

# FATIGA EN PACIENTES CON Ca. DE MAMA SOMETIDAS A RADIOTERAPIA

Agustín López-Espinosa Plaza<sup>1</sup> y Cristina Mata García<sup>2</sup>.

Servicio de Oncología Radioterápica. HRU Carlos Haya<sup>1</sup> y HCU Virgen de la Victoria<sup>2</sup>. Málaga.

## Introducción:

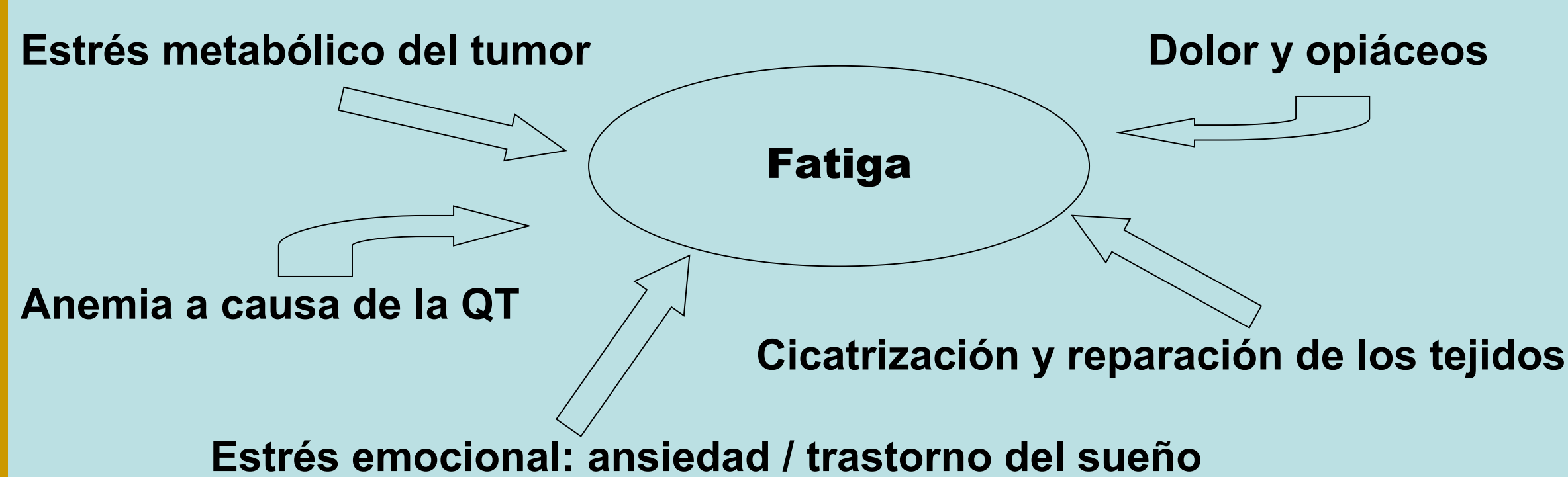
La **fatiga** es un síntoma de **alta prevalencia** en los pacientes con cáncer (33% - 100%) potenciado por los tratamientos oncológicos que recibe y que produce un deterioro en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD).

Según la NANDA:

**Fatiga** (00093): Es la sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y **disminución** de la capacidad para el **trabajo mental y físico a nivel habitual**.

Nuestro **objetivo** es realizar las intervenciones adecuadas para mejorar la calidad de nuestros cuidados.

## Etiología multifactorial:



## Material y Método:

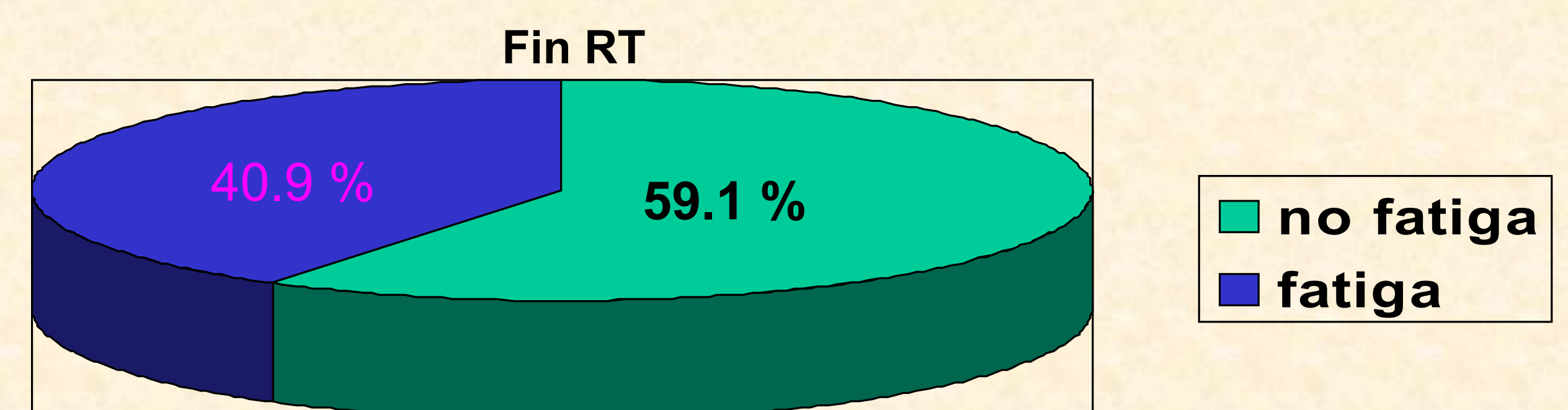
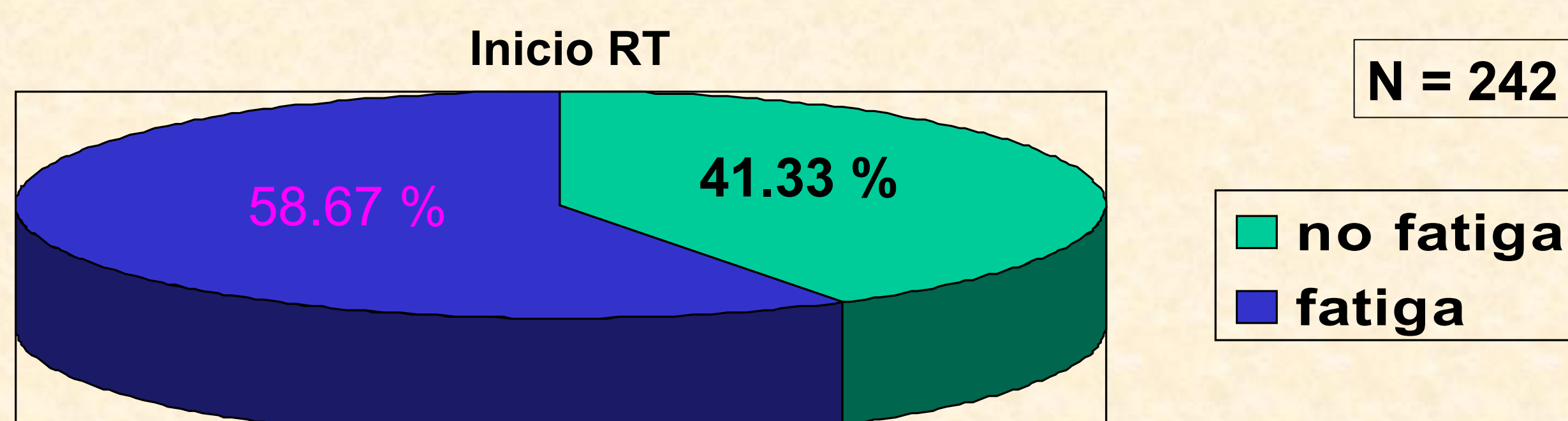
- Revisión bibliográfica.
- Recogida de datos del estudio durante el año 2011, sobre un total de 242 pacientes sometidas a RT por cáncer de mama.
- Para detectar la presencia de fatiga, el primer día de tratamiento se realiza a todas las pacientes una valoración inicial, según las necesidades de Virginia Henderson. Identificamos la fatiga con la escala EVA de la fatiga. Explicamos las recomendaciones para evitar y/o minimizar las posibles toxicidades, junto con la entrega de una guía informativa del procedimiento y tratamiento.
- Diseñamos un plan de cuidados, utilizando las etiquetas diagnósticas de la NANDA II y la taxonomía NIC y NOC, que contribuya a mejorar el bienestar de nuestras pacientes.
- Semanalmente se les revisa en consulta de enfermería para hacer seguimiento de la efectividad de nuestras intervenciones NIC, según las puntuaciones de los indicadores NOC.

## Hoja de registro

F. inicio	DdE: Fatiga (00093) r/c tratamiento de RT.	In	20/10	27/10	04/11	11/11	Fin
13/10/11							
F. fin	NOC: Facilidad para realizar las AVD (000518).	3	3	3	4	4	5
18/11/11	Tolerancia a subir escaleras (000511).	2	2	2	4	4	5
	Deambulación: camina (030008).	3	3	3	4	4	5
NIC: Manejo de la energía (0180):							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir intensidad a través de EVA de la fatiga (5).</li> <li>• Identificar las causas de la fatiga (mórficos, dolor, anemia, tratamiento oncológico).</li> <li>• Mantener un equilibrio entre descanso y actividad: aprovechar los momentos de menor energía para descansar y los de mayor energía para realizar actividades (5).</li> <li>• Ayudar al paciente a economizar el gasto energético desarrollando habilidades de autocuidados: "organizar, priorizar y delegar" (5).</li> </ul>							
NIC: Fomento del ejercicio (0200):							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir acerca del tipo de ejercicio, intensidad y duración: cardiovascular de intensidad moderada y continuo (caminar 15-30 minutos, 3-5 días / semana) (3).</li> <li>• Ayudar a adaptarlos según la tolerancia del paciente, debilidad muscular y edad (3).</li> <li>• Enseñar técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio (5).</li> <li>• Contraindicado en pacientes con riesgo de fractura, compresión medular y extremada trombocitopenia y anemia (3).</li> </ul>							
NIC: Terapia de actividad (4310):							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.</li> <li>• Enseñar al familiar de referencia a intervenir sólo cuando el paciente no pueda realizar la acción.</li> <li>• Ayudarlo a centrarse en lo que puede hacer, más que en los déficits.</li> </ul>							

## Resultados:

- Detectamos fatiga en 142 pacientes (58.67%). Aplicamos la escala Likert de "Tolerancia a la actividad (0005) y Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) (0300)", con puntuaciones desde:
  - 1 = gravemente comprometido
  - 2 = sustancialmente comprometido
  - 3 = moderadamente comprometido
  - 4 = levemente comprometido
  - 5 = no comprometido
- Presentan los siguientes resultados NOC: al inicio del tratamiento oscilan entre 3-4, excepto el de subir escaleras, que predomina 2-3. Al final del mismo se evalúan en 4-5.



## Conclusiones:

1. La prevalencia de fatiga en nuestro estudio es equiparable al encontrado en anteriores trabajos publicados.
2. El plan de cuidados implantado en nuestro servicio ha sido efectivo, según el registro de los indicadores en las revisiones semanales de la consulta de enfermería.
3. La reducción de la fatiga demuestra la mejora de la calidad de los cuidados de enfermería.

## Bibliografía:

1. Chao-Hsing Yeh, Jackson Pui - Man Wai, et al. A pilot study to examine the feasibility and effects of a home-based aerobic program reducing fatigue in children with acute lymphoblastic leukaemia. Cancer Nursing, 2011, 34 (1): 3 - 12.
2. Coleman EA, Goodwin JA, et al. Fatigue, sleep, pain, mood, and performance status in patients with multiple myeloma. Cancer Nursing, 2010, POST AUTHOR CORRECTIONS.
3. Stricker CT, Drake D, Hoyer KA, Mock V. Evidence - based practice for fatigue management in adults with cancer: exercise as an intervention. Clinical Journal of Oncology Nursing, 2004; 31 (5): 963 - 976.
4. Curt GA, Breitbart W, et al. Impact of cancer - related fatigue on the lives of patients: New findings from the Fatigue Coalition. Oncologist, 2000; 5 (5): 353 - 360
5. Madden J, Newton S. Why am I so tired all the time? Understanding cancer - related fatigue. Clinical Journal of Oncology Nursing, 2006 Oct; 10 (5): 659 - 661.