pueden contribuir a esa atención continuada y además, de forma indirecta, a la mejora del cuidado de enfermería al permitir responder a ese dinamismo con nuevos planes y estructurar su práctica.

Además de la conclusión anterior, del desarrollo de este plan de cuidados se extraen las siguientes:

- La necesidad de informar y educar al paciente y su cuidador sobre los diferentes aspectos de la enfermedad y los efectos secundarios de la medicación habitual y dar respuesta, de forma sencilla y clara, a sus dudas.
- La importancia de la enseñanza de autocuidados para recuperar capacidad funcional.

- El beneficio de una relación de confianza para que la comunicación entre enfermero-paciente-cuidador sea fluida y permita la verbalización de sentimientos y temores y el apoyo emocional.

8-BIBLIOGRAFÍA

- 1- Dra Daimé Pérez Feito. Aparato genital masculino. Próstata. Funciones y enfermedades más comunes [Internet]. Zona Hospitalaria (2015) [acceso 25 noviembre 2023]. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/aparato-genital-masculino-prostata-funciones-y-enfermedades-mas-comunes/>
- 2- Tratamiento del cáncer de próstata-Versión para pacientes [Internet] Instituto Nacional del Cáncer (5 marzo 2024) [acceso 16 abril 2024]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/paciente/tratamiento-prostata-pdq#_102
- 3- Ana Isabel Ruiz López, Juan Carlos Pérez Mesa, Yanelis Cruz Bautista, Lienny Eliza González Lorenzo. Actualización sobre cáncer de próstata. CCH Correo cient Holguín [Internet] Scielo (2017) [acceso 25 noviembre 2023]; 21(3):876–87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300021#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20pr%C3%B3stata%20es%20una%20neoplasia%20hormono%2Ddependiente%20que,a%C3%B1os%20en%20el%20mundo%201
- 4- Laura Ángela Islas Pérez, Jorge Ignacio Martínez Reséndiz, Abigail Ruiz Hernández, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, Azucena Benítez Medina, María Guadalupe Beltrán Rodríguez, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. [Internet] JONNPR (2020) [acceso 25 noviembre 2023]; 5 (9): 1010-1022. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000901010&lng=es
- 5- Cáncer de Próstata. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. Seom.org. (29 marzo 2023) [acceso 25 noviembre 2023]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata?start=1>
- 6- Mariana Vargas Calvo y Rodolfo Vargas Mena. Cáncer de próstata y sus nuevos métodos de tamizaje [Internet]. Revista médica Sinergia vol. 6 n°9 (septiembre 2021)

- [acceso 16 de abril de 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8865884>
- 7- Elena Pereira Jiménez, Ana Hermosín Alcalde, Alejandro Núñez Márquez. Cuidados de enfermería en el cáncer de próstata [Internet]. Portalesmedicos.com (8 octubre 2017) [acceso 25 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-cancer-de-prostata/>
 - 8- Prostate cancer - stages and grades [Internet]. Cancer.net (2012) [acceso 25 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/cancer-types/prostate-cancer/stages-and-grades>
 - 9- Cáncer de próstata. Tratamiento [Internet]. Asociación española contra el cáncer (2021). [acceso 29 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-prostata/tratamientos>
 - 10- Tratamiento del cáncer de próstata [Internet]. American Cancer Society (2023). [acceso 29 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento.html>
 - 11- Carmen Phillips. Se aprobó Xtandi para el cáncer de próstata de riesgo alto [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer (21 de febrero de 2024) [acceso 29 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2024/fda-aprobo-xtandi-cancer-prostata-psa-recidiva>
 - 12- Early Stage Prostate Cancer [Internet]. Nccn (2023) (págs. 45-46) [acceso 29 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/prostate-early-patient.pdf>
 - 13- Estadísticas de salud mundial 2023: Resumen visual [Internet]. OMS (2023) [acceso 29 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2023-a-visual-summary>
 - 14- Apartado 4.9: Defunciones [Internet] Instituto Nacional de Estadística (2023) [acceso 30 marzo 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?c=INESeccion_C&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&cid=1259926722525&L=0
 - 15- Las cifras del cáncer en España 2024 [Internet]. SEOM (2024) [acceso 30 marzo 2024]. Disponible en: https://www.seom.org/images/LAS_CIFRAS_2024.pdf

- 16- Estrategia en cáncer del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Ministerio de Sanidad (aprobado el 24 de febrero de 2021) (págs. 102, 131) [acceso 30 marzo 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cancer/docs/ESTRATEGIA_EN_CANCER_DEL_SNS.pdf
- 17- Dra. Aránzazu González del Alba Baamonde, Dr. Ramón Aguado Noya Sistema. Cáncer de Próstata [Internet] SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. (29 de marzo de 2023) [acceso 30 marzo 2024]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata>
- 18- Reina G., Nadia Carolina. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. [Internet] Umbral Científico, núm. 17, diciembre, 2010, (págs. 18-23) Universidad Manuela Beltrán .Bogotá, Colombia [acceso 7 de abril de 2024] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- 19- Vademecum [Internet] Madrid: Vidal Vademecum Spain (2010) [acceso 13 y 20 febrero 2024] Disponible en: <https://www.vademecum.es>
- 20- José Carlos Bellido Vallejo, María Adoración Alba Rosales, Verónica Cárdenas Casanova, José Ibáñez Muñoz, Ana López Márquez et.al. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [Internet]. Ilustre colegio Oficial de Enfermería de Jaén [acceso 16 de enero de 2024] Disponible en: <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- 21- Edgar Correa Argueta, Elsy Elisabeth Verde Flota, Juan Gabriel Rivas Espinosa. Valoración de enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana (2016) [acceso 24 de enero de 2024] Disponible en: www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
- 22- <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443>

9-ANEXOS

ANEXO I. TABLA DE REGISTRO DE ELIMINACIÓN URINARIA DIURNA

DÍA	FECHA	
HORA :		
TIPO :	CONSCIENTE/CONTROLADA <input type="checkbox"/>	INCONTINENCIA <input type="checkbox"/>
HORA :		
TIPO :	CONSCIENTE/CONTROLADA <input type="checkbox"/>	INCONTINENCIA <input type="checkbox"/>
HORA :		
TIPO :	CONSCIENTE/CONTROLADA <input type="checkbox"/>	INCONTINENCIA <input type="checkbox"/>
HORA :		
TIPO :	CONSCIENTE/CONTROLADA <input type="checkbox"/>	INCONTINENCIA <input type="checkbox"/>
HORA :		
TIPO :	CONSCIENTE/CONTROLADA <input type="checkbox"/>	INCONTINENCIA <input type="checkbox"/>
HORA :		
TIPO :	CONSCIENTE/CONTROLADA <input type="checkbox"/>	INCONTINENCIA <input type="checkbox"/>
HORA :		
TIPO :	CONSCIENTE/CONTROLADA <input type="checkbox"/>	INCONTINENCIA <input type="checkbox"/>

Fuente: elaboración propia

ANEXO II. TABLA DE REGISTRO DE ELIMINACIÓN URINARIA NOCTURNA

DÍA/ FECHA	1ª ELIMINACIÓN	2ª ELIMINACIÓN	3ª ELIMINACIÓN (SI LA HUBIERA)
LUNES _____	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MARTES _____	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MIÉRCOLES _____	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
JUEVES _____	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
VIERNES _____	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HORA: _____ CONTINENCIA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

<p>SÁBADO</p> <p>_____</p>	<p>HORA: _____</p> <p>CONTINENCIA:</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>HORA: _____</p> <p>CONTINENCIA:</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>HORA: _____</p> <p>CONTINENCIA:</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>DOMINGO</p> <p>_____</p>	<p>HORA: _____</p> <p>CONTINENCIA:</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>HORA: _____</p> <p>CONTINENCIA:</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>HORA: _____</p> <p>CONTINENCIA:</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

Fuente: elaboración propia

ANEXO III. TABLA DE REGISTRO DE VIGILIA/ SUEÑO

DÍA/ FECHA	HORA A LA QUE SE ACUESTA	HORA 1ª ELIMINA CIÓN	TARDA EN CONCILIAR EL SUEÑO	HORA 2ª ELIMINA CIÓN	TARDA EN CONCILIAR EL SUEÑO	HORA A LA QUE SE LEVANTA	TOTAL DE HORAS DE SUEÑO
LUNES _____	_____	_____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	_____
MARTES _____	_____	_____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	_____
MIÉRCO- LES _____	_____	_____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	_____
JUEVES _____	_____	_____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	_____
VIERNES _____	_____	_____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	_____

PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO DE UN PACIENTE ANCIANO CON CÁNCER DE PRÓSTATA

Felipe Cabañas Civera

SÁBADO _____	_____	_____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	_____
DOMINGO _____	_____	_____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	_____

Fuente: elaboración propia

ANEXO IV. TABLA DE REGISTRO DE DEPOSICIONES SIN LAXANTES

DÍA/FECHA	DEPOSICIÓN	TIPO DE DEPOSICIÓN (ESCALA DE BRISTOL)
LUNES _____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO 1 <input type="checkbox"/> TIPO 2 <input type="checkbox"/> TIPO 3 <input type="checkbox"/> TIPO 4 <input type="checkbox"/> TIPO 5 <input type="checkbox"/> TIPO 6 <input type="checkbox"/> TIPO 7 <input type="checkbox"/>
MARTES _____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO 1 <input type="checkbox"/> TIPO 2 <input type="checkbox"/> TIPO 3 <input type="checkbox"/> TIPO 4 <input type="checkbox"/> TIPO 5 <input type="checkbox"/> TIPO 6 <input type="checkbox"/> TIPO 7 <input type="checkbox"/>
MIÉRCOLES _____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO 1 <input type="checkbox"/> TIPO 2 <input type="checkbox"/> TIPO 3 <input type="checkbox"/> TIPO 4 <input type="checkbox"/> TIPO 5 <input type="checkbox"/> TIPO 6 <input type="checkbox"/> TIPO 7 <input type="checkbox"/>
JUEVES _____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO 1 <input type="checkbox"/> TIPO 2 <input type="checkbox"/> TIPO 3 <input type="checkbox"/> TIPO 4 <input type="checkbox"/> TIPO 5 <input type="checkbox"/> TIPO 6 <input type="checkbox"/> TIPO 7 <input type="checkbox"/>
VIERNES _____	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO 1 <input type="checkbox"/> TIPO 2 <input type="checkbox"/> TIPO 3 <input type="checkbox"/> TIPO 4 <input type="checkbox"/> TIPO 5 <input type="checkbox"/> TIPO 6 <input type="checkbox"/> TIPO 7 <input type="checkbox"/>

<p>SÁBADO</p> <p>_____</p>	<p>SÍ <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>	<p>TIPO 1 <input type="checkbox"/> TIPO 2 <input type="checkbox"/> TIPO 3 <input type="checkbox"/> TIPO 4 <input type="checkbox"/></p> <p>TIPO 5 <input type="checkbox"/> TIPO 6 <input type="checkbox"/> TIPO 7 <input type="checkbox"/></p>
<p>DOMINGO</p> <p>_____</p>	<p>SÍ <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>	<p>TIPO 1 <input type="checkbox"/> TIPO 2 <input type="checkbox"/> TIPO 3 <input type="checkbox"/> TIPO 4 <input type="checkbox"/></p> <p>TIPO 5 <input type="checkbox"/> TIPO 6 <input type="checkbox"/> TIPO 7 <input type="checkbox"/></p>

Fuente: elaboración propia



Imagen tomada de: https://es.wikipedia.org/wiki/Escala_de_heces_de_Bristol