

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO CON CÁNCER DE PULMÓN EN  
ESTADIO PALIATIVO: UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA**

**ADRIANA PATRICA PINZÓN MORA  
ASTRID CAROLINA ROJAS PICO  
LIDY AMANDA VARGAS FARFAN**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
TRABAJO DE GRADO  
BOGOTA  
2020**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO CON CÁNCER DE PULMÓN EN  
ESTADIO PALIATIVO: UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA**

**ADRIANA PATRICA PINZÓN MORA  
ASTRID CAROLINA ROJAS PICO  
LIDY AMANDA VARGAS FARFAN**

**TUTOR:  
RAUL ANTONIO GONZÁLEZ LOZANO  
Magister en Enfermería**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
TRABAJO DE GRADO  
BOGOTA  
2020**

## RESUMEN

Para los profesionales de Enfermería es importante tomar en cuenta los principios del cuidado paliativo que se realiza con pacientes que presentan enfermedades invasivas y mortales cómo son: brindar cuidados profesionales adecuados, suministrar tratamiento de calidad, enfocar los cuidados en el paciente. El presente estudio buscó describir los cuidados de enfermería en el adulto con cáncer de pulmón en estadio paliativo evidenciados mediante una revisión narrativa de literatura, basada en un análisis crítico de 25 artículos científicos seleccionados a través de una búsqueda profunda en 5 bases de datos con términos en inglés y español. Los resultados indican que los cuidados paliativos en el cáncer de pulmón deben incluir cuidado enfocado al confort del paciente y cuidado enfocado a la familia. Asimismo, el cuidado no debe limitarse explícitamente a la ejecución de las técnicas clínicas, sino que considere una relación interpersonal donde se primen algunos de los aspectos emocionales, culturales y espirituales, dentro de la atención. Se concluyó la necesidad de fortalecer los conocimientos adquiridos acerca del cuidado a pacientes oncológicos, respecto al bienestar y manejo de los síntomas que ponen en una situación de padecimiento al paciente, establecer un objetivo de tratamiento adecuado para conllevar su enfermedad.

**Palabras claves:** Cáncer Pulmonar, Neoplasias pulmonares, Cáncer de pulmón, Cuidado paliativo, Cuidados de enfermería, Pulmonary neoplasms, Thoracic surgery Lung, Palliative care.

## **ABSTRACT**

For nursing professionals, it is important to take into account the principles of palliative care that is carried out with patients who present with invasive and fatal diseases such as: providing adequate professional care, providing quality treatment, focusing patient care. The present study sought to describe nursing care in adults with palliative stage lung cancer evidenced by a narrative literature review, based on a critical analysis of 25 scientific articles selected through an in-depth search of 5 databases with terms in English and Spanish. The results indicate that palliative care in lung cancer should include care focused on patient comfort and care focused on the family. Likewise, care should not be explicitly limited to the execution of clinical techniques, but rather consider an interpersonal relationship where some of the emotional, cultural and spiritual aspects take precedence within care. It was concluded the need to strengthen the knowledge acquired about caring for cancer patients, regarding the well-being and management of the symptoms that put the patient in a situation of suffering, to establish an adequate treatment objective to carry their disease.

**Keywords:** Cáncer Pulmonar, Neoplasias pulmonares, Cáncer de pulmón, Cuidado paliativo, Cuidados de enfermería, Pulmonary neoplasms, Thoracic surgery Lung, Palliative care.

## CONTENIDO

1. DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA .....	6
2. PREGUNTA PROBLEMA .....	8
2.2 PALABRAS CLAVES .....	8
3. JUSTIFICACIÓN.....	9
4. OBJETIVOS .....	11
4.1. Objetivo General:.....	11
4.2. Objetivos Específicos.....	11
5.MARCO TEORICO .....	12
5.1 CÁNCER PULMONAR.....	12
5. 2 CUIDADOS PALIATIVOS.....	13
5.4 TEORÍA: FINAL TRANQUILO DE LA VIDA .....	14
6. MARCO METODOLOGICO .....	18
6.1 IDENTIFICACIÓN DE LA LITERATURA .....	18
6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	19
6.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	19
6.4 PLANEACIÓN.....	20
8. RESULTADOS.....	28
9. CONCLUSIONES .....	38

## 1. DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA

En la actualidad existen enfermedades como es el caso del cáncer de pulmón que acaban con la vida del ser humano, la Sociedad Española de Oncología Médica, con el término de cáncer, que es la unión de diversas enfermedades que se caracterizan por el desarrollo descontrolado de células anormales, que tienen la capacidad de esparcirse en alguna parte de cuerpo (órganos y tejidos) (1). Esta patología se caracteriza por que sus células anormales, también llamadas cancerosas o tumorales, pueden mutar y tomar forma de masas, denominadas “tumores” o “neoplasias”. En el desarrollo simultáneo de estos tumores, pueden lograr invadir o sustituir los órgano y tejidos, hasta acabarlos completamente (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el cáncer “es la segunda causa de muerte en el mundo; en el 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones” (2), incluso según las estadísticas, se afirma que en el mundo una de cada seis defunciones es consecuencia de este tipo de enfermedad (2). Con relación a países de ingresos medios y bajos, la OMS indica un porcentaje del 70% de mortalidad por cáncer. Asimismo, a nivel internacional el cáncer más usual es el de pulmón en países como Estados Unidos(2).

A nivel nacional, en Colombia el cáncer de pulmón es una enfermedad que afecta “2.718 pacientes, de estos el número de casos nuevos fue de 879, es decir el 3% de todas las incidencias a causa del cáncer en el país, 1.8 por 100.000 habitantes” (3). Se reporta que los departamentos con mayor presencia de cáncer fueron Atlántico, Antioquia, Caldas, Risaralda, Quindío, Valle del Cauca, Bogotá D.C. y Meta. Entre los departamentos menos afectados están: Boyacá, Casanare, Vichada, Guainía, Vaupés, Guaviare, Putumayo, Amazonas, con prevalencias de 0 a 1.6 por 100.000 habitantes (3).

Respecto a la distribución por grupo etario en la incidencia de cáncer de pulmón, se evidenció que el 83 %, de la población de edad avanzada es la más afectada. Las mujeres entre los 35 y 54 años presentan mayor riesgo que el género masculino.

En el rango de edad menor a los 45 años, este tipo de cáncer es menos frecuente (4).

Con relación a factores de riesgos asociados, las investigaciones por parte de la OMS revelan que aproximadamente un tercio de las muertes por cáncer se deben a algunos factores conductuales y dietéticos, entre estos se reconocen: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, no actividad física, consumo de tabaco y de alcohol (2). Sin duda, el consumo de tabaco se presenta como el factor de riesgo principal para el cáncer de pulmón, siendo la causa de aproximadamente el 22% de las muertes por esta patología (2).

Sobre la base de toda esta problemática en salud pública relacionado al cáncer de pulmón, se reconoce el rol de la Enfermería en el cuidado del paciente con enfermedades terminales. Es necesario resaltar, que en este ámbito el profesional debe cumplir ciertos requisitos que permiten intervenir en este tipo de procesos, se debe tener un buen desempeño y competencia, sobre los principios éticos que rigen la profesión del enfermero, que a su vez brinda condiciones óptimas para atender estos pacientes (4).

Igualmente, el Enfermero debe aportar emocional y psicológicamente a los pacientes con enfermedades terminales y a sus familiares (4). Es importante tomar en cuenta los principios del cuidado paliativo que se realiza con pacientes que presentan enfermedades invasivas y mortales cómo son: brindar cuidados profesionales adecuados, suministrar tratamiento de calidad, enfocar los cuidados en el paciente, es decir sobre sus necesidades y deseos, salir del confort y desarrollar un cuidado humanizado, una interacción amena, fuera del estigma de protocolos clínicos (3).

## **2. PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en adultos con cáncer de pulmón en estadio paliativo evidenciados mediante una revisión narrativa?

### **2.2 PALABRAS CLAVES**

Neoplasias pulmonares, Cáncer de pulmón, cuidado paliativo, cuidados de enfermería, AND Pulmonary neoplasms, Thoracic surgery Lung, Palliative care.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo va enfocado a la línea de investigación gestión del cuidado en el contexto clínico perteneciente a la facultad de Enfermería, es realizado con fines de investigación en cuanto a cuidado paliativo del cáncer de pulmón, con el fin de afianzar los conocimientos adquiridos acerca del manejo de pacientes con cáncer de pulmón en estado terminal, el cumplimiento de las acciones necesarias para el bienestar de los pacientes y todo lo relacionado al manejo del dolor. Se busca también resaltar el rol de la Enfermería en el cuidado humanizado dentro de la atención.

Barroso en el 2014, indica que la mortalidad del cáncer de pulmón, en los últimos veinte años no ha variado (6). Demuestra que el 80-90% de casos de cáncer de pulmón se relacionan al consumo de tabaco, pero paradójicamente solo el 10 al 15% de los fumadores llegan a desarrollar la enfermedad (6). Tal es el caso, que las personas que no consumen tabaco presentan cifras similares referente al desarrollo de este tipo de cáncer. Por ello se vincula con la enfermedad algunos factores genéticos y otros determinantes ambientales. Sin embargo, el tabaquismo, es el mayor riesgo para desarrollar cáncer de Pulmón, a pesar de que existen otras patologías asociadas como la enfermedad coronaria, esta se podría mejorar con el hecho de dejar de fumar, pero que en el caso del carcinoma de pulmón esta acción sería inútil cuando el riesgo ya fue tomado (6). No solo el hábito de tabaquismo influye en el cáncer de pulmón, también afecta órganos vitales y el desarrollo de otras enfermedades que van a empeorar el estado de salud del paciente.

Al mismo tiempo a la investigación en curso se le suma factores del entorno familiar, que es parte importante del apoyo y acompañamiento para paciente, cuando se manifiestan las complicaciones en el transcurso de la enfermedad. Al exponer esta situación se busca generar acciones de mejora con el fin de calmar

un poco el sufrimiento y renovar la calidad de vida de los pacientes afectados por la enfermedad y su familia. Es importante recordar que el cáncer puede aparecer en cualquier momento de la vida, es ahí donde se da importancia a los cuidados paliativos de Enfermería, es la oportunidad para ejercer con profesionalismo los cuidados y aportes en el proceso de atención no solo en la parte científica sino también humana, ayudando a sobrellevar la difícil situación de la enfermedad. Apoyar al paciente durante los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y su tratamiento, abarcando áreas psicológicas, espirituales y sociales.

Finalmente existen algunos factores que interfieren en la atención de enfermería hacia enfermedades terminales como el cáncer de pulmón, muchas de ellas relacionadas a políticas de atención en salud y falta de recursos necesarios para brindar la atención integral que un paciente con cáncer de pulmón necesita. La profesión de enfermería busca conservar las bases para el desarrollo de un Programa de cuidados paliativos, que permita establecer una política gubernamental a favor de cubrir la necesidad que existe de aliviar el dolor y el sufrimiento para los pacientes con cáncer avanzado (7), por lo tanto se debe luchar por la disponibilidad de medicamentos, con relación a la unificación de los procesos de adquisición y aseguramiento de la disponibilidad de ciertos medicamentos vitales para el enfermo, como los opioides, además dirigir los programas a capacitar el personal de la salud, familiares y así garantizar una atención humanizada y diligente (7).

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General:**

Describir los cuidados de enfermería en el adulto con cáncer de pulmón en estadio paliativo evidenciados mediante una revisión narrativa de la literatura.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Categorizar los cuidados de Enfermería para personas con cáncer de pulmón en estado paliativo en adultos.
- Identificar los cuidados de enfermería en los adultos con cáncer de pulmón en estadio paliativo por medio de una revisión narrativa de la literatura.

## **5.MARCO TEORICO**

Enfermedades como el cáncer, son conocidas a través de la historia. Humana. al igual que la humanidad, esta ha evolucionado en un proceso llamado carcinogénesis que comprende diversas “mutaciones genéticas y genes supresores tumorales, genes de reparación celular y micro RNAs” (10), este tipo de proceso le permite a la célula carcinógena ser autodependiente, evitando la respuesta inmune del cuerpo y afectando varios tejidos cercanos a la tumoración. Los cambios genéticos se derivan a muchos factores externos como la exposición ambiental, física y biológica, que expone un mayor riesgo de sufrir cáncer y desencadenar las cifras de mortalidad y morbilidad mundial (10).

### **5.1 Cáncer Pulmonar**

El carcinoma pulmonar hasta el siglo XIX no era una enfermedad tan común. A partir de 1930 se incrementa su continuidad y actualmente a nivel mundial se conoce como el tipo de tumor maligno más frecuente. En Latinoamérica las cifras también han aumentado. En la actualidad Colombia presenta el cáncer de pulmón como la tercera causa de muerte en adultos mayores de 35 años, presentado mayormente en hombres que en las mujeres. El riesgo de esta enfermedad va en dirección primeramente de los fumadores por su relación con el consumo de tabaco y la mortalidad de este asciende debido a la gravedad del daño sistémico (10).

La etiología del cáncer pulmonar mayormente se deriva del consumo de tabaco, excepto el cáncer pulmonar bronco alveolar. La cantidad de cigarrillos que se consumen se vinculan junto con la profunda inhalación del alquitrán, el cual es el principal componente de riesgo para el carcinoma pulmonar, como elementos desencadenantes de la enfermedad (6). Por ello, los pacientes enfermos de cáncer de pulmón pueden mejorar su calidad de vida, solo si cambian sus hábitos de tabaquismo (6)

## 5. 2 CUIDADOS PALIATIVOS

Se definen como los cuidados adecuados para el paciente con un tipo de enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, en el cual se prioriza el control del dolor y demás síntomas, en este proceso se debe contar con el soporte médico, social, espiritual, psicológico y familiar, desde el inicio y termino de la enfermedad. La atención paliativa indica que el morir se debe considerar como “un proceso normal afectivo y socio familiares que generan una situación de sufrimiento” (9), durante este trascurso se debe aminorar el dolor y síntomas de la enfermedad, además incluir un cuidado holístico a través del apoyo espiritual y psicológico de inicio a fin (9).

Durante la atención de los pacientes con enfermedad termi, es vital tener presente las necesidades individuales y familiares, su estado de salud, los múltiples síntomas y complicaciones. Por lo tanto, durante el cuidado paliativo se debe facilitar el acceso a la atención, en cumplimiento al derecho de su salud y la oportunidad de adquirir lo necesario para su enfermedad de manera justa (9).

Los principales objetivos de los cuidados paliativos pueden resumir en los siguientes puntos: El manejo propicio de los síntomas para disminuir su sufrimiento. Implantar las metas de tratamiento con relación a la opinión del paciente frente a su vida. Mantener la comunicación entre el paciente, la familia, el profesional de enfermería y el entorno en el que están involucrados el tratamiento de su enfermedad. Brindar apoyo psicosocial y espiritual al paciente y su familia (9).

### **Cuidados paliativos de Enfermería**

El profesional de enfermería tiene como objetivos, brindarle un grupo de cuidados muy importantes al adulto con enfermedad terminal que son los siguientes:

- El manejo del dolor y otros síntomas que presente
- Enaltecer la vida, y divisan la muerte como parte del proceso natural
- No acelerar ni demorar el tiempo de la muerte

- Integrar aspectos psicológicos y espirituales para la atención del individuo
- Ofrecer al paciente la posibilidad de continuar activamente hasta donde le sea posible
- Ofrecer a la familia un apoyo para afrontar el proceso crítico del paciente y el duelo
- Aprovechar el trabajo de equipo para ayudar a resolver las necesidades del paciente y su familia, incorporar el acompañamiento psicológico del duelo, en caso de ser necesario.

El cuidado del acto de morir ha evolucionado a través de la historia, antiguamente el enfermo en su etapa terminal era enviado a su hogar para ser atendido por su familia y personas cercanas; en la actualidad ese cuidado se ha delegado a las Instituciones de salud, convirtiéndolos en los lugares más adecuados para morir, gracias a la disponibilidad de personal capacitado para realizar el cuidado pertinente ante la situación. Es en ese momento que las enfermeras y enfermeros juegan un papel determinante en la responsabilidad de ese cuidado. Por lo cual es importante conocer porque es tan vital todo el proceso del cuidado en el momento de morir, para demostrar un perfil más de la Enfermera, en el contexto del cuidado. Esta es una de los motivos por las cuales Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore dos enfermeras decidieron unir sus conocimientos para crear la teoría del final tranquilo de la vida, la cual la crearon en base del modelo de clásico de Donabedian de estructura, proceso y resultados.

#### **5.4 TEORÍA: FINAL TRANQUILO DE LA VIDA**

Es una teoría de rango medio propuesta por Ruland y Moore y ahí arrancan

##### **Cornelia M. Ruland**

Se desempeña como docente en el Departamento Biomédico Informático en la Universidad de Columbia en Nueva York. Su investigación se estableció en ampliar los conocimientos en base a la toma de decisiones relacionados a las prácticas de cuidado y los mecanismos para ofrecerlos. Especialmente se enfoca en los

pacientes que deben enfrentar procedimientos complejos, por lo tanto deben entender los beneficios y las complicaciones que eso le traería. Se conoce además su interés por el tratamiento oportuno de patologías crónicas de acuerdo a las preferencias del paciente y su proceso. (10)

### **Shirley M. Moore**

Es una Enfermera graduada de Youngstown Hospital Association School of Nursing en 1969. En el año 1990 realizó estudios en máster en enfermería psiquiátrica y de salud mental en la Case Reserve University. Actualmente Moore es docente vinculada a la investigación y profesora de la School of Nursing de la Case Reserve University. Tiene a cargo una investigación relacionada al proceso de recuperación de algunos episodios cardiacos (10).

La autora afirma en su teoría, el establecimiento de los procesos al final tranquilo de la vida, están vinculados directamente con la experiencia de las personas, cada uno siente y conoce por si mismo.

**Entorno:** Se refiere a los elementos que rodean al paciente, este desde el estado terminal, debe ser manejado en un mayor estado de armonía, calma, comprensión y tranquilidad, por medio de compañía de sus amigos y familia (11).

**Salud** Se refiere a encontrar la mejor manera para manejar el dolor y los síntomas sufridos por el paciente terminal, para otorgarle dentro de lo posible un mejor estado de salud (11).

**Cuidados de enfermería** es el proceso crucial para instaurar una experiencia del tranquilo final de la vida. Consiste en incluir todos los principios ticos profesionales, para actuar de forma precisa y prudente en la atención del paciente (11).

**Confort.** Katherine Kolcaba, enfermera gerontológica definió como “al estado total de la persona, en el cual se siente realizado bajo la satisfacción de todas sus necesidades. Existen tres tipos de confort: alivio, tranquilidad y trascendencia” (12). Su estado de tranquilidad confianza y seguridad pueden estar presentes en lo: físico, psicoespiritual, ambiental y social (12)

## **Antecedentes**

Ruland y Moore se basaron en el Modelo clásico de Donabedian de estructura, proceso y resultados. Esta teoría habla de una calidad de vida del paciente en el ámbito hospitalario, brindándole un cuidado profesional, en base al uso de las herramientas necesarias para ausentar el dolor y entregar un mayor bienestar en su estado terminal. Todo esto bajo el respeto de la dignidad humana y acompañamiento de sus amigos y familiares (11).

El tratamiento del dolor puede ser manejado bajo dos variables, tanto físicas como psicológicas. A nivel físico se encuentra el uso de analgésicos para mitigar el sufrimiento físico y otro que se puede asumir son las distracciones no farmacológicas que ayudan a disminuir el dolor, la ansiedad y el malestar físico (11).

**Ausencia de dolor:** No presentar ningún sufrimiento o molestias sintomáticas.

**Experiencia de bienestar:** “Alivio de la molestia, el estado de relajación y satisfacción tranquilo, y todo lo que hace la vida fácil o placentera” (13).

**Experiencia de dignidad y respeto:** “incorpora la idea del valor de la persona expresado por el principio ético de autonomía o respecto por las personas” (13).

**Estado de tranquilidad:** “calma, armonía y satisfacción, libre de ansiedad, agitación, preocupación y miedos” (13).

**Proximidad de los allegados:** “conexión con los seres queridos que muestran interés constante (13).

### **Afirmaciones teóricas de Ruland y Moore:**

- Acciones que controlan y administran la analgesia y usar tratamientos farmacológicos favorece a las experiencias del paciente al no presentar el dolor.
- Acciones de prevención y control de los dolores físico, facilitar el reposo, la relajación, satisfacción y la prevención de las complicaciones, aporta a la experiencia en favor del paciente.
- Tener presente durante la toma de decisiones en las prácticas de cuidado al paciente y a su entorno brindando respeto por la dignidad del paciente.

- Proveer apoyo emocional, control y satisfacción de las necesidades de ansiolíticos al paciente, orientar a él y su familia en la búsqueda de métodos que le permitan un estado de tranquilidad.
- Facilitar la intervención de la familia y personas cercanas en el proceso de los cuidados del paciente, para afianzar los lazos de fraternidad entre ellos.
- Las experiencias del paciente de no tener dolor, de bienestar, dignidad y de respeto, estar en paz. Enfocarse en la cercanía de los seres queridos para otorgar un final tranquilo (13).

## **6. MARCO METODOLOGICO**

Una monografía es un trabajo teórico de prueba, en el cual se busca demostrar un buen manejo de un tema fijo, donde se coloca a prueba el uso de algunas facultades, entre esas están el resumir, comparar, exponer o aclarar conceptos, y “la habilidad de organizar datos a la luz de una hipótesis de trabajo” (14). En este tipo de trabajo el tema que es elegido se aborda de manera profunda y se suma un registro bibliográfico de la literatura disponible sobre el mismo. Por ello, es trascendental una correcta organización de los temas a tratar, la adecuada argumentación y conocimiento de los orígenes de la información, y la elaboración de un registro ordenado y justificado de exposición (14).

El trabajo va enfocado una revisión narrativa que busca categorizar e identificar los principales cuidados de enfermería, por lo tanto, durante la revisión narrativa se analiza la literatura publica y evidencia metodológicamente los procesos descritos de diversos estudios (14).

### **6.1 IDENTIFICACIÓN DE LA LITERATURA**

Se realizó una búsqueda sistemática de artículos científicos en las siguientes bases de datos del área de la salud: Scielo, Biblioteca de la salud, Medline, PubMed, Lilacs.

Para la búsqueda bibliográfica se utilizarán los siguientes descriptores Mesh y DeCs:

- Cáncer Pulmonar
- Neoplasias pulmonares
- Cáncer de pulmón
- Cuidado paliativo
- Cuidados de enfermería.
- Pulmonary neoplasms.
- Thoracic surgery Lung.

- Palliative care.

Se seleccionaron las fuentes documentales, se utilizaron los términos en combinación para ampliar la búsqueda y los siguientes operadores booleanos: AND, NOT.

Se realiza búsqueda sistemática del tema de 336 artículos encontrados se seleccionaron 25 debido a que cumplían con la temática de revisión narrativa de cuidado paliativo en adultos con Cáncer de pulmón.

## **6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Artículos indexados en las siguientes bases de datos (SCIELO, PUDMED, BIBLIOTECA DE SALUD)
- Artículos con fecha de publicación del 2015 al 2019
- Artículos que contengan información sobre cuidado paliativo en adultos con Cáncer de pulmón.
- Artículos que tengan información en cuidados de enfermería con Cáncer de pulmón.
- Artículos de texto completo

## **6.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Artículos relacionados en pediatría.
- Artículos que sobrepasen los 5 años de publicación.
- Artículos que hablen de cuidados frente al cáncer de pulmón en etapas diferentes a la paliativa.

## 6.4 PLANEACIÓN

La información se realiza teniendo en cuenta los siguientes ítems; clave del artículo, autores, título del artículo, tamaño de la muestra, esto con el fin de clasificar un número determinado de artículos y la información pertinente para realizar nuestra monografía y darla a conocer a los profesionales de la salud.

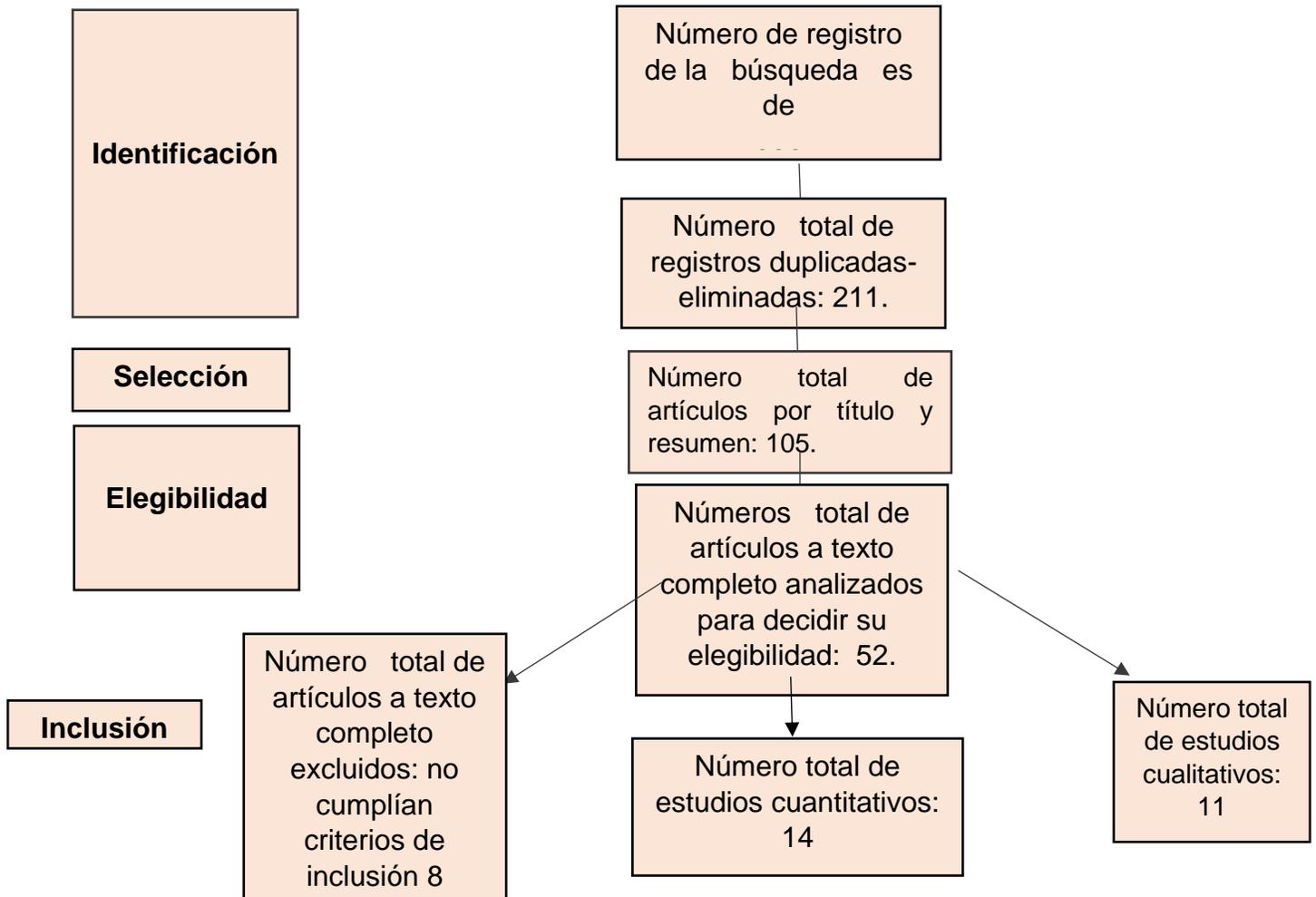
1. Realizar una búsqueda en base de datos.
2. Leer los resúmenes de los artículos hallados.
3. Tamizar y seleccionar los artículos relacionados a los términos MesH y DeCs.
4. Uso de ofimáticas.
5. Desarrollo del trabajo.
6. Plasmar la información en el trabajo
7. Citar la información

## 6.5 Literatura científica

<b>Ecuaciones Utilizadas</b>	<b>Pubmed</b>	<b>Scielo</b>	<b>Biblioteca de salud</b>	<b>Medline</b>	<b>Lilacs</b>
<b>Esc1: Cáncer de pulmón and enfermería</b>	2.737	4	1.138	1114	19
<b>Esc2: Cuidado and Cáncer de pulmón</b>	1,934	25	4.365	4313	49
<b>Esc3: Cáncer and pulmón</b>	270	20	225.308	2226	2580
<b>Esc4: Cuidados de enfermería and paliativo</b>	19	21	2675	6031	345
<b>Esc 5: adult lung care and palliative</b>	14.516	1	16.737	16.333	395
<b>Esc 6: paliativo care and adults</b>	10.411	18	10.664	10.434	200
<b>Esc 7: palliative care and cáncer lung</b>	1240	20	35	20	11

<b>Total, artículos encontrados en base de datos</b>	31.157	109	260.922	40.471	3.599
<b>Artículos seleccionados una vez se descartaron los duplicados</b>	15.563	72	130.328	20.225	1.798
<b>Artículos seleccionados una vez se descartaron los artículos no disponibles en texto completo o datos bibliográficos incompletos</b>	7.781	69	65.164	10.112	899
<b>Artículos seleccionados una vez realizada la lectura preliminar</b>	25				

## 6.6 MATRIZ PRISMA



<b>CATEGORIA</b>	<b>SUBCATEGORIA</b>
<b>CONFORT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de dolor y manejo.</li> <li>• Dolor nociceptivo, neuropático, espiritual.</li> <li>• Relajación</li> <li>• musicoterapia</li> <li>• Apoyo espiritual</li> <li>• Cercano a religión, creencias</li> </ul>
<b>FAMILIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emociones familiares.</li> <li>• Enfermería no aborda a la familia.</li> <li>• Familia entra en pánico.</li> <li>• Alteraciones emocionales.</li> <li>• El lenguaje usado por enfermería no es el adecuado.</li> <li>• Soporte familiar al paciente o persona con CA.</li> </ul>
<b>DOLOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacológico: Manejo opiáceo y otros medicamentos.</li> <li>• No farmacológico: Cambios de posturas, ejercicios, musicoterapia.</li> </ul>
<b>CUIDADO PALIATIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad en el final de la vida</li> <li>• Manejo del dolor. y manejo.</li> <li>• Dolor nociceptivo, neuropático, espiritual</li> </ul>

TITULO DEL ARTICULO	N°	BASE DE DATOS	REVISTA Y AÑO DE PUBLICACIÓN	PAIS
<b>Lung cancer: a review of current knowledge, diagnostic methods and therapeutic perspectives</b>	1	Scielo	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica	LIMA PERU
<b>Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patrón emancipatorio de enfermería.</b>	2	Scielo	Artículo de revisión, producto del seminario Derecho a la Salud, del Doctorado en Enfermería de la Universidad de Antioquia. (2014)	COLOMBIA - ANTIOQUIA
<b>Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo</b>	3	Scielo	Revista Latinoamericana de Bioética (2016)	COLOMBIA -BOGOTA
<b>Encuesta en población abierta respecto a términos relacionados con decisiones al final de la vida.</b>	4	Pubmed	Revista final de la vida Francia (2013)	FRANCIA
<b>La importancia de los estudios de imágenes en la evaluación de la respuesta a la inmunoterapia en el cáncer de pulmón.</b>	5	Pubmed	2019	ELSEVIER - ESPAÑA
<b>C-myc Contributes to Malignancy of Lung Cancer: A Potential Anticancer Drug Target</b>	6	Medline	Anti cáncer Res (2020)	TAILANDIA
<b>El cuidado de la persona con cáncer</b>	7	Scielo	Índex de enfermería (2016)	ESPAÑA
<b>Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo</b>	8	Scielo	Revista Latinoamericana de Bioética 2016	COLOMBIA
<b>La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo</b>	9	Scielo	Cultura de los Cuidados (2018)	ESPAÑA

<b>Cuidados paliativos: solución ética acordé Con la dignidad humana al final de la vida</b>	10	Scielo	artículo de reflexión, (2019)	ESPAÑA
<b>Palliative therapy in adults with cancer: a cross-sectional study</b>	11	Scielo	Revista brasileira de enfermagem REBEn (2017)	BRASIL
<b>Revisión sistemática para el abordaje de síntomas desagradables gastrointestinales en cuidados paliativos</b>	12	Scielo	Revista cuidarte (2018)	COLOMBIA
<b>Entrevista: Desarrollando terapias para el cáncer de pulmón</b>	13	Pubmed	(2017)	
<b>Nódulos pulmonares incidentales: caracterización y manejo</b>	14	Pubmed	(2019)	
<b>Malestar emocional en pacientes de cuidados paliativos: desafíos y oportunidades</b>	15	Scielo	Rev. méd. Chile vol.147 no.6 Santiago jun. (2019)	CHILE
<b>Compuestos dietéticos como agentes moduladores epigenéticos en el cáncer</b>	16	Pubmed	(2015)	ESPAÑA
<b>Progreso y perspectivas de detección temprana en cáncer de pulmón</b>	17	Scielo	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.(2015)	PERU
<b>Strategies for improving care of oncologic patients: share Project results</b>	18	Pubmed	El servier 2016	ESPAÑA
<b>¿Puede la calidad del cuidado del paciente oncológico ser mejorada?: resultados de la puesta en marcha de una línea de atención telefónica n la enfermería oncológica.</b>	19	Publisher	El servier 2014	
<b>Nueva inmunoterapia y cáncer de pulmón</b>	20	Pubmed	Arch Bronconeumol, (2017)	ESPAÑA

<b>He influence of TP53 mutation on the therapeutic effect of EGFR tyrosine kinase inhibitor and prognosis of EGFR mutant non-small cell lung cancer patients</b>	21	MEDILENE	Zhonghua Zhong Liu Za Zhi (2020)	CHINA
<b>Intervención Reduces Racial Disparity in Care of Lung Cancer Patients.</b>	22	MEDILENE	Am J Nurs (2019)	
<b>Optimal timing for the resection of pulmonary metastases in patients with colorectal cancer.</b>	23	MEDILENE	Medicine (Baltimore) 2020	ASIA
<b>Los cuidados al final de la vida</b>	24	SCIELO	Gageta sanitaria (2018)	ESPAÑA
<b>Effects of Inhaled Tobacco Smoke on the Pulmonary Tumor Microenvironment.</b>	25	MEDILINE	Adv Exp Med Biol (2020)	ALEMANIA

## 7. MARCO ETICO Y LEGAL

### LEGISLACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTOR Y PROPIEDAD INTELECTUAL EN COLOMBIA.

Para realizar la presente monografía nos debemos basar en literatura disponible en las diferentes bases de datos, ya que este trabajo implica esfuerzo grupal por su gran complejidad, es citado en normas Vancouver por ello es de suma importancia respetar los derechos del autor y la propiedad intelectual como se menciona en los presentes artículos de la constitución política:

- Según la Constitución Política de Colombia menciona dentro del artículo Artículo 61 que el estado está en función de proteger la propiedad intelectual por el tiempo y mediante los dictámenes que establezca la ley (15).
- El concepto de “propiedad intelectual”, acogido por el artículo 61 de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 2 el cual expresa “Los derechos de autor se aplica sobre las obras científicas, literarias y artísticas, estas comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, sin importar cual sea la forma de aplicación o el destino de su uso” (15).
- Además de derecho de autor y propiedad intelectual, se debe hablar de plagio y definir este concepto, según la literatura plagio se define como apropiación de ideas o frases de otros artículos, presentándose como trabajo original y sin citar la fuente, constituye otra forma de fraude (15).

## **8. RESULTADOS**

De acuerdo con la extensa revisión con diferentes autores y fuentes se pueden afirmar que los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de pulmón se pueden clasificar de la siguiente manera: cuidado enfocado al confort, cuidado enfocado a la familia y cuidado paliativo. El cuidado del enfermo al finalizar su ciclo de vida debe incluir no sólo los principios éticos y morales que determinan la relación sólida, sino que implica a la enfermería al no limitarse explícitamente a la ejecución de las técnicas clínicas, sino que considere una relación interpersonal donde se primen algunos de los aspectos emocionales, culturales y espirituales, dentro de la atención.

Es importante que la persona con cáncer pueda tener un entorno tranquilo, donde aborda no solo la disminución de dolor físico sino el confort en general, por esto nunca se deben dejar de lado el apoyo psicológico y las creencias religiosas. Puesto que el cáncer se expresa como un resultado que correlaciona determinantes sociales, psicológicos, familiares entre otros, por esto no hay manera de modificarlos ni siquiera durante la misma enfermedad y que muchas veces influyen estos determinantes de manera positiva para sobre llevar el cáncer o por el contrario empeoran la situación de la persona. Como profesionales de enfermería se debe brindar un mejor cuidado al paciente en el final de la vida, se debe manejar el confort físico para que el paciente tenga un final de vida digno y sin sufrimiento.

### **CUIDADO ENFOCADO AL CONFORT**

#### **Terapia farmacológica**

En pacientes adultos con cáncer de pulmón, el manejo de dolor es una experiencia sensorial, emocional y desagradable. El dolor oncológico es complejo de manejar pues se necesita de terapia farmacológica y no farmacológica con el fin de brindar protección al paciente ante el sufrimiento físico que padece y más aún al psíquico el cual no puede conseguirse sin disminuir su nivel de conciencia.

Para el manejo del dolor de origen oncológico se utilizan una diversa lista de fármacos como los opioides débiles y potentes, así mismo no opioides, de igual manera coadyuvante como, los antidepresivos, neuroleptica, benzodiazepinas, oxigenoterapia entre otros. Para la medicación farmacológica se debe tener una estricta monitorización de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, oximetría, estado de conciencia del paciente, gasto urinario, entre otros cuidados que debe tener en cuenta el profesional de enfermería a la hora de la administración de medicamentos en los pacientes con cáncer de pulmón.

La escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud contiene tres escalones: “en el primer escalón se usa un AINE y cuando él no pueda controlar el dolor se añade un opiáceo débil (segundo escalón). Al perder su efectividad esta combinación se recurre a reemplazar el opiáceo débil por uno potente (tercer escalón), manteniendo el tratamiento del primer escalón. De acuerdo con lo establecido por las entidades reguladoras de salud no es recomendable utilizar dos analgésicos del mismo grupo simultáneamente” (16). Además, Antonio Sacristán (17) en su estudio en el 2004 aconseja utilizar los fármacos más reconocidos y aquellos que han permanecido muchos años en el mercado, porque se conocerá mejor su perfil de seguridad y evitar efectos secundarios graves para el paciente (16).

Con lo anterior se debe tomar en cuenta que los analgésicos deben de suministrarse a horas fijas, el intervalo entre las dosis dependerá de la vida media del analgésico en cuestión, por lo tanto, se debe explicar muy bien al enfermo y familiares, para evitar ya sea una que se solicite más dosis para controlar el dolor o tomarlos aun cuando no exista molestia alguna (17). Otro aspecto es el uso de placebos, se determina que tanto clínica como éticamente es inaceptable su uso, esto conllevaría malentendidos entre los médicos tratantes con relación al manejo del dolor del enfermo.

La vía principal para el paciente terminal es la vía oral. Muchos pacientes mantienen esta vía hasta días antes de fallecer. Solo se debe recurrir a otras vías como la subcutánea cuando no existe manera alguna de administrar los medicamentos por vía oral debido a factores ajenos al estado de salud como lo son: el déficit del nivel de conciencia, intolerancia Gástrica, dificultad para la deglución, náuseas y vómitos persistentes,

obstrucción intestinal, Intolerancia a opioides por vía oral o necesidad de dosis altas de los mismos, la necesidad de una absorción lenta del fármaco. Igualmente existen algunas vías que se pueden utilizar para el tratamiento, pero no son tan completas como la subcutánea en caso de ser necesario (18).

### **Terapia no farmacológica.**

Las terapias complementarias están dirigidas a integrar varias disciplinas relacionadas con la salud que no se han considerado como parte de las ciencias médicas, pero se pueden combinar (19). Estas deben orientarse de manera prudente para brindar al paciente opciones que salgan de la rutina en el manejo del dolor y generar un estado de tranquilidad temporal.

Como ya se mencionó con anterioridad la terapia no farmacológica favorece el manejo del dolor, pero adyacente acarrea una serie de efectos adversos que pueden incluso volver compleja la situación de salud de la persona en estadio paliativo, existen entonces las terapias no farmacológicas las cuales abordan el manejo del dolor desde otra perspectiva.

En aras de permitir al profesional de salud dar un cuidado holístico, este debe capacitarse en terapias no farmacológicas o alternativas, por ejemplo: la musicoterapia, la relajación, la aplicación de frío y calor, la búsqueda de la religiosidad o acompañamiento familiar. Entre las más conocidas se encuentran:

**Musicoterapia:** en la cual se busca mejorar la calidad de vida de la persona mediante el alivio sintomático, la música ayuda a distraer y disminuir la percepción del dolor (20), favorece la aceptación y afrontamiento del tratamiento e impulsa el bienestar, además ayuda a corregir el estado de ánimo, el género musical recomendado es la música clásica y en varias ocasiones la espiritualidad puede combinarse con este tipo de terapia.

**Psicoterapia:** “El dolor tiene factores fisiológicos, cognitivos, emocionales y conductuales, por lo cual se enfocan a tratar únicamente la fisiología del dolor” (21). El personal de la salud debe incluir el manejo psicológico del paciente, es decir que se transmita seguridad y tranquilidad durante la atención o acompañamiento, así como la persona debe tratar su enfermedad es vital que los que lo rodean compartan un buen ambiente.

**Visualización:** Esta técnica consiste en ayudar a que el paciente lleve su imaginación a una situación que anhela vivir o recurrir a imágenes agradables para él, ayudando a distraer el pensamiento del dolor. Se ha mencionado que esta terapia en combinación con la musicoterapia da excelentes resultados en el manejo del dolor (20).

**Risoterapia:** En esta técnica se busca que mediante la risa se liberen las endorfinas, “por la producción de cerebral de catecolaminas, logrando una sensación de bienestar y de satisfacción” (21). Algunos estudios se enfocan en el uso de este tipo de terapia en la creación de sensaciones de confort frente a la enfermedad, permitiendo así que sea más llevadero la situación que se atraviesa.

**Acupuntura y los masajes:** Es una práctica que consiste en la perforación de nervios periféricos específicos mediante algunas agujas, para calmar la incomodidad asociada a diversos trastornos dolorosos, también es usada para inducir anestesia quirúrgica y fines terapéuticos (20). En la actualidad existen técnicas de masajes que se pueden combinar y emplear en la relajación del cuerpo para disipar los estadios de dolor.

Es para muchos pacientes estos tipos de terapias una salida a su realidad, por ello el profesional de enfermería debe ser muy cauteloso en el uso de las mismas, para poder utilizarlas como herramientas de cuidado y brindar un final tranquilo y menos doloroso al paciente (22).

## **CUIDADO ENFOCADO A LA FAMILIA**

El apoyo emocional familiar es el establecimiento de una relación terapéutica en la que el paciente debe sentirse entendido y ayudado para lograr afrontar, desde la compañía y el respeto, todos sus temores, deseos y necesidades. Lo que implica que el profesional de enfermería reconozca el impacto emocional que causa y a su vez permita que la emoción se manifieste en el paciente, de igual manera que el paciente sienta e identifique la emoción, así mismo que se canalice en una dirección para facilitar su adaptación, y le ayude a descubrir sus propias habilidades adaptativas, y buscar apoyos socio familiares.

Se deben implementar buenos hábitos alimenticios, según estudios el aumento del consumo de frutas, verduras y la ingesta de energía se ha asociado con menor riesgo de muerte en los pacientes con cáncer; la actividad física y el ejercicio tienen efectos beneficiosos en los dominios de calidad de vida relacionados con la salud,(22) fortaleciendo la imagen corporal, autoestima, bienestar emocional, sexualidad, ansiedad, fatiga y dolor; estudios observacionales que informan que la actividad física regular (3-5 días / semana durante al menos 30 minutos por sesión, lo que sugiere que los hábitos de vida pueden ser importantes para contrarrestar algunos de los efectos adversos de los tratamientos contra el cáncer y recurrencia de la enfermedad al tiempo que mejora los resultados de salud en general (22).

### **Enfermería aborda a la familia.**

El profesional de enfermería debe informar, orientar y apoyar a la familia en el proceso de toma de decisiones, brindar acompañamiento durante la recuperación de las actividades de la vida diaria, y si es posible permitir demostrar algunas emociones, para otorgar seguridad y confianza (23). Por consiguiente el profesional de enfermería está llamado a brindar ayuda al paciente y a su familia para aumentar su armonía dentro su mente, cuerpo y alma, y generar procesos de conocimiento de sí mismo, es por esto que el cuidado no solo requiere que el profesional de enfermería sea científico, académico y clínico, si no también que ponga en práctica los principios que rigen a la enfermería, por ello se debe tener respeto por lo que manifiestan los enfermos, sus sugerencias y sobre todo sus sentimientos en conjunto con la familia. Todo esto es parte importante del proceso de los cuidados de paciente con cáncer de pulmón, ya que estos, esperan del profesional que se identifique con su situación y haga parte de su entorno.

### **Alteraciones emocionales.**

Los profesionales de enfermería permanecen mucho tiempo con el enfermo, es por esto que para evitar alteraciones a nivel emocional, debe informar a los pacientes correctamente e intentar resolver las dudas que surjan durante su proceso pero sin aumentar su nivel de miedo, angustia o ansiedad es decir que le profesional debe tener mucho tacto para responder las inquietudes del paciente.

Igualmente informar a la familia lo importante que es el acompañamiento permanente para la persona y motivarlos para que se realice. Esto implica comunicarles a los familiares o al paciente abiertamente, los procedimientos que se van realizando durante la atención y preguntarles sobre las dudas o inquietudes que tengan, entre otras (24).

El paciente con cáncer de pulmón encuentra la confianza y seguridad en su núcleo familiar, desde el inicio de la enfermedad y todo el proceso que este conlleva. Por lo tanto es necesario incluir a la familia como elemento terapéutico ante las alteraciones emocionales que presenta, pero es necesario realizarlo con asistencia, apoyo y capacitación de profesionales de la salud; para tal efecto el Enfermero (a) debe tener conocimiento y capacitación en temas de comunicación intrapersonal como el conocimiento de sí mismo y de su capacidad de cuidar, además una comunicación interpersonal entorno a comprender las necesidades del otro, para fortalecer el proceso de la comunicación asertiva y de esta manera entregar un adecuado cuidado humanizado al paciente y su familia hasta la finalización de sus días de vida. Todo esto se logra cuando se pueden suprimir algunos sentimientos negativos como la ansiedad, miedo y depresión, a través de medidas farmacológicas y no farmacológicas para sobrellevarlos (25).

### **Comunicación terapéutica**

#### **Lenguaje inapropiado de enfermería**

La comunicación terapéutica es fundamental dentro del cuidado de enfermería, por medio de esta se puede conocer las necesidades que tiene el paciente, no solo a nivel verbal, sino las que el enfermero puede ver e interpretar del lenguaje no verbal del paciente, las habilidades de comunicación terapéutica por parte del personal de enfermería deben ser consideradas como un punto muy importante, ya que por medio de estas se puede dar un mejor acercamiento al paciente y su familia, por sus diferentes situaciones, donde fortaleciendo estas habilidades en los profesionales se logrará un mayor sentido en el actuar de enfermería en torno a la humanización del cuidado, la comunicación terapéutica sirve como un proceso que ayuda al profesional de enfermería para mejorar su relación terapéutica y así crear un vínculo de confianza donde el paciente pueda expresar más

fácilmente sus necesidades, dudas o miedos que tenga sobre la atención que está recibiendo. Manifestar porque el lenguaje no es adecuado

La comunicación debe considerarse en su contexto de ocurrencia, es decir: dónde, cómo y cuándo ocurre, de lo contrario su significado puede verse afectado, por lo que en la atención médica, debe planificarse para cada interacción y ser adecuado para cada paciente. En este contexto, forma parte de las actividades de la enfermera, porque se usa en situaciones como la entrevista, el examen físico, la planificación de la atención, las notas de los registros médicos y la orientación a individuos, familias y comunidades. Esto da como resultado la importancia de que la enfermera sea consciente de la forma en que se lleva a cabo el proceso de comunicación y de los elementos que lo componen. La enfermera dentro de su rol asistencial debe reflexionar sobre la situación actual de su paciente y cuál es el fin de su atención en ese momento concreto, esto le ayudará a realizar las acciones de cuidado con mayor empatía. Las habilidades de comunicación de los enfermeros(as), se considera una línea de trabajo que ofrece una estrategia de análisis de la calidad de la atención recibida en las instituciones de salud en cuanto a las relaciones interpersonales entre enfermera paciente y familia.

Del mismo modo es importante identificar el comportamiento de la familia frente a la información que se da del paciente, estos modelos están premeditados desde la actitud del paciente frente a su estado, muchos pacientes no son conscientes de cuál será su futuro, aunque en ocasiones la familia si lo sabe, se aferran a no aceptar su realidad, entran en un proceso de negación. Como también familias y pacientes que son conscientes de su realidad y entran en proceso de aceptación de la muerte, hasta el punto de compartir esa sensación con el paciente (23). La comunicación es principal para fortalecer el cuidado paliativo, permite conocer y transmitir sentimientos, inquietudes y en algunos casos miedos, que favorecen a la autonomía y satisfacción del paciente y su enfermera.

### **Comunicación enfermera – paciente**

La visita de enfermería es la oportunidad que el profesional de la salud tiene para conocer al paciente, identificando sus problemas y el nivel de asistencia necesario para su atención. Este período es la base para el desarrollo de las otras etapas del proceso de enfermería, de ahí la importancia de trabajar en estrategias de relación interpersonal que

favorezcan la comunicación terapéutica (25). Con la identificación del estado de salud del paciente, la enfermera se compromete a proporcionar la atención necesaria, proporcionando atención de enfermería dirigida a la gestión de la calidad lo primero que se debe hacer es saber en qué condiciones se encuentra el paciente y qué espera el paciente del enfermero, para conseguir esto depende de las habilidades de comunicación del profesional de enfermería.

Durante la práctica de las acciones del cuidado paliativo se fija un horizonte hacia buscar la manera de aliviar el dolor físico del paciente, olvidando a elementos importantes para fundamentar el cuidado como lo es la Familia (20). Se entiende que cuando el paciente muere de manera digna, se ha culminado con la labor de la enfermera y es allí donde se entiende que durante el tiempo que se emplearon los cuidados la familia siempre estuvo involucrada (25). Dado esto, se incluye la necesidad de plantear procesos adecuados para que el profesional de enfermería pueda orientar a la familia después de culminar sus cuidados paliativos con el paciente.

Para lograr una comunicación satisfactoria y brindar atención humanizada, las enfermeras deben participar y creer que su presencia es tan importante como realizar procedimientos técnicos, ya que el conocimiento técnico no siempre funciona tan bien, en situaciones de estrés, como el conocimiento subjetivo que se revela en la comunicación terapéutica. Por lo tanto, es necesario reconocer que estar al lado del paciente para escucharlo es una acción terapéutica y determinante en el proceso de recuperación de la salud.

## **CUIDADO PALIATIVO**

“La calidad de los cuidados que brinden los profesionales de enfermería depende, sobre todo, de si responde a las necesidades del paciente vale la pena aclarar que no es suficiente dar unos buenos cuidados de enfermería si el paciente no los percibe como buenos” (26).

Con respecto a la identificación de la enfermera por parte del paciente, se concluye que muchos pacientes no logran integrar una comunicación terapéutica, debido a la rotación continua del personal de enfermería, que no permite distinguir completamente al personal. La teoría del final tranquilo de la vida de **Cornelia M. Ruland – Shirley M. Moore** son importantes en la contextualización del tema, en esta se retoma los conceptos

de “prevenir, controlar y aliviar las molestias físicas, facilitar el reposo, la relajación, satisfacción y prevenir las complicaciones”, contribuye herramientas útiles en la experiencia de la búsqueda del bienestar del paciente y su familia. Permite generar espacios para apoyar en la toma de decisiones frente al cuidado, permite ser ayuda idónea para la dignificación del paciente y generar respeto por la profesión, exaltar las relaciones familiares y la tranquilidad de no sentir tanto dolor, llegar a la plenitud de un estado de muerte digna acompañado de aquellos que son importantes.

Es por esto que las afirmaciones de estas teoristas concuerdan con cada una de las conclusiones a las que se ha llegado y de cómo, es de suma importancia que le profesional de enfermería pueda aportar por medio de sus conocimientos científico, al paciente un cuidado holístico donde tenga en cuenta a la familia, como apoyo para poder brindar un final tranquilo y de paz para ese paciente que requiere cuidado paliativo.

### **Cuidados de enfermería**

Según Virginia Henderson, los cuidados de enfermería tienen como “única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud, recuperación o una muerte tranquila que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible “(26). El cuidado para enfermería se define con base a la función holística e integral de brindar atención al paciente sano o enfermo de acuerdo a su necesidad, así también como minimizar su sufrimiento durante el proceso de muerte, en algunos casos cumplir el papel de prevención de riesgo ante alguna enfermedad en estudios tempranos (27) y por último retos a niveles de conocimiento integral de ciencias básicas y ciencias humanas desde el componente molecular, celular, tisular, orgánico, sistémico, como individuo y de la comunidad (28).

Es así como el profesional de enfermería se basa para poder brindar los cuidados adecuados al paciente con cáncer de pulmón, como se evidencia a continuación:

- Ser soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte (28).
- Ser soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo (28).

- Ser un puente entre el duelo de la familia y un equipo profesional que soporte emocionalmente al paciente y su entorno (28).
- Influir positivamente en la enfermedad del paciente a través de la mejoría en su calidad de vida.
- Excelente comunicación con el equipo asistencial, para socializar sobre la situación del paciente y de su familia.
- Ofrecer la posibilidad de recibir apoyo espiritual y religioso según la confesión o rito que practique (28)
- Crear un vínculo especial entre paciente, familia y enfermera para identificar necesidades. Son la compañía dispuesta a ayudar y escuchar cuando el desee.
- Realizan una planificación, ejecución y valoración constante de los planes de cuidados, para así conocer las creencias, cultura y valores del paciente y su familia.
- Explican al paciente y su familia los tipos distintos de cuidados paliativos y de qué manera pueden ayudar a tener tranquilidad en el paciente como son: apoyo social apoyo emocional, espiritual, mental, físico y apoyo financiero (costo de la atención, facturación y seguro, licencia médica o pagos por discapacidad, buscar programas que ofrezcan medicamentos gratuitos o de bajo costo) (29).
- Verifican y ayudan a tratar los efectos tardíos si se presentan. Es decir, los cuidados paliativos tempranos, comienza en el momento, o poco después, del diagnóstico de cáncer avanzado. Los cuidados paliativos tempranos, proporcionados por el personal sanitario, incluye una comunicación empática con los pacientes sobre del pronóstico, la planificación por adelantado de la atención, y la evaluación y el control de los síntomas. En caso de aparecer algunos efectos secundarios, se debe continuar con el acompañamiento, es claro que a todos los pacientes se les debe ofrecer cuidados paliativos hacia el final de la vida (30).
- Atención de los síntomas (como dificultad para respirar, estreñimiento o ansiedad). Esto incluye medicamentos, oxígeno, y otros suministros que lo pueden ayudar a manejar sus síntomas. También sortear los aspectos mentales y/o psicológicos que se presenten, otorgando seguridad y tranquilidad para la persona y es necesario incluir el manejo de la familia frente a cómo reaccionar ante la sintomatología en caso de no estar presente algún personal sanitario.

## 9. CONCLUSIONES

- A través de esta revisión se permitió determinar cuáles son los cuidados de enfermería en adultos con cáncer de pulmón en estadio paliativo, con el fin de fortalecer los conocimientos adquiridos acerca del cuidado a paciente terminal, respecto al bienestar de los pacientes relacionado con el alivio y manejo del dolor, el manejo de los síntomas que ponen en una situación de padecimiento al paciente, establecer un objetivo de tratamiento adecuado para conllevar su enfermedad, la importancia de la comunicación del paciente y su entorno familiar ,cuidadores y grupo de profesionales de la salud, tener en cuenta para estos cuidados de enfermería, el apoyo psicosocial y espiritual del paciente y su familia, control de síntomas y control de los niveles de, la terapia farmacológica y no farmacológica, tener un entorno lleno de tranquilidad.
- Se sugiere incluir en los cuidados paliativos la alimentación, debido que en la literatura no se incluye una dieta específica, diseñada para una persona con cáncer de pulmón debido a los cambios nutricionales que surgen durante el avance de la enfermedad. Por ende, el rol de la enfermería en los cuidados paliativos de pacientes con cáncer conlleva a informarse y educar al enfermo y su familia, en algunos hábitos saludables que se puedan realizar durante la enfermedad y asimismo mitigar los efectos limitantes del cáncer en la calidad de vida del paciente.

## FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. SEOM. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? Soc Esp. de Onc Med [Internet]. España, 2017 [Citado 19 agos 2019]. Recuperado de: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Francia, 2018. [Citado 19 ago 2019]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Cuenta de Alto Costo. Cáncer de pulmón [Internet]. Colombia: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del cáncer en Colombia; 2017. [Citado 18 agos 2019]. Recuperado de: <https://cuentadealtocosto.org/site/images/Libro%20C%C3%A1ncer%202015/23%20-%20Cap%C3%ADtulo%2017%20-%20C%C3%A1ncer%20de%20pulm%C3%B3n.pdf>
4. Agámez C, Álvarez H, Mera MV. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal, en unidad oncológica [Internet]. Colombia: Asociación Colombiana de cuidados paliativos; 2014. [Citado 18 agos 2019]. Recuperado de: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/4/LIBRO%20PALIACION%20CANCER%20FINAL.pdf>
5. Instituto Nacional del Cáncer. Cuidados paliativos durante el cáncer [Internet]. Estados Unidos, 2017 [Citado 20 agos 2019]. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>
6. Barroso CE. Estado actual del tratamiento en cáncer de pulmón: revisión sistemática de la literatura. Univ Aut Est Mex [Internet]. México, 2014. [Citado 24 may 2019]; 30: 1-42. Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14882/Tesis.417831.pdf?sequence=2>
7. Ahumada S. Cuidados paliativos en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica terminal. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2014. [Citado 24 May 2019]; 30(1): 20-26. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482014000100004&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482014000100004&lng=es)

8. World Hospice and Palliative Care Day [Internet]. Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, Resolución 2003 de 2014. [actualización 2015], [citado 26 abr 2020]. Recuperado de: <http://www.thewhpca.org/world-hospice-and-palliative-care-day>
9. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid Md. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 4 Sep 2019];32(4). Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
- 10 .Aguirre Ceballos AERH. BlogSpot. [Online].; 2013 [cited 2013 12 09]. Recuperado de: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/final->
11. Nusmac. es. scribd [Internet]; 2011 [citado 12 sept 2013]. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/144826886/Teoria-Del-Final-Tranquilo-de-La-Vida>.
12. Bosch Alcaraz A, Falcó Pegueroles A, Alcolea Monge S, Domínguez Delso MC, Santaolalla Bertolin M, Jordán I. La teoría del confort en los cuidados enfermeros. Rev Rol Enf [Internet]. 2018 [citado 23 ago 2019];41(10): 688-692. Recuperado de: <https://medes.com/publication/140630>
13. Gómez Ramírez, O. J., Carrillo González, G. M. y Arias, E. M. (2016). Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. Revista Latinoamericana de Bioética, 17(1), 60-79. doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rubi.1764>
14. López Jordi M [Internet].Orientaciones para realizar una monografía de revisión .Agosto del 2016. Recuperado de: <file:///C:/Users/EQUIPO-14/Downloads/Orientaciones%20para%20realizar%20una%20monografia.pdf>
15. Colombia .Ministerio de Protección social. Artículo 61 de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 2 el cual expresa “Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos. Recuperado de: [http://www.cide.edu.co/cidevirtual/file.php/1/Normatividad\\_Derechos\\_de\\_Autor.pdf](http://www.cide.edu.co/cidevirtual/file.php/1/Normatividad_Derechos_de_Autor.pdf)

16. Sacristán Rodea A. Manejo del dolor en el paciente terminal. Tratamiento del dolor oncológico. Medicina de Familia. SEMERGEN [Internet]. 2004[ citado 25 abr 2020]; 30: 40-42. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-manejo-del-dolor-el-paciente-13066287>
17. Secpal. Guía de Cuidados paliativos [Internet]. España: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2005. Recuperado de: <http://www.secpal.com/%5C%5CDocumentos%5CPaginas%5Cguiacp.pdf>
18. Servicio Murciano de Salud. Cuidados paliativos [Internet]. 2012 [Citado 25 abr 2020] Recuperado de: <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2016/04/Manual-Bloque-2NO-PRESENCIAL-Cuidados-Paliativos.-M%C3%A1ster-en-EnvejecimientoUM.pdf>
19. Bernales M, Chandía A, San Martín MJ. Malestar emocional en pacientes de cuidados paliativos: desafíos y oportunidades. Rev. méd. Chile [Internet]. 2019 [citado 26 abr 2020]; 147(6): 813-814. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000600813&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000600813&lng=es)
20. Astudillo Alarcón W, Díaz-Albo E, García Calleja JM, Mendinueta C, Granja P, Fuente Hontañón C. De de la et al. Cuidados paliativos y tratamiento del dolor en la solidaridad internacional: international solidarity. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2009 [citado 26 abr 2020]; 16(4): 246-255. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462009000400007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462009000400007&lng=es).
21. Pérez Bennasar M. Terapias complementarias aplicadas a pacientes en situación paliativa: control y tratamiento del dolor y la ansiedad [Internet]. España: Universitat de les Illes Balears, 2015. [Citado 27 abr 2020]. Recuperado de: [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4204/Perez\\_Bennasar\\_Mireia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4204/Perez_Bennasar_Mireia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Zunzunegui María Victoria. Los cuidados al final de la vida. Gac Sanit [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Abr 12]; 32(4): 319-320. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112018000400319&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000400319&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.007>

23. Achury DM, Pinilla MIA. Comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enferm. Univ* [Internet]. 2016 [citado 22 abr 2020];13(1):55-60. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.001>.

24. Flamarique Jiménez P. Manejo emocional en cuidados paliativos. Guía, desde enfermería, de los tres sujetos implicados: paciente, familia y enfermera [Internet]. España: Universidad Pública de Navarra; 2016. [Citado 26 abr 2020]. Recuperado de: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23472/TFG%20DEFINITIVO%20TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Pontes AC, Leitão M, Ramos I.C. Comunicación terapéutica en Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev. Bras Enferm* [Internet]. 2008 [citado 11 mar 2020]; 61(3):312-318. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034)

26. Hernández Cortina A, Guardado de la Paz C. La enfermería como disciplina profesional holística. *Rev Cub Enferm*. 2004; 20(2), 1-1.

27. Camargo Sánchez A. El Cuidado de Enfermería Holístico, ¿Una utopía?. *Rev Actual Enferm*. 2013; 16(4):6.

28. Díaz Marcela GS. Enfermería oncológica: Estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. *Rev Méd Clín Condes*. 2013; 24(4) 694-704.

29. Nayeli M, Tania R, María R. Ética, Bioética y Legalidad en los cuidados paliativos, competencia de enfermería. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2017. [citado 11 mar 2020]. Recuperado de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/666/1/CUIDADOS%20PALIATIVOS%20PARA%20PACIENTES%20ONCOLOGICOS%20CON%20CALIDAD%20D.pdf>

30. Guirola Fuentes o. Control no farmacológico del dolor en pacientes paliativos - Terapias alternativas y complementarias. España: Universidad de Valladolid; 2017. [Citado 27 abr 2020]. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28393/TFG-O%201104.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

### CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	PRIMER PERIODO 2019			SEGUNDO PERIODO 2019				PRIMER PERIODO 2020			
	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Asignación de tutor	x										
Asesoría de tutor	x										
Revisión bibliográfica		x									
Elaboración de ficha técnica		x									
Presentación de ficha técnica		x									
Recolección de la información			x								
Elaboración anteproyecto				x	x	x	x				
Entrega de avances				x	x	x	x				
Análisis de información								x			
Primera entrega de avances									x	x	
Elaboración de trabajo final									x	x	
Entrega final de trabajo											x

## PRESUPUESTO

### MATERIALES INSUMOS

<b>MATERIALES</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>Papel carta</b>	1 retma	\$12.000	\$12.000
<b>Esferos</b>	9 esferos	\$600	\$ 5.400
<b>Impresiones</b>	300 impresiones	\$100	\$30.000
<b>USB</b>	3	\$18.000	\$54.000
<b>Cartucho</b>	6	\$ 20.000	\$60.000
<b>Fotocopias</b>	50 fotocopias	\$100	\$ 5.000
<b>Internet</b>	20 horas x5 días	\$20.000	\$60.000
<b>TOTAL</b>		\$ 87.000	\$226.400