



**Universidad de Valladolid**



**Universidad de Valladolid**

Facultad de  
**Ciencias de la Salud**  
de Soria

## **GRADO EN ENFERMERÍA**

**Trabajo Fin de Grado**

# **PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN AVANZADO**

Estudiante: Laura Belaza Pinillos

Tutelado por: Montserrat Ballesteros García

Soria, (25 de Mayo de 2023)



## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de pulmón es uno de los más frecuentes a nivel mundial. Presenta una alta tasa de mortalidad debido a su agresividad y diagnóstico tardío, ello asociado a su sintomatología ausente o inespecífica en las fases iniciales. El pronóstico limitado de estos pacientes conlleva la necesidad de proporcionar unos Cuidados Paliativos que aseguren su calidad de vida.

**OBJETIVOS:** Analizar la actuación enfermera en los cuidados paliativos proporcionados a pacientes con cáncer de pulmón avanzado.

**METODOLOGÍA:** Plan de cuidados de enfermería de un caso clínico, fundamentado en una revisión bibliográfica de los artículos encontrados en las bases de datos Dialnet, Pubmed y Google Académico. Se hace uso de la plataforma NNNConsult para el diagnósticos, objetivos e intervenciones enfermeras.

**RESULTADOS:** Elaboración de un Plan de cuidados paliativos de enfermería para un paciente con cáncer de pulmón avanzado, mediante la identificación de las necesidades alteradas según el Modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson, y el desarrollo de los diagnósticos de enfermería, sus objetivos e intervenciones.

**CONCLUSIÓN:** La elaboración de un Plan de cuidados paliativos en los pacientes con cáncer de pulmón avanzado personaliza la atención, organiza el cuidado, previene y detecta precozmente las complicaciones, y permite el seguimiento y evaluación del proceso. De esta forma se asegura una atención de calidad para estos enfermos.

**Palabras clave:** cáncer de pulmón, enfermería, síntomas, cuidados paliativos.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>2. JUSTIFICACION</b> .....	3
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	4
4.1. Diseño .....	4
4.2. Estrategia de búsqueda .....	4
<b>5. RESULTADOS</b> .....	5
5.1. PLAN DE CUIDADOS .....	5
5.1.1. Valoración de enfermería según el Modelo de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson.....	5
5.1.2. Taxonomía NANDA-NOC-NIC. Diagnósticos, objetivos e intervenciones enfermeras .....	7
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	15
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	16

## 1. INTRODUCCIÓN

El término cáncer de pulmón hace referencia a las neoplasias malignas originadas en las vías respiratorias o el parénquima pulmonar (1).

El tipo de cáncer se encuentra entre los tumores malignos más frecuentes a nivel mundial. En España ocupa el tercer puesto en las listas de incidencia. La Red Española de Registros del Cáncer estima que para 2023 se diagnostiquen 31.000 nuevos casos. Su incidencia va en consonancia con la morbi-mortalidad. Las neoplasias pulmonares presentan las tasas de mortalidad más altas, alcanzando las 22.413 defunciones en 2021. (7).

El tabaco es el principal factor de riesgo en su desarrollo, siendo responsable del 80-90% de los casos. Su etiología también se relaciona con la exposición a factores tóxicos ambientales que contaminan el aire. Las patologías pulmonares previas o los antecedentes familiares de cáncer de pulmón también aumentan el riesgo de la enfermedad (2,8).

Los cánceres de pulmón son en su mayoría tumores epiteliales malignos, entre los que podemos distinguir: el carcinoma microcítico o de células pequeñas y el carcinoma de células no pequeñas, que representa el 85% de los casos. Dentro de este, el adenocarcinoma pulmonar es el subtipo más frecuente (9).

La enfermedad cursa con un inicio asintomático, o bien si se manifiesta, suele ser con sintomatología inespecífica. Los síntomas iniciales referidos con mayor frecuencia por los pacientes son: tos, ronquera, disnea, dolor torácico y cambios en la expectoración. Con el progreso de la enfermedad, estos síntomas se intensifican y surgen nuevas manifestaciones, producto de la evolución del tumor. (2)

La disnea está presente en el 65% de los pacientes, en todas las etapas del cáncer. Se asocia con tos, que en las etapas avanzadas se vuelve persistente. El dolor torácico es un síntoma generalizado para la mayoría de estos pacientes, por resultar de la inflamación del área pulmonar afectada (3)

La extensión del tumor a estructuras contiguas produce en ocasiones: disfonía (por afectación del nervio recurrente), síndrome de Pancoast (por afectación del plexo braquial) y síndrome de la vena cava superior (2).

Por otro lado, encontramos síntomas asociados a la posible existencia de metástasis a distancia. Las formas de metástasis más frecuentes del cáncer de pulmón son: cerebrales, óseas, hepáticas y suprarrenales. La primera se manifiesta con dolor en zonas de vértebras y costillas. La afectación del sistema nervioso central produce cefalea, náuseas, vómitos y síntomas focales como hemiparesia o convulsiones. La metástasis hepática origina dolor abdominal y/o ictericia. En cambio, la metástasis suprarrenal suele ser asintomática (2)

En un 10% de pacientes con cáncer de pulmón se producen los síndromes paraneoplásicos. Estos abarcan un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen

en diferentes órganos producto de la liberación de sustancias tumorales al torrente sanguíneo o por el desarrollo de una respuesta inmune anómala frente al tumor. Los más comunes son: pérdida de peso y anorexia, anemia, síndrome de Cushing y síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética. (1)

Este declive físico se ve reflejado en el estado emocional del enfermo. La ansiedad y depresión son síntomas comunes en los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón. Estos son persistentes en alrededor de la mitad de pacientes con síntomas severos y limitaciones funcionales (10).

El cáncer de pulmón se caracteriza por presentar un diagnóstico tardío. La dificultad para la detección temprana radica en esta ausencia de clínica específica en etapas iniciales de la enfermedad. Cuando este se produce, el 50% de los pacientes cursan ya con enfermedad diseminada y un tercio de ellos presenta metástasis. Esto reduce de forma notable la posibilidad curativa de la enfermedad. Por otro lado, la media de edad para el diagnóstico se sitúa en los 70 años, lo que aumenta la probabilidad de existencia de comorbilidades asociadas que limiten el pronóstico de vida (1).

La opción terapéutica más efectiva para el cáncer de pulmón es la cirugía, pero solo una minoría de estos pacientes tiene posibilidad de optar a ella. Otras líneas de tratamiento para estadios más avanzados son la quimioterapia, inmunoterapia y las terapias dirigidas. Sin embargo, en la mayoría de los casos no se consigue la cura de la enfermedad. Alrededor del 10% de pacientes con cáncer de pulmón sobrevive más de 5 años (11,12)

En estos pacientes en situación avanzada de la enfermedad para los que se ha desestimado el tratamiento curativo, es necesaria una atención centralizada en paliar los síntomas, de manera que se asegure su calidad de vida.

Los Cuidados Paliativos constituyen un enfoque de atención multidisciplinar que previene y alivia el sufrimiento a través de la identificación temprana, evaluación y tratamiento de los síntomas, de orden físico, psicosocial o espiritual (13).

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos establece que estos cuidados están destinados a pacientes con enfermedad avanzada, progresiva e incurable cuyos indicadores son la falta de posibilidades razonables de respuesta a tratamientos específicos y la presencia de síntomas intensos y cambiantes, que además conllevan un gran impacto emocional para el propio paciente y sus familiares (3).

No adelantan ni retrasan la muerte, sino que ayudan a vivir con el mayor bienestar posible, asegurando la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Constituyen un verdadero sistema de apoyo para ellos, ya que facilitan el afrontamiento de la enfermedad (14)

El cáncer es una de las afecciones que más requiere de atención paliativa. Desde la Sociedad Americana de Oncología Médica, se propone la derivación de pacientes oncológicos en estadios III y IV, a unidades de cuidados paliativos (3).

En una enfermedad tan agresiva en la que el pronóstico es tan limitado, el inicio temprano de estos cuidados, en el curso del cáncer avanzado, deriva en una mejora en la calidad de la atención proporcionada a estos pacientes. Permite controlar los síntomas físicos y proporcionar apoyo emocional al paciente y su familia, produciendo mayores niveles de satisfacción (4).

En la intervención paliativa destaca la actuación de enfermería, quien se encarga del abordaje de las necesidades físicas y emocionales alteradas por la sintomatología de la enfermedad. Además, realiza un importante papel de educación sanitaria con el paciente y su familia para el afrontamiento de la enfermedad (3).

Los Planes de cuidados de enfermería son instrumentos al alcance de estos profesionales que ayudan en la atención proporcionada a los pacientes.

## **2. JUSTIFICACION**

La formación práctica en el grado de enfermería permite colaborar en el cuidado de personas con cáncer de pulmón y constatar la importancia de aplicar una atención de calidad, sobre todo en situaciones de enfermedad avanzada. Los Cuidados Paliativos atienden a este tipo de pacientes y sus familiares, proporcionando confort durante el progreso de la enfermedad. En este ámbito de atención paliativa, destaca la actuación de enfermería, encargada de abordar las necesidades del enfermo para asegurar su calidad de vida.

Se propone como TFG, un Plan de cuidados paliativos de enfermería, adaptado al caso clínico de un paciente con cáncer de pulmón avanzado, cuyas necesidades son en su mayoría comunes al resto de enfermos con esta patología. De manera que este diseño sirva para contribuir en la atención paliativa de otros posibles pacientes afectados con la enfermedad.

A continuación, se expone el caso clínico:

Varón de 72 años sin antecedentes familiares de afectación tumoral, ex fumador de un paquete diario de tabaco durante 30 años. A los 65 años comienza con tos persistente y ronquera. Se le diagnostica adenocarcinoma localizado en el tercio inferior del pulmón derecho, con un año de evolución y ausencia de metástasis. El estado III descarta la posibilidad de ser resecado mediante cirugía. Se inicia tratamiento médico, no siendo totalmente efectivo y causando al cabo del tiempo, diseminación linfática en los ganglios mediastínicos. Actualmente presenta enfermedad avanzada, con metástasis ósea, ante el cual se rechaza seguir con medidas curativas. En el último mes ha acudido en varias ocasiones a urgencias por neumonía recurrente.

El paciente refiere tos persistente, a veces acompañada de hemoptisis. Presenta episodios de fuerte dolor en pecho y espalda. Manifiesta dificultad respiratoria al realizar esfuerzos, a los que asocia una intensa fatiga. En ocasiones, esta disnea está

presente también en situaciones de reposo. Dice tener dificultad para tragar y ha perdido 10 kilos en los últimos dos meses. La ronquera inicial no ha cesado. Su estado emocional está debilitado, se encuentra abatido por el pronóstico de la enfermedad. Sufre frecuentes episodios de ansiedad asociados a los pensamientos sobre su futuro. Cuenta con el apoyo de su mujer e hijos que le acompañan en el proceso.

### **3. OBJETIVOS**

Objetivo general

Analizar la actuación enfermera en los cuidados paliativos proporcionados a pacientes con cáncer de pulmón avanzado.

Objetivos específicos

Valorar las necesidades del paciente con cáncer de pulmón avanzado en base a su sintomatología, siguiendo el Modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson.

Desarrollar la Taxonomía NANDA-NOC-NIC para la elaboración del Plan de cuidados del paciente con cáncer de pulmón avanzado.

### **4. METODOLOGÍA**

#### **4.1. Diseño**

Se ha elaborado un plan de cuidados paliativos de enfermería partiendo del caso clínico expuesto sobre un paciente con cáncer de pulmón avanzado.

#### **4.2. Estrategia de búsqueda**

El trabajo está fundamentado en un marco teórico para el cual se ha realizado una revisión bibliográfica, en la que se han analizado diferentes publicaciones científicas. Para la búsqueda de artículos se utilizaron las bases de datos Dialnet, Pubmed y Google Académico. Para ello se ha hecho uso de las palabras clave cáncer de pulmón, enfermería, síntomas y cuidados paliativos, combinadas con los operadores lógicos booleanos AND y OR, creando así la estrategia de búsqueda utilizada. La base de datos NNNConsult sirvió de base para el desarrollo del Plan de cuidados.

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados desde 2015 hasta 2023.
- Artículos en idiomas español o inglés.
- Artículos disponibles en texto completo.

Criterios de exclusión:

- Artículos previos al año 2015.
- Artículos publicados en idioma diferente al inglés o español.
- Artículos no disponibles a texto completo.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. PLAN DE CUIDADOS

5.1.1. Valoración de enfermería según el Modelo de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson.

Se han catalogado los síntomas del paciente con cáncer de pulmón avanzado en las necesidades básicas de salud (15), obteniendo una valoración integral de su situación de salud (5,6).

- Necesidad de respirar normalmente

Los síntomas del cáncer de pulmón son en su mayoría de carácter respiratorio por lo que tiene un patrón respiratorio alterado. Presenta disnea severa de esfuerzo, llegando también a estar presente en situaciones de reposo. En ocasiones se acompaña de hipoxemia. La dificultad respiratoria se relaciona con la tos crónica. Esta suele ser seca, pero en varias ocasiones ha referido episodios de hemoptisis.

- Necesidad de comer y beber adecuadamente

El paciente ha sufrido una pérdida importante de peso en poco tiempo que está debida a tres factores: la pérdida de apetito que desencadena el proceso oncológico, las náuseas secundarias al tratamiento contra el cáncer y la presencia de disfagia provocada por la compresión que ejerce la diseminación del tumor sobre el esófago.

- Necesidad de eliminación por todas las vías

Su patrón de eliminación urinaria e intestinal no está alterado.

- Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas

Su movilidad física actual es muy limitada. La disnea y fatiga asociada condicionan la realización del mínimo esfuerzo. Ello, sumado a la pérdida de masa muscular por la pérdida de peso conlleva la falta de energía para la realización de las actividades habituales.

- Necesidad de dormir y descansar

El dolor o la disnea experimentados durante la noche dificultan la capacidad del paciente para conciliar el sueño. Además, refiere estar ansioso por el pronóstico de la enfermedad, lo que le provoca una angustia que se intensifica al irse a dormir. Estos factores alteran el ciclo de sueño-vigilia del enfermo, no dejando que descanse adecuadamente.

- Necesidad de vestirse y escoger ropa adecuada

El paciente es capaz de seleccionar la ropa adecuada al tiempo y vestirse sin necesidad de ayuda externa.

- Necesidad de mantener la temperatura corporal

Esta necesidad no se encuentra alterada por la sintomatología de la enfermedad, de no existir otros procesos o patologías que conlleven un aumento de la temperatura corporal.

- Necesidad de mantener la higiene corporal e integridad de la piel

El paciente lleva a cabo unos hábitos adecuados de aseo personal. Presenta una piel integra y sonrosada, sin signos clínicos patológicos.

- Necesidad de evitar peligros

El propio proceso clínico de la enfermedad y los diferentes tratamientos médicos causan la alteración de esta necesidad. El paciente ha sufrido neumonías recurrentes en los últimos meses, posiblemente asociadas a una infección respiratoria.

- Necesidad de comunicarse con los demás

La disfonía es uno de los síntomas iniciales referidos por el paciente, mantenido todavía en la actualidad. Esta altera la forma de comunicación con las demás personas ya que tiene que esforzarse para hablar aumentando su grado de disnea. Por otro lado, manifiesta sentirse apático y sin ganas de relacionarse con familiares o amigos.

- Necesidad de vivir de acuerdo a las creencias y valores

El paciente manifiesta ser católico, pero tras el diagnóstico de la enfermedad dice sentir desesperanza y miedo ante su pronóstico de vida, por lo que le resulta difícil mantener la fe.

- Necesidad de autorrealización

El deterioro emocional del paciente altera esta necesidad, de forma que los sentimientos de tristeza, desesperanza, miedo...le han llevado a una pérdida de interés por las cosas. Por otro lado, la falta de energía condiciona el desarrollo de sus tareas habituales.

- Necesidad de participar en actividades recreativas

Los síntomas físicos del paciente no le permiten desarrollar de forma habitual las actividades que antes llevaba a cabo. Además, su estado de ánimo le ha llevado a no querer divertirse como lo hacía antes.

- Necesidad de aprendizaje

A pesar del malestar emocional que le ha desencadenado la enfermedad, el paciente se interesa por seguir ampliando sus conocimientos sobre la enfermedad. Refiere querer aprender técnicas de autocontrol del dolor y la ansiedad que experimenta.

5.1.2. Taxonomía NANDA-NOC-NIC. Diagnósticos, objetivos e intervenciones enfermeras

En base a las necesidades alteradas en la valoración de Virginia Henderson, se han desarrollado 13 diagnósticos enfermeros (NANDA), con sus respectivos resultados/objetivos (NOC) y las intervenciones (NIC) a realizar por el personal de enfermería para la consecución de los objetivos planteados.

<b>NANDA [00032] Patrón respiratorio ineficaz</b>	
<b>Factores relacionados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga.</li> <li>- Ansiedad.</li> <li>- Dolor.</li> </ul>	<b>Características definitorias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disnea.</li> </ul>
<b>NOC [0415] Estado respiratorio</b>	
<b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [41502] Ritmo respiratorio.</li> <li>- [41515] Disnea de pequeños esfuerzos.</li> <li>- [41531] Tos.</li> </ul>	
<b>NIC [3390] Ayuda a la ventilación</b>	
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar medicación que favorezca la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases, según pauta médica.</li> <li>- Colocar al paciente de forma que se consiga el alivio de la disnea.</li> <li>- Instruir en la realización de respiraciones lentas y profundas.</li> <li>- Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación.</li> </ul>	
<b>NIC [3320] Oxigenoterapia</b>	
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado, según pauta médica.</li> <li>- Revisar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.</li> <li>- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda.</li> <li>- Controlar la eficacia terapéutica de la oxigenoterapia, según corresponda.</li> </ul>	
<b>NIC [5820] Disminución de la ansiedad</b>	
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>- Ayudar a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.</li> <li>- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li> <li>- Instruir sobre el uso de técnicas de relajación.</li> </ul>	

<b>NANDA [00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales</b>	
<b>Factores relacionados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interés inadecuado en los alimentos.</li> <li>- Dificultad en la deglución.</li> </ul>	<b>Características definitorias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo.</li> <li>- Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.</li> </ul>
<b>NOC [1004] Estado nutricional</b>	
<b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [100402] Ingesta de alimentos.</li> <li>- [100405] Relación peso/talla.</li> </ul>	
<b>NIC [1100] Manejo de la nutrición</b>	
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el estado nutricional del paciente.</li> <li>- Establecer junto a un nutricionista, si es preciso, una dieta acorde a las necesidades nutricionales del paciente.</li> <li>- Animar al paciente en el cumplimiento de la dieta prescrita.</li> <li>- Elegir suplementos nutricionales, si corresponde.</li> </ul>	
<b>NIC [1260] Manejo del peso</b>	
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el peso ideal del paciente.</li> <li>- Comentar con el paciente las condiciones médicas que pueden afectar al peso.</li> <li>- Realizar una monitorización periódica del peso, según corresponda.</li> </ul>	
<b>NOC [1014] Apetito</b>	
<b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [101401] Deseo de comer.</li> <li>- [101403] Disfruta con la comida.</li> <li>- [101404] Gusto de la comida.</li> </ul>	
<b>NIC [1120] Terapia nutricional</b>	
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentar los alimentos de manera que resulten atractivos y agradables, teniendo en cuenta el color, textura y variedad.</li> <li>- Determinar las preferencias de alimentos del paciente.</li> <li>- Administrar estimulantes del apetito antes de comer, si es necesario.</li> </ul>	

<b>NANDA [00103] Deterioro de la deglución</b>	
<b>Condiciones asociadas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trastornos respiratorios.</li> </ul>	<b>Características definitorias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad en la deglución.</li> </ul>
<b>NOC [1011] Estado de deglución: fase esofágica</b>	
<b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [101114] Aceptación de la comida</li> </ul>	
<b>NIC [1860] Terapia de deglución</b>	
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alentar al paciente a sentarse en posición erguida para la alimentación.</li> <li>- Colaborar con el logopeda para enseñar al paciente los ejercicios de deglución.</li> <li>- Proporcionar/comprobar la consistencia de los alimentos en función de los hallazgos en estudios de deglución.</li> </ul>	
<b>NIC [1056] Alimentación enteral por sonda</b>	
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si precisa la colocación de la sonda de gastrostomía, instruir al paciente sobre el procedimiento y las directrices en cuanto a este estilo de alimentación</li> <li>- Elevar el cabecero de la cama 30-45º durante la alimentación</li> <li>- Comprobar si hay residuos antes de cada alimentación intermitente, y pararla si estos son superiores a los valores indicados</li> <li>- Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos</li> <li>- Revisar si hay presencia de sonidos intestinales, según corresponda</li> <li>- Controlar el peso del paciente periódicamente, según corresponda</li> <li>- Preparar al individuo y a la familia para la alimentación por sonda en casa, según corresponda</li> </ul>	

<b>NANDA [00039] Riesgo de aspiración</b>	
<b>Factores de riesgo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad en la deglución.</li> </ul>	
<b>NOC [1935] Control del riesgo: aspiración</b>	
<b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [193505] Selecciona alimentos basados en su capacidad para tragar.</li> </ul>	
<b>NIC [3200] Precauciones para evitar la aspiración</b>	
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la presencia de disfagia, según corresponda.</li> <li>- Controlar de forma periódica el estado pulmonar del paciente.</li> <li>- Supervisar y ayudar al paciente a comer, si corresponde.</li> <li>- Vigilar la colocación erguida del paciente durante la alimentación.</li> </ul>	

- Ofrecer alimentos que puedan formar un bolo antes de la deglución, en la alimentación oral.
- Comprobar la colocación y el residuo de la sonda de gastrostomía antes y después de la alimentación enteral.

NANDA [00093] Fatiga		
Factores relacionados:	Características definitorias:	Condiciones asociadas:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor.</li> <li>- Pérdida de la condición física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para mantener la actividad física habitual.</li> <li>- Resistencia física insuficiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neoplasias.</li> </ul>
NOC [002] Conservación de la energía		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- [205] Adapta el estilo de vida al nivel de energía.</li> </ul>		
NIC [0180] Manejo de la energía		
Actividades:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga con medidas farmacológicas y no farmacológicas.</li> <li>- Corregir los déficits del estado fisiológico como elementos prioritarios.</li> <li>- Animar al paciente a realizar actividades que mejoren gradualmente su resistencia.</li> <li>- Ayudar al paciente a programar periodos de descanso.</li> <li>- Aconsejar la planificación de las actividades en los periodos en los que tenga más energía.</li> </ul>		

NANDA [00085] Deterioro de la movilidad física	
Factores relacionados:	Características definitorias:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resistencia física insuficiente.</li> <li>- Disnea.</li> <li>- Dolor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa malestar.</li> </ul>
NOC [0005] Tolerancia a la actividad	
Indicadores:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- [518] Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD).</li> </ul>	
NIC [1665] Mejora de la capacidad funcional	
Actividades:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordar los factores de riesgo que afectan al logro de los objetivos (efectos secundarios de la medicación, problemas nutricionales...).</li> <li>- Abordar los procesos de la enfermedad que puedan causar deterioro funcional.</li> </ul>	

- Aumentar la capacidad pulmonar mediante ejercicios aeróbicos y reacondicionamiento muscular, según sea necesario.

NIC [4310] Terapia de actividad

Actividades:

- Determinar la capacidad del paciente de participar en actividades específicas.
- Colaborar con los terapeutas ocupacionales y/o fisioterapeutas en la planificación de un programa de actividades según corresponda.
- Fomentar el cumplimiento del programa de actividades prescrito.
- Proporcionar un refuerzo positivo en la participación de actividades.

NIC [1800] Ayuda con el autocuidado

Actividades:

- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustada a su nivel de capacidad.
- Ayudar al paciente a aceptar sus necesidades de dependencia, según corresponda.
- Proporcionar ayuda en la realización de las actividades de la vida diaria, según corresponda.
- Enseñar a la familia a implicarse de forma adecuada en el autocuidado del paciente.

NANDA [00095] Insomnio	
Factores relacionados:	Características definitorias:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad.</li> <li>- Malestar físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para conciliar el sueño.</li> </ul>
NOC [0004] Sueño	
Indicadores:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- [404] Calidad del sueño.</li> </ul>	
NIC [1850] Mejorar el sueño	
Actividades:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprobar el patrón del sueño del paciente y las circunstancias físicas que lo interrumpen (dolor, disnea...) y/o psicológicas (miedo, ansiedad...).</li> <li>- Ayudar a solventar estos factores físicos mediante terapias farmacológicas o no farmacológicas.</li> <li>- Comentar con el paciente las técnicas de relajación que minimizan la ansiedad y favorecen el sueño.</li> <li>- Favorecer un ambiente adecuado que favorezca el descanso.</li> <li>- Administrar medicación para el insomnio, si fuera preciso.</li> </ul>	

<b>NANDA [00134] Náuseas</b>	
<b>Factores relacionados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparaciones farmacológicas.</li> <li>- Régimen terapéutico.</li> </ul>	<b>Características definitorias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensación de náuseas.</li> </ul>
<b>NOC [1618] Control de náuseas y vómitos</b>	
<b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [161801] Reconoce el inicio de las náuseas.</li> <li>- [161805] Utiliza medidas preventivas.</li> <li>- [161806] Evita factores causales cuando es posible.</li> </ul>	
<b>NIC [1450] Manejo de las náuseas</b>	
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar una valoración completa de las náuseas.</li> <li>- Controlar los factores que desencadenan las náuseas, cuando sea posible.</li> <li>- Administrar antieméticos para evitar las náuseas, según pauta médica.</li> <li>- Instruir al paciente en estrategias para el alivio de las náuseas.</li> </ul>	

<b>NANDA [00133] Dolor crónico</b>	
<b>Condiciones asociadas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neoplasias.</li> </ul>	<b>Características definitorias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informa de la intensidad y características del dolor usando escalas estandarizadas para su valoración.</li> <li>- Alteración de la habilidad para continuar con las actividades.</li> </ul>
<b>NOC [1605] Control del dolor</b>	
<b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [160511] Refiere dolor controlado.</li> </ul>	
<b>NIC [1415] Manejo del dolor: crónico</b>	
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar una valoración exhaustiva del dolor.</li> <li>- Determinar el efecto del dolor en la calidad de vida del paciente.</li> <li>- Reducir los estímulos externos que favorezcan la aparición del dolor.</li> <li>- Poner en marcha medidas de control del dolor.</li> <li>- Instruir al paciente sobre las medidas no farmacológicas de alivio del dolor.</li> </ul>	
<b>NIC [2210] Administración de analgésicos</b>	
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la selección de analgésicos según el tipo e intensidad del dolor.</li> <li>- Comprobar la dosis y vía de administración correcta del fármaco.</li> <li>- Asegurarse de que la administración del analgésico prescrito no supone un riesgo para el paciente.</li> <li>- Evaluar la respuesta del paciente a la administración de los analgésicos prescritos.</li> </ul>	

NANDA [00146] Ansiedad	
Factores relacionados: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor.</li> <li>- Conflicto sobre los objetivos vitales.</li> </ul>	Características definitorias: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración del patrón respiratorio.</li> <li>- Expresa angustia.</li> </ul>
NOC [1402] Autocontrol de la ansiedad	
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>- [140208] Refiere disminución de la duración de los episodios.</li> <li>- [140217] Controla la respuesta de ansiedad.</li> </ul>	
NIC [5820] Disminución de la ansiedad	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.</li> <li>- Reducir o eliminar los estímulos que crean ansiedad o miedo.</li> <li>- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>- Escuchar con atención al paciente.</li> <li>- Instruir sobre el uso de mecanismos de defensa adecuados.</li> </ul>	
NIC [5880] Técnicas de relajación	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar al paciente a llevar a cabo respiraciones lentas y profundas.</li> <li>- Animar a que escuche música calmante o realice meditación.</li> <li>- Transmitir seguridad y confianza.</li> <li>- Favorecer un entorno que transmita tranquilidad.</li> </ul>	

NANDA [00124] Desesperanza	
Factores relacionados: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temor.</li> <li>- Síntomas de enfermedad grave incontrolada.</li> </ul>	Características definitorias <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa sensación de un futuro incierto.</li> <li>- Expresa alteración del ciclo sueño-vigilia.</li> </ul>
NOC [1300] Aceptación: estado de salud	
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>- [130010] Afrontamiento de la situación de salud.</li> </ul>	
NIC [5330] Control del estado de ánimo	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos que interrumpen su estado de ánimo habitual.</li> <li>- Animar a expresar estos sentimientos.</li> <li>- Llevar a cabo una escucha activa.</li> <li>- Apoyar al paciente emocionalmente.</li> <li>- Remitir a un grupo de apoyo psicológico, si es necesario.</li> </ul>	
NIC [5230] Mejorar el afrontamiento	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> </ul>	

- Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Ayudar al paciente a afrontar el proceso de la enfermedad.

<b>NANDA [00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas</b>	
Factores relacionados:	Características definitorias:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malestar físico.</li> <li>- Malestar psicológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa descontento con la situación</li> </ul>
<b>NOC [1604] Participación en actividades de ocio</b>	
Indicadores:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- [160411] Participa en actividades de ocio que requieren poco esfuerzo físico.</li> </ul>	
<b>NIC [4310] Terapia de actividad</b>	
Actividades:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la capacidad del paciente de participar en actividades específicas.</li> <li>- Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.</li> <li>- Ayudar a identificar sus preferencias para las actividades.</li> <li>- Fomentar la participación en las actividades deseadas.</li> </ul>	
<b>NIC [5100] Potenciación de la socialización</b>	
Actividades:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animar al paciente a reestablecer sus relaciones personales.</li> <li>- Instruir a la familia y/o amigos en la planificación de actividades que interesen al paciente.</li> <li>- Facilitar la participación en distintos grupos de apoyo.</li> </ul>	

<b>NANDA [00067] Riesgo de sufrimiento espiritual</b>	
Factores de riesgo:	Condiciones asociadas:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción de tener asuntos pendientes.</li> <li>- Ansiedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad crónica.</li> </ul>
<b>NOC [2001] Salud espiritual</b>	
Indicadores:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- [200122] Satisfacción espiritual.</li> </ul>	
<b>NIC [5420] Apoyo espiritual</b>	
Actividades:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la participación en grupos de apoyo con las mismas creencias y valores.</li> <li>- Animar al paciente a tener momentos de tranquilidad para las actividades espirituales.</li> <li>- Compartir con el paciente las propias creencias, si corresponde.</li> <li>- Fomentar el uso de recursos espirituales.</li> </ul>	

## 6. CONCLUSIONES

Los cuidados paliativos desempeñan un papel fundamental en la atención de las personas que se enfrentan a enfermedades graves y avanzadas. La relevancia de este tema radica en la necesidad de garantizar su bienestar y asegurar su calidad de vida mediante el alivio del sufrimiento físico, emocional y espiritual.

En una patología con sintomatología tan acusada y pronóstico limitado como es el cáncer de pulmón se hace indispensable el desarrollo de unos cuidados destinados al alivio del sufrimiento físico, emocional y espiritual de los enfermos.

En este ámbito destaca la actuación del personal de enfermería quien por su condición de cercanía con el paciente, se encarga de valorar y atender las necesidades físicas y emocionales desencadenadas por la enfermedad.

La elaboración de un Plan de cuidados para los pacientes con cáncer de pulmón avanzado asegura una atención de calidad por las siguientes razones:

- Personaliza la atención
- Organiza y coordina el cuidado
- Previene y detecta precozmente las complicaciones
- Realiza un seguimiento y evaluación del proceso

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. López Á, Escalera E, Del Barco E, Bellido L, Cigaral B, Barrios B, et al. Carcinoma de pulmón no microcítico. Vol. 13, Medicine. 2021. Disponible en: [https://doi.org.ponton.uva.es/10.1016/S0211-3449\(05\)73510-4](https://doi.org.ponton.uva.es/10.1016/S0211-3449(05)73510-4)
2. Gómez-López A, Revuelta-Salgado F, García-Luján R. Cáncer de pulmón de células no pequeñas. Medicine [Internet]. 2022;13(67):3933–41. Disponible en: <https://doi.org.ponton.uva.es/10.1016/j.med.2022.11.002>
3. Gómez-García RM, Chiluita D. Manejo paliativo del paciente con enfermedad pulmonar avanzada. Vol. 12, Medicine. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2018.10.013>
4. McDonald J, Swami N, Hannon B, Lo C, Pope A, Oza A, et al. Impact of early palliative care on caregivers of patients with advanced cancer: Cluster randomised trial. Annals of Oncology. 1 de enero de 2017;28(1):163–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdw438>
5. Ávila de la Casa AM. Proceso de atención de enfermería en un paciente paliativo con cáncer de pulmón. Revista Sanitaria de Investigación. 2022;3(1):27. Disponible en: [Proceso de atención de enfermería en un paciente paliativo con cáncer de pulmón. \(revistasanitariadeinvestigacion.com\)](http://revistasanitariadeinvestigacion.com)
6. Valdres López A. Plan de atención de enfermería a pacientes con cáncer de pulmón en fase terminal. Revista Sanitaria de Investigación. 2020;1(8):4. Disponible en: [Plan de atención de enfermería a pacientes con cáncer de pulmón en fase terminal. \(revistasanitariadeinvestigacion.com\)](http://revistasanitariadeinvestigacion.com)
7. INEbase / Sociedad / Salud / Estadística de defunciones según la causa de muerte / Últimos datos [Internet]. INE. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)
8. Prevención y causas del cáncer de pulmón [Internet]. Contraelcancer.es. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-pulmon/factores-riesgo-cancer-pulmon>
9. Sistema. Cáncer de pulmón [Internet]. Seom.org. 2023 [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-pulmon?start=1>
10. Chandrasekar D, Tribett E, Ramchandran K. Integrated palliative care and oncologic care in non-small-cell lung cancer. Curr Treat Options Oncol [Internet]. 2016;17(5):23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11864-016-0397-1>
11. Tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas (PDQ®)–Versión para pacientes [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2023 [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/pulmon/paciente/tratamiento-pulmon-celulas-no-pequenas-pdq>

12. Pronóstico del cáncer de pulmón: Esperanza de vida y mortalidad [Internet]. Contraelcancer.es. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-pulmon/evolucion-cancer-pulmon>
13. Mee CL. Cuidados paliativos. Nursing [Internet]. 2008 [citado el 25 de mayo de 2023];26(9):22. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/palliative-care>
14. Plan de Cuidados Paliativos de Castilla y León [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/cuidados-paliativos/plan-cuidados-paliativos-castilla-leon>
15. Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas - María del Mar Torres Navarro, Cayetano Fernández Sola, Eulalia Ruíz Arrés - Google Libros [Internet]. [Citado el 25 de mayo de 2023] Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA4&dq=libro+fundamentos+metodologicos+enfermería+virginia+henderson&ots=sklDahpyfk&sig=vaanpbdVw3NwWObvDMFwLBxaZNo#v=onepage&q=libro>
16. Nnnconsult.com. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/nanda>