



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2020-2021

Trabajo de Fin de Grado

**PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS DE
ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
TUMOR CEREBRAL O CÁNCER
METASTÁSICO EN EL CEREBRO**

Verónica Fernández Gómez

Tutora: Elena Olea Fraile

RESUMEN

Introducción: Los cuidados paliativos se llevan practicando y perfeccionando desde hace años, procurando el bienestar, la comodidad y el progreso del paciente en las mejores condiciones posibles. En los pacientes con tumor cerebral o metástasis en el cerebro en la fase terminal, definir estos cuidados es fundamental para mejorar su calidad de vida.

Objetivos: Analizar el papel de la enfermería en los cuidados paliativos de pacientes con tumor cerebral o cáncer metastásico en el cerebro.

Diseño: Plan de cuidados estandarizado.

Metodología: Se realiza una búsqueda exhaustiva en *PubMed*, *Cochrane* y *Google Académico* seleccionando principalmente revisiones y artículos originales publicados en revistas científicas de enfermería. También se obtuvo información de páginas webs sanitarias. En total se seleccionaron veintiuna referencias de menos de 6 años de antigüedad.

Desarrollo: Se lleva a cabo un Plan de Cuidados Paliativos en pacientes con tumor cerebral o metástasis en el cerebro analizando sus síntomas según las 14 Necesidades de Virginia Henderson y desarrollando diagnósticos, objetivos, intervenciones y actividades que permitan así unificar criterios de actuación.

Conclusión: Se han identificado los síntomas más comunes de los pacientes con tumores cerebrales, clasificándose según las 14 necesidades de Virginia Henderson. Posteriormente se ha diseñado un plan de cuidados estandarizado con 18 diagnósticos de enfermería, objetivos e intervenciones que permiten unificar criterios de actuación y cuidados de enfermería a los pacientes con tumor cerebral o metástasis en el cerebro de manera integral.

Palabras clave: cuidados paliativos, tumor cerebral, metástasis cerebral y enfermería.

ÍNDICE

RESUMEN	2
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. DEFINICIÓN Y SÍNTOMAS	1
1.2. CUIDADOS PALIATIVOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. OBJETIVO GENERAL	5
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
3. METODOLOGIA	6
3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	6
3.2. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	6
4. MARCO TEÓRICO	8
5. PLAN DE CUIDADOS	13
5.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	13
5.2. DIAGNÓSTICOS Y PLANIFICACIÓN.....	17
6. DISCUSIÓN	26
7. CONCLUSIONES	28
8. BIBLIOGRAFIA	29

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición y síntomas

Un tumor cerebral es un crecimiento descontrolado de células derivadas de componentes cerebrales (tumores primarios) o de células tumorales localizadas en otras áreas del organismo (metástasis). Los tipos de cáncer que con más frecuencia se diseminan hacia el cerebro son el de mama, pulmón, riñón y el melanoma. Los tumores cerebrales de la infancia son, en su inmensa mayoría, primarios, al contrario de lo que ocurre en los adultos, en los que la mayoría de los tumores cerebrales son metastásicos. Una característica típica de los tumores cerebrales, a diferencia de tumores malignos de otras localizaciones, es que con poca frecuencia se diseminan fuera del sistema nervioso central (1,2).

En los últimos 30 años se ha detectado un aumento de la incidencia en las neoplasias cerebrales primarias producido especialmente por las mejoras en el diagnóstico de imagen, el incremento de la esperanza de vida y el aumento de la exposición a determinadas sustancias ambientales y ocupacionales. Según el Instituto Nacional de Estadística en España la tasa de incidencia para los tumores del Sistema Nervioso Central (SNC) en hombres oscila entre 5,7-9,6 por 100.000/año y en mujeres entre 4,7 -6,9 por 100.000/año (3,4).

La causa de por qué se desarrollan los tumores cerebrales primarios no es del todo conocida. Las investigaciones incluyen como posibles causantes virus, genes defectuosos, exposición a ciertas sustancias químicas y otros materiales peligrosos, y trastornos del sistema inmunitario. Aunque el tabaco, el consumo de alcohol, y ciertos hábitos dietéticos están asociados con algunos tipos de cánceres, no han sido vinculados a los tumores cerebrales (5).

El cerebro tiene pocas posibilidades de expandirse al estar rodeado de una estructura ósea rígida y cerrada. Por ello, cuando aparece un tumor y crece, los síntomas se presentan en general de forma rápida y brusca. Los síntomas varían en función del área afectada. Un tumor cerebral puede debutar con crisis epilépticas (convulsiones); síntomas generales como la falta de concentración, lentitud de pensamiento, cambios de carácter o comportamiento (denominados cognitivos); síntomas secundarios debidos al incremento de la presión

intracraneal (dolor de cabeza, vómitos) o finalmente con síntomas más relacionados con la localización del tumor como pueden ser alteraciones en los movimientos o del lenguaje, etc. (1).

Los síntomas con los que inicia un tumor cerebral dependerán principalmente de su localización (1).

- En tumores del lóbulo frontal pueden desencadenar alteraciones motoras como parálisis de la cara o de las extremidades, trastornos del lenguaje, trastornos de la función cognitiva (cambios de humor y falta de atención), alteraciones de la conducta y de la personalidad e incontinencia urinaria y/o intestinal.
- En tumores del lóbulo temporal se pueden contemplar trastornos visuales, auditivos, del equilibrio o del olfato y gusto. Además pueden manifestarse trastornos del lenguaje o de la memoria, así como alteraciones emocionales y de la conducta.
- Los tumores en el lóbulo parietal desencadenan síntomas clínicos más complejos. Se pueden manifestar trastornos visuales o del lenguaje y problemas en el reconocimiento de objetos o partes del cuerpo.
- En los tumores del lóbulo occipital predominan los trastornos visuales incluso la pérdida total de visión.
- En otras localizaciones más delimitadas se puede observar una importante diversidad de síntomas por lo que es necesario la consulta con un médico especialista para concretar su origen y realizar las pruebas pertinentes.

1.2. Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son un concepto amplio que implica la intervención de un equipo interdisciplinario, integrado por médicos, psicólogos, enfermeras, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y voluntarios. La última definición de los Cuidados Paliativos que realiza la OMS data del año 2020: *'los cuidados paliativos son aquellos cuidados que son capaces de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan problemas de orden físico, psicosocial o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal'* (6).

Estos cuidados consisten en la atención integral, individualizada y continua de personas y sus familiares con enfermedad avanzada, progresiva o terminal, que tienen síntomas múltiples, multifactoriales y cambiantes con alto impacto emocional, social y espiritual y alta necesidad y demanda de atención. Estas necesidades deben de ser atendidas de manera competente, de acuerdo con sus valores, preferencias y creencias.

Una enfermedad terminal es aquella que está avanzada, es progresiva e incurable, en la que se han agotado las posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, y el pronóstico de vida es inferior a 6 meses para el cáncer y más difícil de precisar en procesos no cancerosos (7).

La OMS enumera las siguientes características de los cuidados paliativos (6):

- Afirman y promocionan la vida y consideran la muerte como un proceso normal dentro de la misma.
- No se proponen acelerar el proceso de morir ni retrasarlo.
- Proporcionan el alivio del dolor y de otros síntomas que producen sufrimiento.
- Integran los aspectos psicológicos sociales y espirituales en los cuidados del paciente.
- Ofertan el soporte y los recursos necesarios para ayudar a los pacientes a vivir de la manera más activa posible hasta su muerte en el entorno natural del paciente, su domicilio.
- El objetivo de estos cuidados es obtener la mejor calidad de vida para el paciente.
- Ofrecen apoyo a los familiares y a los allegados durante la enfermedad y el duelo.
- Se aplican desde las fases tempranas de la enfermedad junto a otras terapias dirigidas a prolongar la vida (como la quimioterapia, radioterapia, etc.).
- Incluyen las investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas.

Se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas viven en países de ingresos bajos e ingresos

medios. A pesar de ello, actualmente, en el mundo, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.

En los últimos años, el número de enfermedades que requieren de estos cuidados está aumentando. Una de las enfermedades donde este tipo de cuidados es de vital importancia, es el cáncer (6).

1.3. Justificación

Con la realización de este TFG se propone el diseño de un Plan de cuidados paliativos en pacientes con tumor cerebral o, metástasis en el cerebro, es un plan estandarizado que engloba a todas las personas que padecen este tipo de enfermedad para la mejora de su calidad de vida. El objetivo es brindar atención al paciente, controlar el dolor y otros síntomas ocasionados por la enfermedad. Se trata de proporcionarles las mejores condiciones posibles y velar por su seguridad e integridad física dada la difícil situación en la que se encuentran.

En la fase terminal de estos pacientes, la enfermería debe tomar parte activa en los cuidados, instruir a los familiares o cuidadores para lograr el objetivo esencial de disminuir el sufrimiento al enfermo, atender sus dudas y brindar apoyo psicológico. La educación para la salud centra los objetivos en conseguir el mayor bienestar para el paciente así como detectar y resolver problemas físicos, psíquicos o sociales. Para impartir de forma adecuada sus cuidados hay que tener en cuenta los aspectos concretos de estos considerando la sintomatología específica que van a presentar durante la enfermedad (8).

Se insiste en el requisito de planes de cuidados paliativos destinados a los pacientes oncológicos con tumores cerebrales o metástasis en el cerebro ya que son insuficientes en la actualidad y de gran utilidad en el campo de la enfermería (9, 10).

Este TFG se enfoca en estos pacientes ya que sufren síntomas muy específicos debido al deterioro cognitivo y de la función motora, por eso es tan importante que se desarrolle un plan bien definido que garantice unos buenos cuidados de calidad (8).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Analizar el papel de la enfermería en los cuidados paliativos de pacientes con tumor cerebral o cáncer metastásico en el cerebro.

2.2. Objetivos específicos

- Realizar un plan de cuidados estandarizado para pacientes con tumor cerebral o cáncer metastásico en el cerebro mediante la valoración de las necesidades de Virginia Henderson.
- Desarrollar la Taxonomía NANDA-NOC-NIC para cada necesidad alterada por el tumor cerebral o cáncer metastásico en el cerebro, o su tratamiento.

3. METODOLOGIA

3.1. Diseño del estudio

Se elabora un plan de cuidados paliativos estandarizado para pacientes con tumor cerebral o metástasis en el cerebro. Para realizarlo se siguen las tres fases del Proceso Enfermero:

- Valoración mediante el modelo de Virginia Henderson.
- Diagnóstico mediante la utilización de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).
- Clasificación de los Resultados (NOC) e Intervenciones de Enfermería (NIC).

3.2. Estrategias de búsqueda

Este trabajo se fundamenta en una revisión bibliográfica, que ha consistido en el análisis de diferentes trabajos de investigación y publicaciones científicas, recopilando los datos necesarios sobre pacientes con tumores cerebrales o cáncer con metástasis en el cerebro y el papel del personal de enfermería en sus cuidados.

Se consultaron las bases de datos Pubmed y Cochrane y el buscador Google Académico (Tabla 1). También se llevó a cabo la revisión de archivos en la biblioteca de la Universidad de Valladolid y páginas webs sanitarias: Organización Mundial de la Salud (OMS), Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), NNNConsult y American Brain Tumor Association (ABTA). La búsqueda fue realizada entre los meses de octubre de 2020 y enero de 2021 y se limitó a artículos en español y en inglés de menos de 6 años de antigüedad. Las palabras clave fueron: cuidados paliativos, tumor cerebral, metástasis cerebral y enfermería; y en inglés: paliative care, brain tumor, brain metastasis y nurse. Utilizando los operadores booleanos AND y OR.

Tras realizar una lectura comprensiva de los artículos encontrados, se escogieron aquellos que proporcionaron información de interés para el tema de estudio, aquellos que estaban redactados en lengua castellana o inglesa y aquellos a los que se pudo acceder a la totalidad del texto, descartándose aquellos que no cumplían estos criterios. A continuación, se detallan los

criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Artículos actuales, ya que nuestro objetivo es basarnos en la bibliografía más actualizada. Para ello se han seleccionado artículos y guías publicados desde el año 2015 hasta el año actual, con la salvedad de la guía Sobre tumores cerebrales: Manual para pacientes y cuidadores de American Brain Tumor Association publicada en el año 2012 y que ha sido de elección por la escasez de documentos acerca del tema.
- Artículos redactados por entidades con rigor científico.
- Documentos que tratan sobre cuidados paliativos, tumores cerebrales en el ámbito de la enfermería.
- Artículos en idioma castellano o inglés.

Criterios de exclusión:

- Artículos sin evidencia científica.
- Trabajos publicados previamente al 2015 o que necesiten ser actualizados.
- Artículos carentes de información relevante para el desarrollo del trabajo.
- Artículos redactados en idiomas diferentes al castellano o inglés.
- Documentos sin acceso disponible al texto completo.

Tabla 1. Información cuantitativa del proceso descrito anteriormente.

Bases de datos y buscadores	Resultados Obtenidos	Títulos Seleccionados	Resúmenes Seleccionados	Textos Completos Seleccionados
Pubmed	51	25	19	5
Google Academy	102	39	12	6
Cochrane	14	5	1	1
Páginas webs	-	-	-	9

4. MARCO TEÓRICO

Los cuidados paliativos han ayudado mucho a los pacientes con cáncer a controlar los síntomas de su enfermedad y promover una mejor calidad de vida. A pesar de los síntomas físicos y mentales prevalentes relacionados con el crecimiento tumoral y los efectos del tratamiento, se han realizado pocos estudios en pacientes que padecen tumores cerebrales acerca de sus cuidados en el campo de la enfermería (10).

Durante el curso de la enfermedad, especialmente al final de la vida, los pacientes que padecen estos síntomas como dolor de cabeza, problemas para tragar, convulsiones, somnolencia, establecimiento de problemas de comunicación, déficit de atención, etc; necesitan más cuidados. Hay hallazgos que indican que la derivación tardía a las unidades de cuidados paliativos reduce la calidad de vida de los pacientes a un nivel significativo. Se observa una reducción tanto del rendimiento y la inestabilidad al caminar como de la cognición y cambios en la personalidad. Las convulsiones y encefalopatías también forman parte de los síntomas principales de las hospitalizaciones en pacientes que padecen tumores cerebrales primarios y metástasis.

Existen numerosos desafíos en la provisión de cuidados paliativos en pacientes con tumores cerebrales y para todo ello la enfermera es crucial ya que es la encargada de proporcionar estos cuidados, tratando de aliviar tanto los problemas físicos como psicológicos del paciente además de proporcionar la ayuda a la familia de afrontar el duelo (10).

Así pues, el personal de enfermería requiere de una serie de habilidades profesionales para llevar a cabo unos cuidados óptimos, individualizados, atentos a los detalles y situación del paciente. De esta manera se logra la cercanía y con ello su tranquilidad, muy necesaria en esta etapa (11).

Para el abordaje y la planificación de los cuidados paliativos, en estos casos que comprometen la afectación del estado neurológico, ya sea desde el factor sensitivo o motor, es indispensable examinar la complejidad de la enfermedad, su curso clínico, el pronóstico, las consecuencias sobre la independencia del paciente y la alteración de sus síntomas. Es crucial tener en cuenta que, para definir cómo efectuar una correcta atención en estos pacientes desde el ámbito

individual, se precisa la síntesis de datos de la evaluación integral, incluyendo los objetivos de atención y los valores del paciente, además del conocimiento del estado de la enfermedad contando con la percepción del paciente y todo basado en la evidencia científica. Además se debe contar con la colaboración del resto del equipo, para así garantizar unos cuidados de manera integral (12). Sin embargo, después de llevar a cabo una búsqueda exhaustiva de artículos para la realización de este marco teórico, la mayoría de artículos encontrados en los que se describen las acciones de enfermería tratan sobre patologías neurológicas o cuidados paliativos generales en pacientes oncológicos, incluyendo aquí a los pacientes con tumores cerebrales o metástasis en el cerebro. En escasos estudios se han encontrado actuaciones o cuidados de enfermería específicos en los pacientes con esta enfermedad (10, 12, 13, 14). Por este motivo, para poder conocer el papel de la enfermera en los cuidados paliativos de estos pacientes se analizará la actuación de enfermería sobre los síntomas del enfermo, el apoyo psicológico y el acompañamiento al paciente y a la familia:

Actuación sobre el enfermo

El personal de enfermería debe conocer y controlar los síntomas de estos pacientes para poder prevenir las situaciones de crisis con medicación adecuada (11, 12):

- La agonía es una situación cambiante que requiere de una valoración frecuente para adecuar el tratamiento a la nueva sintomatología.
- El tratamiento del delirio se basa en la sedación paliativa la cual podría realizarse con antipsicóticos típicos. Se puede considerar en primera instancia la prevención y la detección temprana, aunque siguen siendo un desafío difícil en pacientes con cáncer terminal.
- La agitación puede ser asistida como primera elección mediante la adaptación del medio y la prescripción de medicamentos antidepresivos no tricíclicos sedantes. Es importante el control de la deshidratación del paciente. Se debe acompañar de terapias complementarias para reducir la ansiedad y la percepción del dolor, se considera necesario inducir la relajación y promover la comodidad y el bienestar del paciente.

- La confusión y otros tantos síntomas neurológicos, se trata habitualmente en cuidados paliativos a través de la sedación y la hidratación del paciente. Estas prácticas son bastante cuestionadas ya que pueden mejorar los síntomas pero empeorar la situación del paciente; por tanto debe discutirse previamente con el paciente y los familiares.
- Los métodos farmacológicos para el control de las convulsiones en la atención paliativa son variables. Adicionalmente, como medida no farmacológica, se aconseja enseñar a los cuidadores de los pacientes el reconocimiento y manejo temprano de las crisis prolongadas o repetitivas lo que puede reducir la ansiedad en el paciente.
- La espasticidad puede ser tratada con relajantes musculares de acción central. En el tratamiento no farmacológico de la espasticidad se emplea terapia física, posicionamiento y aparatos de ayuda. Estas terapias pueden producir beneficios significativos impidiendo los efectos secundarios y las interacciones típicas de los tratamientos farmacológicos.
- Detectar las posibles complicaciones y tomar las medidas pertinentes (medicación extra o a demanda).
- Adaptar la vía de administración según el paciente. En caso de no poder administrar la medicación por vía oral optar por la vía parenteral. Si previamente tuviera vía venosa será la de elección, sino se optará por la vía subcutánea.
- No efectuar maniobras incómodas o de dudosa eficacia para el paciente (administración de enemas, aspiración de estertores, movilizaciones excesivas...).
- La higiene corporal debe ser realizada de manera cuidadosa para evitar dolor. Es importante hidratar la piel con cremas oleosas, mantener una postura natural y si fuera necesario utilizar de cojines.
- Si el paciente presenta úlceras, se procederá a la limpieza y cambio de apósitos de las mismas. Empleando medidas que reduzcan el dolor, el olor, la infección y el sangrado.
- En higiene bucal, para reducir la sequedad de la mucosa oral se puede emplear infusión de manzanilla diluida y aplicarla con ayuda de una gasa.

Si hay presencia de sangre se puede utilizar dilución de agua oxigenada. Para mantener los labios hidratados emplear cacao. Se retirará la prótesis dental cuando esta quede holgada, para evitar lesiones, ruidos desagradables y posibles atragantamientos.

- Se limpiarán los ojos con suero fisiológico y se aplicará crema lubricante.
- Ante la aparición de estertores se recomienda reducir la ingesta de líquidos y administrar buscapina o escopolamina por vía subcutánea. Se colocará al enfermo en decúbito lateral y con el cuello ligeramente flexionado.
- No se recomiendan medidas físicas como paños fríos o helados por la disminución de la comodidad del enfermo.
- Para la incontinencia urinaria solo se indicará el sondaje vesical, en caso de que las maniobras de higiene y cambio de ropa sean más dolorosas y traumáticas que el propio sondaje.
- Si el paciente presenta agitación que no cede con medicación y no ha orinado, se debe valorar la presencia de globo vesical, en este caso sí estaría indicado el sondaje vesical (11, 12).

Apoyo Psicológico

- Comunicación abierta con el personal sanitario y la familia.
- Expresión de sus últimos deseos.
- Expresión de sus miedos y temores.
- Conocimiento de su pronóstico, apoyo en la toma de decisiones (11).

Acompañamiento

- Se deben realizar muestras de afecto y protección al paciente tratando así de evitar sentimientos de desamparo y de culpa.
- Apoyo emocional.
- Apoyar al paciente en su situación y en la toma de decisiones, aunque no estemos de acuerdo (11,15).

Actuación sobre la familia

- Impulsar a la familia a que participe y se comprometa en los cuidados del enfermo para sentirse útil.
- Instruirles acerca de la importancia del cumplimiento del tratamiento médico.
- Al cuidador principal, incentivarle para que brinde toda la atención que

requieren sus necesidades básicas, le va a generar un incremento de su autoestima.

- Es importante reconocer al cuidador principal para ayudarle a que el asimile su labor fundamental con el enfermo y evitar así que le genere una sobrecarga emocional.
- Transmitir lo importante que es mantener conversaciones con el enfermo a pesar de que él no pueda contestar de forma verbal.
- Fomentar la comunicación no verbal con el enfermo mediante caricias, besos...
- Apoyarles en los momentos más difíciles, permitiendo que expresen sus sentimientos.
- Atender sus necesidades espirituales si fuera necesario, teniendo en cuenta que estos temas son muy íntimos para el enfermo e implica proximidad y confianza.
- Si fuera necesario informar a los familiares de la preparación de documentación necesaria si el paciente fallece (DNI, certificados de defunción, seguros...) (11,15).

5. PLAN DE CUIDADOS

5.1. Valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson

Según la bibliografía consultada se han catalogado los síntomas más comunes de los pacientes con tumor cerebral o cáncer con metástasis en el cerebro, en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

1. Respirar normalmente

Disnea: presente en el 30-40% de los pacientes con cánceres avanzados y terminales y el 65-70% de los broncogénicos, en los que es el síntoma principal en la fase de enfermedad avanzada. Puede manifestarse en los últimos días o semanas como un fracaso multiorgánico, conduciendo a ser un factor de mal pronóstico a muy corto plazo (16).

2. Comer y beber adecuadamente

Náuseas y vómitos: suelen ser más graves por la mañana, pueden deberse al aumento de la presión intracraneal (PIC) o como un efecto secundario de la (medicación quimioterapia) (5,17).

Pérdida de apetito: síntoma asociado al aumento de la PIC (5).

El progreso de los tumores cerebrales también puede causar dificultad para comer, masticar o tragar. Esto puede causar asfixia, atragantamiento o broncoaspiración (18).

3. Eliminar los desechos corporales

Incontinencia urinaria y/o intestinal: debido a las convulsiones recurrentes, producidas por una pérdida del control muscular; o a la alteración de la función motora (1, 17).

Estreñimiento: es un síntoma frecuente, alrededor del 60% de los enfermos terminales lo padecen, y preocupa bastante al paciente y a sus familiares debido a las molestias que puede ocasionar. Al menos tiene que haber una deposición cada 3 ó 4 días incluso en casos de baja ingesta. Las causas pueden ser:

- Debidas a la enfermedad de base: disminución de la ingesta de sólidos y líquidos, patología intraabdominal por cáncer o asociada, paraplejía, etcétera.
- Asociadas a tratamientos farmacológicos: opiáceos, anticolinérgicos, fenotiazinas, antidepresivos tricíclicos, etc.
- Asociadas a la debilidad: encamamiento, imposibilidad de llegar al WC cuando se presenta el estímulo, confusión, etc.
- Concomitante: hemorroides, fisuras anales, habituación a laxantes, etc. (17).

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

Problemas motores: debilidad o parálisis, falta de coordinación, o pérdida gradual de la sensación o el movimiento de alguna extremidad.

Problemas de equilibrio: pueden incluir mareos, problemas al caminar, torpeza, o pérdida del control normal del equilibrio (18).

5. Dormir y descansar

Sueño perturbado y cambios en el patrón de sueño: se pueden producir debido a síntomas asociados a la patología.

Los efectos secundarios del tratamiento de los tumores cerebrales o el propio cáncer pueden causar fatiga a los pacientes. La fatiga o cansancio puede manifestarse de diversas formas, tales como dificultad para concentrarse, irritabilidad, necesidad de dormir más y menor participación en actividades (5,19).

6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse

Pueden presentar dificultad en la tarea debido a la posible coordinación alterada y/o rigidez en las extremidades inferiores y/o superiores, también por su deterioro cognitivo como la pérdida de agudeza visual, visión doble o borrosa (18).

7. Mantener la temperatura corporal

Las convulsiones pueden llevar a una deshidratación del paciente provocando

una alteración de la temperatura corporal. Son los síntomas más comunes de un tumor cerebral. Entre el 25 y el 40% de las personas diagnosticadas con este tipo de patología tendrán una convulsión en algún momento durante su enfermedad. Para algunas personas, una convulsión podría ser la primera clave de que algo inusual está sucediendo en su cerebro. Las convulsiones pueden ser causadas por un tumor cerebral o tras la cirugía para extirparlo. Pero también pueden no estar relacionadas para nada con un tumor cerebral (17).

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

Los pacientes con tumor cerebral no suelen presentar complicaciones en esta necesidad, sin embargo, en función del grado de dependencia y de lo avanzada que este la enfermedad se pueden dar casos en los que el paciente necesite estos cuidados ya que puede sufrir un deterioro cognitivo que le impida un correcto mantenimiento de su higiene personal. Además, la integridad de la piel puede verse afectada en los pacientes que por este tumor se someten o se han sometido a tratamientos quimioterápicos para paliar la enfermedad (17).

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

Los tumores cerebrales pueden afectar las partes del cerebro que controlan el movimiento y las sensaciones físicas. Dependiendo de la ubicación y el crecimiento del tumor cerebral, los posibles problemas incluyen:

- Alteración del equilibrio.
- Alteración de la coordinación de brazos, piernas y manos.
- Alteración del control de acciones motoras de precisión (escritura, alimentación).
- Movimientos torpes o rígidos de brazos y piernas.
- Entumecimiento u hormigueo.
- Caídas.
- Expresiones faciales asimétricas (disparejas).
- Debilidad muscular en un lado del cuerpo.

Los síntomas varían de un paciente a otro. Algunos tienen síntomas leves. En

otros los síntomas pueden ser tan graves que afectan su vida diaria y pueden progresar hasta el punto en que la persona tenga dificultades para caminar (18).

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones

Los tumores cerebrales pueden afectar al lenguaje y la comunicación. Dependiendo de la ubicación del tumor, los pacientes pueden tener problemas para encontrar las palabras adecuadas, tener un patrón lógico en su conversación, leer y/o escribir incluso dificultad para entender el lenguaje. El ajuste es difícil y desafiante para el paciente que tiene afasia y para su familia. Suelen manifestar sentimientos de frustración, culpa, enfado, vergüenza y desamparo. La terapia para la pronunciación y el lenguaje o terapia de rehabilitación cognitiva puede ser útil (18).

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias

La situación en este aspecto es complicada, debido al deterioro cognitivo que alcanzan estos pacientes, pudiendo afectar sus valores y creencias. Son frecuentes cambios de la personalidad y de la conducta que pueden incluir episodios psicóticos y problemas con el habla, el lenguaje, el pensamiento y la memoria (5).

12. Autorrealización

Estos pacientes pueden tener alterada esta necesidad ya que suelen presentar depresión. Los últimos trabajos publicados sobre este tema muestran que los síntomas asociados con la depresión son comunes en los tumores cerebrales y pueden aumentar con el tiempo. Los síntomas pueden incluir sentimientos prolongados de tristeza, pérdida de interés o placer en las cosas, sentimientos de inutilidad o culpa, insomnio, disminución de la energía e incluso pensamientos de suicidio (17).

13. Participar en actividades recreativas

Estos pacientes pueden llegar a tener alterada esta necesidad por lo

comentado anteriormente; dificultades cognitivas, problemas con el habla, el lenguaje, el pensamiento y la memoria (5).

14. Aprender descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

Al igual que en la necesidad anterior los problemas ya mencionados pueden entorpecer el aprendizaje, la curiosidad y el curso normal de la vida de estos pacientes (5).

5.2. Diagnósticos y planificación

En total 14 necesidades han resultado afectadas, obteniéndose 18 diagnósticos de enfermería. Para los Resultados (NOC) se han desarrollado los indicadores y objetivos para cada diagnóstico y para las Intervenciones (NIC) se han especificado las principales intervenciones con sus correspondientes actividades para conseguir los objetivos.

Debido a la complejidad y la amplitud de este plan de cuidados dada su generalidad, se realizará la planificación en relación a los diagnósticos de enfermería de máxima prioridad en el caso que nos ocupa (20, 21):

<u>Patrón respiratorio ineficaz [00032]:</u>	
Características definitorias: - Disnea. - Patrón respiratorio anormal.	Factores relacionados: - Dolor. - Fatiga. - Ansiedad.
Objetivos/ Indicadores NOC	<u>Estado respiratorio: ventilación [0403]:</u> - [40301] Frecuencia respiratoria. - [40302] Ritmo respiratorio. - [40303] Profundidad de la respiración. - [40310] Ruidos respiratorios patológicos.
Intervenciones/ Actividades NIC	<u>Monitorización respiratoria [3350]:</u> -Monitorizar y controlar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. -Programar sensores de oxígeno continuos no invasivos con sistemas de alarma apropiados. -Contemplar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos. -Analizar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran.

	<u>Ayuda a la ventilación [3390]:</u> -Mantener una vía aérea permeable. -Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales y tos. -Iniciar y mantener el O2 suplementario (caliente, estéril y humidificado), según prescripción médica. -Administrar medicamentos que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases, según pauta médica. <u>Oxigenoterapia [3320]:</u> -Acondicionar el equipo de oxígeno y administrarlo a través de un sistema calefactado y humidificado. -Revisar periódicamente el dispositivo de aporte de O2 para asegurar que se administra la concentración prescrita. -Verificar la recolocación de la máscara/cánula de oxígeno cada vez que se coloque el dispositivo.	
<u>Riesgo de aspiración [00039]:</u>		
Factores de riesgo:		
- Deterioro de la deglución. - Disminución del nivel de consciencia.		
Objetivos/ Indicadores NOC	<u>Estado de deglución [1010]:</u> - [101012] Atragantamiento, tos o náuseas. - [101004] Capacidad de masticación. - [101015] Mantiene la cabeza relajada y el tronco erecto.	
Intervenciones/ Actividades NIC	<u>Ayuda con el autocuidado: alimentación [1003]:</u> -Vigilar la capacidad de deglutir del paciente. -Verificar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución. -Facilitar ayuda si fuera necesario. <u>Precauciones para evitar la aspiración [3200]:</u> -Vigilar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria. -Mantener la cabecera de la cama elevada durante la alimentación y entre 30-45 minutos después. -Mantener el equipo de aspiración disponible. -Proporcionar la alimentación en pequeñas cantidades. -Evitar líquidos o utilizar agentes espesantes.	
<u>Deterioro de la comunicación verbal [00051]:</u>		
Características definitorias:		Factores relacionados:
- Dificultad para mantener la comunicación.		- Deterioro del sistema nervioso central.
Objetivos/ Indicadores NOC	<u>Comunicación [0902]:</u> - [90201] Utiliza el lenguaje escrito. - [90202] Utiliza el lenguaje hablado. - [90206] Reconoce los mensajes recibidos. - [90207] Dirige el mensaje de forma apropiada.	
Intervenciones/	<u>Mejorar la comunicación: déficit del habla [4976]:</u>	

Actividades NIC	<ul style="list-style-type: none"> -Instruir al paciente o la familia sobre los procesos cognitivos, anatómicos y fisiológicos implicados en las capacidades del habla. -Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación. -Proporcionar métodos alternativos a la comunicación hablada.
<u>Confusión crónica [00129]:</u>	
<p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteración de la conducta. - Alteración de la personalidad. - Alteración progresiva de la función cognitiva. 	
Objetivos/ Indicadores NOC	<p><u>Estado neurológico: consciencia [0912]:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - [91202] Orientación cognitiva. - [91203] Comunicación apropiada a la situación. - [91204] Obedece órdenes. - [91205] Respuestas motoras a estímulos nocivos.
Intervenciones/ Actividades NIC	<p><u>Estimulación cognitiva [4720]:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Proporcionar estimulación ambiental a través del contacto con distintas personas. -Presentar los cambios de manera gradual. -Proporcionar un calendario. -Estimular la memoria repitiendo los últimos pensamientos expresados por el paciente. -Orientar con respecto al tiempo, lugar y persona. -Reforzar o repetir la información. -Presentar la información en dosis pequeñas, concretas. -Utilizar ayudas de memoria: listas, programas y notas recordatorias. <p><u>Monitorización de la presión intracraneal (PIC) [2590]:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayudar en la inserción del dispositivo de monitorización de la PIC. -Informar al paciente y a la familia/allegados. -Ajustar las alarmas del monitor. -Controlar la calidad y características de la onda de PIC. -Monitorizar el estado neurológico. -Ajustar el cabecero de la cama para optimizar la perfusión cerebral.
<u>Deterioro de la memoria [00131]:</u>	
<p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incapacidad para aprender nueva información. - Incapacidad persistente para recordar nombres, palabras u objetos familiares. - Incapacidad persistente para retener nueva información y habilidades. - Olvido persistente. 	
Objetivos/ Indicadores NOC	<p><u>Orientación cognitiva [0901]:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - [90101] Se autoidentifica - [90102] Identifica a los seres queridos

	<ul style="list-style-type: none"> - [90103] Identifica el lugar donde está - [90104] Identifica el día presente
Intervenciones/ Actividades NIC	<p><u>Orientación de la realidad [4820]:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción. -Acercarse al paciente despacio y de frente. -Realizar un acercamiento calmado y sin prisas al interactuar con el paciente. -Hablar al paciente de una manera clara, a un ritmo, volumen y tono adecuados. -Hacer las preguntas y dar órdenes de una en una. -Involucrar al paciente en actividades concretas «aquí y ahora» (actividades de la vida diaria) que se centren en algo exterior a sí mismo y que sea concreto y orientado en la realidad. -Proporcionar un descanso y sueño adecuados, incluidas siestas cortas si es necesario. -Proporcionar un ambiente físico y una rutina diaria constantes. <p><u>Entrenamiento de la memoria [4760]:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Estimular la memoria mediante la repetición del último pensamiento expresado por el paciente, si procede. -Animar al paciente a que participe en grupos de programas de entrenamiento de la memoria, según corresponda. -Identificar y corregir con el paciente errores de orientación.
<u>Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales [00002]:</u>	
Características definitorias:	Factores relacionados:
<ul style="list-style-type: none"> -Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas. - Peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ingesta diaria insuficiente.
Objetivos/ Indicadores NOC	<p><u>Estado nutricional: ingestión de nutrientes [1009]:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - [100901] Ingestión calórica
Intervenciones/ Actividades NIC	<p><u>Monitorización nutricional [1160]:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Controlar el peso del paciente diariamente. -Controlar la ingesta calórica y dietética. -Describir las recomendaciones energéticas basadas en factores del paciente. -Precisar los factores que afectan a la ingesta nutricional. <p><u>Terapia nutricional [1120]:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Calcular la ingesta calórica diaria y controlar los alimentos y líquidos ingeridos. -Administrar alimentación enteral, cuando sea preciso.
<u>Náuseas [00134]:</u>	
Características definitorias:	Factores relacionados:
<ul style="list-style-type: none"> - Náuseas. - Sensación de náuseas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la presión intracraneal. - Irritación gastrointestinal. - Ansiedad.
Objetivos/	<u>Control de náuseas y vómitos [1618]:</u>

Indicadores NOC	<ul style="list-style-type: none"> - [161801] Reconoce el inicio de náuseas. - [161803] Reconoce estímulos precipitantes. - [161806] Evita factores causales cuando es posible 	
Intervenciones/ Actividades NIC	<u>Manejo de las náuseas [1450] / Manejo del vómito [1570]:</u> <ul style="list-style-type: none"> -Efectuar una valoración completa de las náuseas (frecuencia, duración, intensidad y factores desencadenantes) y de la emesis (color, consistencia, cantidad, duración,...). -Valorar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida. -Reconocer los factores que pueden causar o contribuir a las náuseas y/o vómitos. -Administrar los antieméticos eficaces para prevenir náuseas y/o vómitos, según prescripción médica. -Explicar el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las náuseas y/o vómitos. 	
<u>Estreñimiento [00011]:</u>		
Características definitorias:	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en el patrón intestinal habitual. - Disminución del volumen de las heces. - Disminución en la frecuencia de las deposiciones. 	Factores relacionados:
		<ul style="list-style-type: none"> - Agentes farmacológicos. - Deshidratación. - Hábitos dietéticos inadecuados. - Actividad física diaria media inferior a la recomendada según el sexo y la edad.
Objetivos/ Indicadores NOC	<u>Eliminación intestinal [0501]:</u> <ul style="list-style-type: none"> - [50102] Control de movimientos intestinales. - [50104] Cantidad de heces en relación con la dieta. 	
Intervenciones/ Actividades NIC	<u>Control intestinal [0430]:</u> <ul style="list-style-type: none"> -Controlar las defecaciones y sus características. -Vigilar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación. -Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales. <u>Manejo del estreñimiento/impactación fecal [0450]:</u> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar los factores que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo. -Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos y una dieta rica en fibra (si no está contraindicado). 	
<u>Deterioro de la movilidad física [00085]:</u>		
Características definitorias:	<ul style="list-style-type: none"> - Alteración de la marcha. - Disminución de la amplitud de movimientos. 	Factores relacionados:
		<ul style="list-style-type: none"> - Agentes farmacológicos. - Deterioro musculoesquelético. - Deterioro neuromuscular.
Objetivos/ Indicadores NOC	<u>Movilidad [0208]:</u> <ul style="list-style-type: none"> - [20802] Mantenimiento de la posición corporal. - [20803] Movimiento muscular. - [20804] Movimiento articular. 	
Intervenciones/ Actividades NIC	<u>Cuidados al paciente encamado [0740]:</u> <ul style="list-style-type: none"> -Posicionar al paciente con una alineación corporal adecuada. 	

	<ul style="list-style-type: none"> -Tener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas, y utilizar dispositivos en ella para la seguridad del paciente. -Cada 2 horas al menos cambiar de postura al paciente inmovilizado. -Enseñar ejercicios en la cama, según tolerancia.
<u>Fatiga [00093]:</u>	
Características definitorias: <ul style="list-style-type: none"> - Apatía. - Aumento de los requerimientos de descanso. - Cansancio. 	Factores relacionados: <ul style="list-style-type: none"> - Acontecimiento vital negativo. - Deprivación del sueño. - Factores ambientales.
Objetivos/ Indicadores NOC	<u>Conservación de la energía [0002]:</u> <ul style="list-style-type: none"> - [00201] Equilibrio entre actividad y descanso. - [00202] Utiliza las siestas para restaurar la energía. - [00202] Adapta el estilo de vida al nivel de energía.
Intervenciones/ Actividades NIC	<u>Manejo de la energía [0180]:</u> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas. -Instruir en técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga. -Proponer actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación.
<u>Insomnio [00095]:</u>	
Características definitorias: <ul style="list-style-type: none"> - Cambios en el patrón de sueño. - Despertar temprano. - Dificultad para conciliar el sueño. - Dificultad para mantener el sueño. 	Factores relacionados: <ul style="list-style-type: none"> - Agentes farmacológicos. - Ansiedad. - Malestar físico. - Temor.
Objetivos/ Indicadores NOC	<u>Sueño [0004]:</u> <ul style="list-style-type: none"> - [403] Patrón del sueño. - [421] Dificultad para conciliar el sueño.
Intervenciones/ Actividades NIC	<u>Mejorar el sueño [1850]:</u> <ul style="list-style-type: none"> -Controlar el patrón y número de horas de sueño del paciente. -Proponer al paciente formas no farmacológicas de inducción del sueño y hacer una rutina a la hora de irse a la cama. -Realizar técnicas de tal forma que evitemos el despertar del paciente. -Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.
<u>Disminución de la implicación en actividades recreativas [00097]:</u>	
Características definitorias: <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de la condición física. - Descontento con la situación. 	Factores relacionados: <ul style="list-style-type: none"> - Deterioro de la movilidad. - Energía y motivación insuficiente. - Hospitalización prolongada.
Objetivos/ Indicadores NOC	<u>Motivación [1209]:</u> <ul style="list-style-type: none"> - [120902] Desarrolla un plan de acción. - [120904] Obtiene el apoyo necesario.

	- [120907] Mantiene una autoestima positiva.
Intervenciones/ Actividades NIC	<u>Terapia de actividad [4310]:</u> -Determinar la capacidad del paciente de participar en actividades específicas. -Colaborar con los terapeutas ocupacionales, recreacionales y/o fisioterapeutas en la planificación y control de un programa de actividades, según corresponda. -Enseñar al paciente y a la familia el papel de la actividad física, social, espiritual y cognitiva en el mantenimiento de la funcionalidad y la salud.
<u>Disconfort [00214]:</u>	
Características definitorias: - Ansiedad. - Cambios en el patrón de sueño. - Irritabilidad. - Síntomas de malestar.	Factores relacionados: - Control insuficiente sobre la situación.
Objetivos/ Indicadores NOC	<u>Estado de comodidad [2008]:</u> - [200801] Bienestar físico. - [200802] Control de síntomas. - [200803] Bienestar psicológico. - [200808] Relaciones sociales.
Intervenciones/ Actividades NIC	<u>Manejo ambiental: seguridad [6486]:</u> -Identificar las necesidades de seguridad del paciente según el nivel físico, la función cognitiva y el historial de conducta. -Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos. <u>Aumentar los sistemas de apoyo [5440]:</u> -Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación.
<u>Déficit de autocuidado: vestido [00109]:</u>	
Características definitorias: - Deterioro de la habilidad para ponerse diferentes piezas de ropa. - Deterioro de la habilidad para quitarse diferentes piezas de ropa.	Factores relacionados: - Debilidad. - Fatiga. - Deterioro musculoesquelético.
Objetivos/ Indicadores NOC	<u>Autocuidados: vestir [0302]:</u> - [30204] Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo. - [30205] Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo. - [30211] Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo. - [30214] Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo.
Intervenciones/ Actividades NIC	<u>Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal [1802]:</u> -Ayudar a la hora de vestirse, si fuera necesario. -Tener en cuenta la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.
<u>Déficit de autocuidado: baño [00108]:</u>	
Características definitorias: - Deterioro de la habilidad para acceder al baño.	Factores relacionados: - Dolor.

<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo. - Deterioro de la habilidad para secar el cuerpo. 		<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro musculoesquelético.
Objetivos/ Indicadores NOC	<u>Autocuidados: baño [0301]:</u> <ul style="list-style-type: none"> - [30114] Se lava la parte superior del cuerpo. - [30115] Se lava la parte inferior del cuerpo. <u>Autocuidados: higiene [0305]:</u> <ul style="list-style-type: none"> - [30506] Mantiene la higiene oral. - [30517] Mantiene la higiene corporal. 	
Intervenciones/ Actividades NIC	<u>Ayuda con el autocuidado: baño/higiene [1801]:</u> <ul style="list-style-type: none"> -Facilitar que el paciente se cepille los dientes y que se bañe él mismo, siempre que sea posible. -Tener en cuenta la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado. -Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada. -Prponer rituales higiénicos. 	
<u>Termorregulación ineficaz [00008]:</u>		
Características definitorias: <ul style="list-style-type: none"> - Convulsiones 		Factores relacionados: <ul style="list-style-type: none"> - Lesión cerebral
Objetivos/ Indicadores NOC	<u>Autocontrol de las convulsiones [1620]:</u> <ul style="list-style-type: none"> -[162001] Describe los factores precipitantes de convulsiones. -[162002] Utiliza la medicación según prescripción. -[162008] Utiliza técnicas efectivas de reducción de estrés para disminuir la actividad de las convulsiones. 	
Intervenciones/ Actividades NIC	<u>Manejo de las convulsiones [2680]:</u> <ul style="list-style-type: none"> -Mantener la vía aérea. -Poner en decúbito lateral. -Vigilar la dirección de la cabeza y los ojos durante la crisis. -Comprobar el estado neurológico. -Vigilar los signos vitales. -Registrar las características de la crisis: partes corporales implicadas, actividad motora y progresión de la crisis comicial. 	
<u>Dolor crónico [00133]:</u>		
Características definitorias: <ul style="list-style-type: none"> - Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas. 		Factores relacionados: <ul style="list-style-type: none"> - Afección músculo-esquelética crónica. - Infiltración tumoral. - Lesión del sistema nervioso.
Objetivos/ Indicadores NOC	<u>Control del dolor [1605]:</u> <ul style="list-style-type: none"> - [160503] Utiliza medidas preventivas. - [160511] Refiere dolor controlado. 	
Intervenciones/ Actividades NIC	<u>Administración de medicación [2300]:</u> <ul style="list-style-type: none"> -Administrar la medicación de forma correcta y segura según las normas de prescripción. -Informar la administración de la medicación y el efecto sobre el paciente. 	

	<u>Manejo del dolor [1400]:</u> -Proceder a una valoración completa de las características del dolor con las escalas adecuadas según la edad. -Examinar signos no verbales de molestias y dolor. -Incentivar factores que alivian el dolor. -Administrar técnicas farmacológicas y no farmacológicas que alivien el dolor.	
<u>Ansiedad ante la muerte [00147]:</u>		
Características definitorias: - Pensamientos negativos relacionados con la muerte y la agonía. - Temor al dolor relacionado con la agonía.	Factores relacionados: - Experiencia cercana a la muerte. - Percepción de muerte inminente.	
Objetivos/ Indicadores NOC	<u>Muerte confortable [2007]:</u> - [200701] Calma. - [200714] Dolor. <u>Muerte digna [1307]:</u> - [130703] Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados. - [130704] Participa en las decisiones sobre la hospitalización.	
Intervenciones/ Actividades NIC	<u>Cuidados en la agonía [5260]:</u> -Reducir la incomodidad, siempre que sea posible. -Detectar las prioridades de cuidados del paciente. <u>Disminución de la ansiedad [5820]:</u> -Estimular la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. -Enseñar al paciente el uso de técnicas de relajación. -Administración de medicamentos que reduzcan la ansiedad, según prescripción médica. <u>Apoyo en la toma de decisiones [5250]:</u> -Indicar al paciente y/o familiares la existencia de puntos de vista alternativos y las posibles soluciones de forma clara. -Ayudar en la toma de decisiones en colaboración con la familia.	

6. DISCUSIÓN

Los pacientes con tumor cerebral o metástasis en el cerebro presentan un importante impacto emocional debido a la manifestación de sus síntomas (1,5). El personal de enfermería es el encargado de identificar las necesidades básicas alteradas y ofrecer unos cuidados adecuados que permita mejorar su calidad de vida en esta etapa final de la enfermedad. Estos pacientes exigen unos cuidados diarios y específicos según su sintomatología; y para ello, resultan muy útiles las guías, protocolos y planes de cuidados que recopilan las intervenciones de Enfermería para la práctica habitual. De aquí la importancia y necesidad de estudios de la actuación de enfermería en este tipo de pacientes (10, 15, 16).

La enfermera es la responsable de proporcionar estos cuidados de calidad, de valorar de forma constante el dolor, de prevenir las posibles complicaciones, además de ser la encargada de proporcionar al paciente y su familia la educación necesaria para poder llevar a cabo dichos cuidados. Para poder proporcionar una atención integral a los pacientes con tumor cerebral o metástasis en el cerebro es imprescindible la colaboración conjunta de un equipo multidisciplinar. (12, 13, 14, 15).

La información al cuidador principal resulta clave en este proceso. Es fundamental orientarles, informarles y educarles sobre los cuidados, para que sepan identificar posibles complicaciones y puedan seguir atendiéndoles en el domicilio y, de esta forma, se garantice una continuidad en los cuidados como se muestra en la guías mencionadas anteriormente (17, 18).

Al igual que Piil et al. hemos observado que durante las etapas hospitalarias, los familiares van a ser objeto de cuidados, ya que desde su perspectiva también sufren emocionalmente (14).

De acuerdo con Fatemeh et al. al realizar la búsqueda bibliográfica para realizar el marco teórico de este TFG no encontramos trabajos actualizados sobre los cuidados paliativos enfermeros en este tipo de pacientes, por lo que es necesaria la realización de más estudios sobre la actuación de enfermería en los pacientes con tumores cerebrales o metástasis en el cerebro (10).

También es de mencionar que en la mayoría de estudios que se describen las

acciones de enfermería se llevan a cabo teniendo en cuenta las patologías neurológicas o los cuidados paliativos generales en pacientes oncológicos, incluyendo aquí a los pacientes con tumores cerebrales o metástasis en el cerebro pero en escasos estudios se han encontrado sobre las acciones y cuidados de enfermería específicas para pacientes con tumor cerebral o metástasis en el cerebro (10, 12, 13, 16).

Con la realización de este trabajo se pretende resaltar que los profesionales de enfermería cuentan con una herramienta básica: los planes de cuidados, que facilitan una atención integral y de calidad. Por todo esto, resulta esencial que dichos planes de cuidados sean estandarizados y flexibles, y que puedan estar adaptados a las características de cada caso (13,17).

7. CONCLUSIONES

A partir de los objetivos planteados, las conclusiones que se pueden extraer son las siguientes:

- El papel del personal de enfermería en los cuidados paliativos de los pacientes con tumor cerebral o metástasis en el cerebro se basa en conocer los síntomas que presentan los pacientes, en el apoyo psicológico y en el acompañamiento individual y familiar, basándonos principalmente en una buena comunicación para que el paciente y los familiares puedan expresar sus miedos, deseos e inquietudes. La atención enfermera se basa en una progresión de cuidados en las diferentes etapas de la enfermedad. El correcto cuidado diario por parte de un equipo multidisciplinar previene la aparición de complicaciones y produce una mejora en la calidad de vida del paciente.
- Se han identificado los síntomas más comunes de los pacientes con tumores cerebrales o cáncer con metástasis en el cerebro durante el curso de la enfermedad, especialmente al final de la vida. Estos síntomas se caracterizan por dolor de cabeza, problemas para tragar, convulsiones, somnolencia, problemas de comunicación, déficit de atención...Y se han descrito y clasificado según las 14 necesidades de Virginia Henderson. Es imprescindible detectar las necesidades básicas alteradas en estos pacientes para poder llevar a cabo unos cuidados de calidad.
- Se ha diseñado un plan de cuidados estandarizado con 18 diagnósticos de enfermería, objetivos, intervenciones y actividades que permitan unificar criterios de actuación y abordar a los pacientes con tumor cerebral o metástasis en el cerebro de manera integral para su mejor manejo en el campo de la enfermería.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Pérez Segura, P. [Internet] (citado el 18 de diciembre de 2019). Sociedad Española de Oncología Médica - SEOM. Recuperado el 30 de diciembre de 2020, de <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/tumores-cerebrales?showall=1>
2. Asociación Española Contra el Cáncer – AECC. [Internet] Madrid: 2018. Recuperado el 30 de diciembre de 2020, de <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/sistema-nervioso-central/que-son-tumores-sistema-nervioso-central>
3. Barca Fernández, I. (2017). Impacto de la medicina física y rehabilitación en el pronóstico funcional de los pacientes con tumor cerebral primario glial. [Internet] Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina Departamento de Medicina Física y Rehabilitación (Hidrología Médica), Madrid. Recuperado el 20 de diciembre de 2020, de <https://core.ac.uk/download/pdf/154287313.pdf>
4. Sanz Cortés, A. (2016). Calidad de vida en pacientes con tumores cerebrales. [Internet] Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico I, Madrid. Recuperado el 20 de diciembre de 2020, de <https://eprints.ucm.es/35869/1/T36872.pdf>
5. Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares de E.E.U.U. [Internet] (21 de diciembre de 2016). Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. (NIH, Editor) Recuperado el 04 de enero de 2021, de https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/tumores_cerebrales_y_medula_espinal.htm
6. Organización Mundial de la Salud – OMS. [Internet] (20 de agosto de 2020). Recuperado el 10 de diciembre de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
7. Sociedad Española de Cuidados Paliativos – SECPAL. [Internet] Recuperado el 10 de diciembre de 2020, de https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal
8. Sociedad Española de Cuidados Paliativos – SECPAL. [Internet] Recuperado el 10 de diciembre de 2020, de <http://www.secpal.com/Documentos/Blog/Manual%20bolsillo%20cuidados%20paliativos%20ONLINE.pdf>
9. Rita C. Crooms, Nathan E. Goldstein, Eli L. Diamond, and Barbara G. Vickrey. Palliative Care in High-Grade Glioma: A Review. [Internet]. Brain Sci. 2020 Oct; 10(10): 723. Recuperado el 3 de enero de 2021, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7599762/>
10. Fatemeh Rezaei, Nasibeh Reamazannezhad, Maedeh Faraji Douki, Fataneh Sabzalipour Shayadeh, Elahe Nejati, Zaynab Ahmadian. Nursing Care (palliative medicine) in patients with neuropsychiatric disorders. J Family Med Prim Care [Internet]. 2020. [10 de Diciembre de 2020]; 9(1): 25–30. Recuperado el 7 de enero de 2021 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014906/>
11. Mínguez Sanz, A. I. (2017) Situación actual de los cuidados paliativos en el enfermo oncológico terminal. [Internet] Trabajo de fin de Grado, Universidad de Valladolid, Escuela de

- Enfermería de Palencia “Dr. Dacio Crespo”, Palencia. Recuperado el 26 de enero de 2021, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28580/TFG-L1885.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ibañez Alfonso LE, López Alba JA, Ramírez Ospina MA, Escobar Ruiz MC, Sánchez Cárdenas MA. Abordaje de los síntomas neurológicos desde la perspectiva de los cuidados paliativos. [Internet] Rev Univ Ind Santander Salud. 2018; 50(3): 233-245. Recuperado el 15 de enero de 2021, de: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v50n3-2018008>
 13. J. Rifà Ferrer, O. Pons Sureda, H. Manzano Alemany. Cuidados del final de la vida. [Internet] Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca (Illes Balears). Recuperado el 14 de Diciembre de 2020, de <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/cuidCont/cuidadosContinuos493-531.pdf>
 14. Piil K., Jarden M. Cuidadores en duelo de pacientes con glioma de alto grado. [Internet] J. Neurosci. Nurs. 2018; 50: 94–99. Recuperado el 12 de enero de 2021 de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29401154/>
 15. Pedernera Angela, Cometto Cristina, Gómez Patricia. Protocolo de cuidados enfermeros a pacientes neurocríticos. [Internet] Córdoba, julio de 2017. Recuperado el 1 de enero de 2021, de <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/pedernera-angela.pdf>
 16. Sociedad Española de Cuidados Paliativos – SECPAL [Internet]. Recuperado el 10 de Diciembre de 2020, de https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_10-tratamiento-de-sintomas-respiratorios
 17. American Brain Tumor Association - ABTA. (2012). Sobre tumores cerebrales: Manual para pacientes y cuidadores. [Internet] American Brain Tumor Association. CHICAGO: ABTA. Recuperado el 02 de Enero de 2021, de <https://www.abta.org/wp-content/uploads/2018/03/sobre-tumores-cerebrales.pdf>
 18. Goodman, S., Rabow, M., y Folkman, S. (2018). Orientación para el cuidado: Un manual para cuidadores familiares de pacientes con tumores cerebrales. [Internet] Universidad de California, Departamento de Medicina. California: Universidad de California. Recuperado el 03 de enero de 2021, de https://braintumorcenter.ucsf.edu/sites/default/files/Documents/CaregiverOrientation_Spanish
 19. Cohn, M., Calton, B., Chang, S., Page RN, M. (2018). Transiciones en el cuidado de pacientes con tumores cerebrales: Cuidados Paliativos y de Hospicio. [Internet] Universidad de California, San Francisco. Recuperado el 03 de enero de 2021, de https://braintumorcenter.ucsf.edu/sites/default/files/Documents/TransitionsInCare_Spanish.pdf
 20. Frutos, M. (2020). Diagnósticos Enfermeros NANDA (Taxonomía 2018-20). [Internet] Universidad de Valladolid. Recuperado el 29 de enero de 2021, de https://campusvirtual.uva.es/pluginfile.php/1405101/mod_resource/content/1/NANDA%2018-20_Completo.pdf
 21. NNNConsult [Internet]. Amsterdam: Elsevier; 2012. Recuperado el 3 de febrero de 2021, de: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/nanda>