



“Necesidades de Cuidados de las Personas con Cáncer de Pulmón: Una Revisión Bibliográfica”

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Enfermería, Universidad de La Laguna

Trabajo de Fin de Grado Titulación: Grado en Enfermería

Autora: Dña. Claudia Marcela Santander Osorio

Tutor: Prof. Dr. Domingo Ángel Fernández Gutiérrez

3 de Junio 2022

Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Objetivos.....	9
Metodología.....	10
Resultados.....	12
Discusión.....	19
Conclusiones.....	25
Referencias.....	26
Anexos.....	34

Resumen

Introducción: El cáncer de pulmón (CP) es el cáncer con más mortalidad en el mundo, afectando tanto a hombres como a mujeres, con una prevalencia baja. En España y en Canarias ocupa el tercer lugar de los cánceres en ambos sexos y segunda causa de muerte. A término general existen dos tipos de CP el de células pequeñas (microcítico) y el de células no pequeñas (no microcítico), este último es el más común. El factor de riesgo más relevante en el CP es el tabaco.

Objetivos: recopilar artículos con evidencia científica que relacionen las necesidades de cuidados de los pacientes con cáncer de pulmón, con el propósito de reconocer las carencias físicas, psicosociales y emocionales que afectan a la calidad de vida.

Metodología: Se ha realizado una revisión sistemática haciendo uso del PuntoQ, herramienta de búsqueda y descubrimiento de recursos bibliográficos de la Biblioteca de la Universidad de La Laguna, por medio de ésta se ha accedido a los diferentes artículos encontrados en las bases de datos "PubMed, IBECs, Cuiden, SciELO España, Cochrane Plus, BDENF". Se tuvo en cuenta las fechas de los artículos desde el 2012 hasta el 2022. Se evaluó el nivel de evidencia y el grado de recomendación con Joanna Briggs Institute (JBI), también se utilizó el CASPe para la lectura crítica.

Resultados: Después de realizar una búsqueda exhaustiva se obtuvieron un total de 142 artículos, de los cuales 122 fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión, de modo que se seleccionaron 20 artículos, 6 fueron revisiones sistemáticas, 4 estudios descriptivos transversales, 3 ensayos clínicos, 3 estudio de cohorte retrospectivo, 2 cualitativos, 1 metaanálisis y por último 1 estudio descriptivo longitudinal.

Palabras clave: neoplasias pulmonares, cuidados de enfermería, calidad de vida y cuidados paliativos.

ABSTRACT

Introduction: Lung cancer (LC) is the cancer with the highest mortality in the world, affecting both men and women, with a low prevalence. In Spain and the Canary Islands it occupies the third place of cancers in both sexes and the second cause of death. In general, there are two types of PC: small cell (microcytic) and non-small cell (non-microcytic), the latter being the most common. The most relevant risk factor in PC is tobacco.

Objectives: to collect articles with scientific evidence that relate the care needs of patients with lung cancer, with the purpose of recognizing the physical, psychosocial and emotional deficiencies that affect quality of life.

Methodology: A systematic review has been carried out using PuntoQ, a search and discovery tool for bibliographic resources of the Library of the University of La Laguna, through which the different articles found in the "PubMed" databases have been accessed. , IBECS, Cuiden, SciELO Spain, Cochrane Plus, BDENF". The dates of the articles were taken into account from 2012 to 2022. The level of evidence and the degree of recommendation were evaluated with the Joanna Briggs Institute (JBI); the CASPe was also used for critical reading.

Results: After performing an exhaustive search, a total of 142 articles were obtained, of which 122 were excluded for not meeting the inclusion criteria, so that 20 articles were selected, 6 were systematic reviews, 4 cross-sectional descriptive studies, 3 trials clinical, 3 retrospective cohort study, 2 qualitative, 1 meta-analysis and finally 1 longitudinal descriptive study.

Keywords: pulmonary neoplasms, nursing care, quality of life and palliative care.

Introducción

El cáncer de pulmón (CP) es el cáncer con más mortalidad en el mundo. Según los datos de Global Cancer Observatorio (Globocan, 2020) el CP es la neoplasia más frecuente en el mundo seguida del cáncer de mama, siendo el primer motivo de muerte por cáncer en el planeta, afectando tanto a hombres como a mujeres, con una incidencia del 11,4% con un total de 2206771 incluyendo a todas las edades y géneros, con un número aproximado de muertes en ese año de ambos sexos y todas las edades de 1796144. El cáncer de pulmón tiene una prevalencia baja, según los datos de Globocan el número estimado de casos prevalentes en un periodo de tiempo de cinco años en el 2020 han sido de 2604791.

Según el informe de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM, 2022) en España el cáncer de pulmón ocupa el tercer lugar, estimándose que se diagnosticarán para el presente año (2022) 30.948 nuevos casos de cáncer de pulmón incluyendo ambos sexos, aunque los varones tienen una incidencia más alta que el de las mujeres 22.316 mientras que por la parte femenina 8.632 cifras aproximadas.

El cáncer de pulmón al tener una mortalidad alta tiene una prevalencia baja, en nuestro país conforme a los datos de la SEOM (2022) la prevalencia a los cinco años del cáncer de pulmón fue de (41.143 personas). Con estadísticas de mortalidad en el 2020 de 21.918 aunque en esta cifra está incluido los cánceres de tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón, en España al igual que en el mundo es el cáncer que presenta más mortalidad, predominando el género masculino con una cifra de 16.615 muertes frente al género femenino con una mortalidad de 6.572 personas en el 2020.

En la Comunidad de Canarias según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE,2020) hubo 430 fallecidos en el 2020 durante los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo por CP y bronquio. Por otro lado el último informe del Registro Poblacional de cáncer de canarias del 2018 registró una incidencia de cáncer de tráquea bronquios y pulmón de 978 varones con una tasa del 15,03% de todas las neoplasias malignas y también 361 diagnósticos en ese mismo año (2018) en el género femenino con un porcentaje del 7,41 (Gobierno de Canarias,2018).

Clasificación

El cáncer de pulmón (CP) es el tipo de cáncer más común y una de las principales causas de muerte en el mundo por neoplasia, a término general existen dos tipos: cáncer de pulmón de células pequeñas (microcítico) que abarca el 10% al 15 % y cáncer de pulmón de células no pequeñas NSCLC (Non-Small-Cell-Lung-Cancer) es el tipo más común manifestándose con el 85% al 90%.

Cáncer de pulmón de células pequeñas (microcítico) es menos frecuente y pueden ser de dos tipos:

- Carcinoma de células pequeñas (cáncer de células en avena)
- Carcinoma combinado de células pequeñas

Cáncer de pulmón de células no pequeñas (no microcítico):

- Adenocarcinoma “que a menudo se encuentra en una zona exterior del pulmón”.
- Carcinoma de células escamosas (carcinoma epidermoide) “que generalmente se encuentran en el centro del pulmón”.

- Carcinoma de células grandes se usa este término cuando no se puede diferenciar si es adenocarcinoma o carcinoma de células escamosas que pueden ocurrir en cualquier parte del pulmón (American Cancer Society, 2019).

Factores de riesgo del cáncer de pulmón

Los factores de riesgo que provocan y aceleran el padecimiento de CP es el tabaco, Inhalación de humo “ fumadores pasivos” o “humo secundario, la exposición al radón (gas de origen natural), exposición al asbesto (minerales), combustibles domésticos de biomasa, enfermedades como la EPOC (enfermedad de obstrucción pulmonar crónica) y algunas otras condiciones que representan un factor de riesgo como el enfisema, según el análisis realizado a más de trece mil personas de Europa y Canadá se demostró que aquellos individuos que tienen una exposición al hidrocarburo diésel se relaciona con un mayor riesgo de neoplasia de pulmón, es un riesgo también para aquellas personas que trabajan con uranio, arsénico, berilio, cadmio, sílice, cloruro de vinilo, compuestos de níquel, compuestos de cromo, productos de carbón, gas mostaza y éteres de clorometilo, personas con antecedentes personales y familiares son más propensos a sufrir un cáncer de pulmón, consumo de algunos suplementos como el beta-caroteno y aquellas personas que tuvieron que someterse a un tratamiento de radioterapia para la cura de algún otro cáncer (Barta et al., 2019).

La detección temprana del CP es un desafío, dado que las personas con CP no diagnosticadas no presentan síntomas y cuando los presentan el CP está en un estadio avanzado, según un estudio los síntomas más comunes en el CP fueron la hemoptisis, disnea tos, dolor torácico, pérdida de peso, pérdida de apetito etc. Destacaron que los síntomas que más ayudaron a diagnosticar la enfermedad fueron la hemoptisis, la disnea y la tos (Okoli et al., 2018).

Tratamiento del Cáncer de Pulmón

Teniendo en cuenta que existen dos tipos de CP, el de células pequeñas normalmente suele ser tratado con radioterapia y quimioterapia, mientras que el CP de células no pequeña se trata con:

- Cirugía
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Terapia dirigida
- La combinación de las anteriores (American Cancer Society, 2019).

Por otra parte, este estudio se basa en determinar las necesidades de cuidados de las personas con cáncer de pulmón, la revisión sistemática o scoping review está hecho desde la perspectiva de la dimensión de la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Objetivo general

Identificar la evidencia disponible sobre las necesidades de cuidados de personas diagnosticadas de cáncer de pulmón.

Objetivos específicos:

Conocer cómo afecta el padecimiento de esta enfermedad respecto a sus necesidades de cuidados desde la perspectiva física, psicosocial y emocional.

Investigar los cuidados de enfermería que permiten la mejora de su calidad de vida.

Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica, para contrastar diferentes resultados de estudios que se han efectuado anteriormente, a fin de simplificar la evidencia de “las necesidades de cuidados del paciente con cáncer de pulmón”.

Se ha utilizado el PuntoQ, herramienta de búsqueda y descubrimiento de recursos bibliográficos de la Biblioteca de la Universidad de La Laguna, por medio de ésta se ha accedido a los diferentes artículos encontrados en las bases de datos “PubMed, IBECs, Cuiden, SciELO España, Cochrane Plus, BDNF”.

Se ha empleado el tesoro Descriptores en Ciencia de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), asimismo se ha hecho uso de los operadores booleanos “AND”, “OR”, para determinar las palabras clave:

Palabras clave	keywords
→ Neoplasias pulmonares	→ Lung neoplasms
→ Cuidados de enfermería	→ Nursing care
→ Calidad de vida	→ Quality of life
→ Cuidados paliativos	→ Palliative care

Se han registrado todas las búsquedas realizadas usando las palabras clave y las bases de datos ya mencionadas (Véase en anexo 1).

Se tuvo en cuenta un periodo de búsqueda de publicación de los artículos desde el 2012 hasta el 2022, asimismo idiomas que solo fueran español e inglés, artículos que aportaran evidencia científica y palabras clave correspondientes. Por otro lado se han utilizado los instrumentos para la lectura crítica proporcionados por las organización CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español) y JBI (Instituto Joanna Briggs) que facilitan plantillas con preguntas para valorar el nivel de evidencia y el grado de recomendación de los artículos seleccionados (véase anexo 2).

En la tabla 3 se especifica la información de cada artículo de una forma esquematizada incluyendo: fuente, objetivos, muestra, metodología, resultados y conclusiones (véase anexo 3).

Resultados

Mediante las diferentes estrategias de búsqueda realizadas, se hallaron un total de 142 artículos, se ejecutó un cribado del título y el resumen, en el cual se detectaron artículos duplicados, artículos que no aportan evidencia científica, asimismo algunos que no estaban relacionados con el tema de la investigación, después de realizar un análisis de los 142 artículos, se excluyeron 122 por no cumplir los criterios de inclusión, se ha hecho una selección de 20 artículos que cumplían con los criterios como se ve reflejado en la **figura 1**.

Se encontraron diferentes tipos de artículos incluyendo revisiones sistemáticas, estudios descriptivos transversales, ensayos clínicos, estudios de cohorte retrospectivo, estudios cualitativos, metaanálisis y por último un estudio descriptivo longitudinal, se puede ver el nivel de evidencia y el grado de recomendación al que pertenece cada artículo (véase el anexo 2)

Después de analizar los artículos seleccionados se pueden extraer dos dimensiones principales en las que la enfermera puede intervenir. En un 50% los autores coinciden en que existen varias dimensiones también llamadas necesidades o dominios que afectan la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón: dimensiones físicas, psicológicas, emocionales, cognitivas, espirituales y sociales (Doubova & Pérez-Cuevas, 2020; Geerse et al., 2017; Harrison et al., 2021; Huang et al., 2019; Kotronoulas et al., 2018; Liao et al., 2014; Maguire et al., 2013; Rodríguez-Quintana et al., 2012; Sugimura et al., 2017; Wang y Cao, 2015).

Dentro de la dimensión física tenemos:

Fatiga

La mayoría de los estudios nombran a la fatiga como uno de los principales síntomas que afectan a los pacientes con cáncer de pulmón, es una condición muy frecuente que conlleva a una pérdida de la capacidad funcional y una reducción de la calidad de vida, la fatiga relacionada al cáncer de pulmón se caracteriza por un cansancio o una pérdida de energía, estos pacientes experimentan estos síntomas sobretodo durante el tratamiento oncológico, aunque también puede permanecer después de la finalización de éste, la fatiga puede ir de la mano con diferentes factores como: la depresión, la ansiedad, el dolor etc. La fatiga suele empeorar si la persona se encuentra inactiva, de modo que es una dimensión que afecta notablemente la calidad de vida de estos usuarios (Abu-Taha et al., 2020; Cordeiro et al., 2018; Doubova & Pérez-Cuevas, 2020; Geerse et al., 2017; Harrison et al., 2021; Huang et al., 2019; Kotronoulas et al., 2018; Liao et al., 2014; Maguire et al., 2013; Rodríguez-Quintana et al., 2012; Sugimura et al., 2017). Uno de los artículos realizó una encuesta transversal a 128 pacientes, la mayoría estaban en una fase avanzada de la enfermedad, los autores tenían como objetivo detectar las necesidades de atención de apoyo de pacientes con CP, por lo tanto, realizaron una encuesta en el período de un año y como resultados obtuvieron varias necesidades entre ellas las necesidades físicas como una las más predominantes en el CP, de hecho un (83,6%) de los encuestados coincidieron en que “la falta de energía/cansancio” es la segunda necesidad que más afecta la calidad de vida seguida de “no poder hacer las cosas” (Doubova & Pérez-Cuevas, 2020). Mientras que otro artículo realizó una entrevista a 121 pacientes antes de ser intervenidos quirúrgicamente, utilizando cuestionarios que cuyo objetivo era evaluar los niveles de calidad de vida y estos pacientes a la fatiga le dieron un valor más

bajo de (18,59%), en este predominó la disnea con un (86,54%) como el principal síntoma de déficit de calidad de vida (Rodríguez-Quintana et al., 2012). De la misma manera uno de los artículos seleccionados llevó a cabo una encuesta transversal en el que su finalidad era evaluar la prevalencia de la fatiga relacionada con el cáncer, estos autores que la fatiga puede permanecer antes durante y después del tratamiento oncológico, de los 240 pacientes encuestados 210 presentaron fatiga (87,5%), asimismo estos autores utilizaron la escala de Piper que permite medir cuatro dimensiones de la fatiga relacionada con el cáncer (severidad, efectividad, sensorial y cognitiva) y calificaron la fatiga como moderada a severa.(Abu-Taha et al., 2020). Un ensayo controlado de 55 personas describió la fatiga (100%) como uno de los síntomas de angustia (Huang et al., 2019).

Dolor y disnea

Gran parte de los artículos encontrados hacen referencia en que el dolor y la disnea son una dimensión física que afecta en algún momento de la enfermedad a pacientes con CP (Abu-Taha et al., 2020; Fouladbakhsh et al., 2014; Harrison et al., 2021; Huang et al., 2019; Kotronoulas et al., 2018; Liao et al., 2014; Maguire et al., 2013; Rodríguez-Quintana et al., 2012; Sugimura et al., 2017). Por otro lado una revisión sistemática sobre las necesidades de cuidados paliativos de pacientes con mesotelioma, confirma que el dolor y la disnea son los síntomas más complicados de mitigar, de los artículos encontrados en esta búsqueda bibliográfica uno afirma que tres cuartas partes de los pacientes tenían dolor y asimismo aseguran que el dolor estaba relacionado con la disnea (Harrison et al., 2021). Desde otra perspectiva en un ensayo clínico afirman que el dolor y la disnea son síntomas asoladores que afectan la calidad de vida, este ensayo utilizó la Escala Visual Analógica (EVA) para evaluar el dolor y la disnea y dio como puntuación (2-8) entre leve y moderadamente grave

(Fouladbakhsh et al., 2014). Desde otro enfoque un estudio longitudinal, realizó varias encuestas a 101 personas con CP antes del tratamiento, un mes después y tres meses después, afirman que el dolor está más presente antes del tratamiento y la disnea se mantiene en el tiempo sin cambios significativos (Liao et al., 2014). En otro estudio transversal se realizó una entrevista a 121 personas con CP y la disnea fue el principal síntoma que afectaba a la calidad de vida y lo afirman como un síntoma específico del CP dando un (86,54%) y el dolor lo dividen en dolor de boca (6,67%), dolor de pecho (10,91%), dolor de las extremidades superiores (11,82%) y dolor en otras partes (16,97%) (Rodríguez-Quintana et al., 2012).

Dentro de las dimensiones psicosociales están:

Ansiedad y depresión

En más de la mitad de los artículos los autores coinciden en que la ansiedad y la depresión son dimensiones psicológicas que afectan a la vida de los pacientes con cáncer de pulmón (Abu-Taha et al., 2020; Cordeiro et al., 2018; Doubova & Pérez-Cuevas, 2020; Geerse et al., 2017; Harrison et al., 2021; Huang et al., 2019; Kotronoulas et al., 2018; Lafitte et al., 2018; Liao et al., 2014; Maguire et al., 2013; Rodríguez-Quintana et al., 2012). Uno de los artículos realizó una encuesta transversal en el que participaron más de 100 personas encontrándose en un estadio avanzado de la enfermedad, el propósito del estudio fue detectar las necesidades de apoyo que más predominan en estos pacientes, por lo tanto obtuvieron como resultado varias necesidades insatisfechas y una de ellas, las necesidades psicológicas, que por un lado el (64,1%) presentaron ansiedad y por otro un (50%) de los pacientes manifestaron depresión (Doubova & Pérez-Cuevas, 2020). Por otro lado, un estudio realizado a

121 personas que estaban a punto de ser intervenidos quirúrgicamente por el CP, fueron entrevistados y tuvieron ansiedad (32,16) y depresión (20,53) antes de la cirugía (Rodríguez-Quintana et al., 2012). Un estudio evaluó la “presencia del malestar emocional” incluyeron a más de 100 personas que estaban remitidas a cirugía torácica, para ello utilizaron La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), esta escala ayudó a dar resultados de estos pacientes, puesto que de los 105 personas evaluadas dieron un punto de corte de 10, por lo tanto para la escala de depresión obtuvieron una sensibilidad del (89%) y en la escala de ansiedad una especificidad del (75%), de manera que estos pacientes tuvieron ansiedad y depresión en un alto porcentaje, por consiguiente desencadenaron una necesidad psicológica (Cruzado et al., 2019).

Familia/cuidador

En general la mitad de los estudios nombran a la familia como una dimensión social, pero sólo dos artículos le dan importancia a las necesidades de la familia/cuidador (Abrams, 2016; Da Silva & Lima, 2014; Geerse et al., 2017; Harrison et al., 2021; Kotronoulas et al., 2018; Lafitte et al., 2018; Maguire et al., 2013; Palacios-Espinosa X. et al., 2015; Serena et al., 2018; Sugimura et al., 2017). El impacto del cáncer de pulmón en la familia es determinado como un cambio en las dinámicas familiares, para la familia supone un choque emocional importante, el pensamiento de angustia de sentir que pueden perder a su ser querido, se ven afectados por el sufrimiento, de modo que para la familia también implica un cambio en su calidad de vida. Un estudio realizó una investigación cualitativa en el que tuvo en cuenta a 25 familias de pacientes con neoplasias, para determinar la representación social en el cáncer, este estudio reveló que los familiares son un pilar fundamental en las necesidades de estos pacientes, sin embargo la familia también se ve afectada de una manera emocional, ya que a

ellos les representa también un afrontamiento de la enfermedad, por lo tanto destacan que la enfermedad del cáncer también es una enfermedad familiar (Palacios-Espinosa X. et al., 2015).

En una revisión sistemática de 14 artículos, se encontró un artículo que realizó una encuesta y a un (31%) de los familiares/cuidadores les hubiera gustado haber recibido más información sobre la enfermedad de su ser querido, asimismo haber recibido apoyo sanitario por parte de medicina y enfermería, igualmente se sintieron poco apoyados en la fase del duelo (Harrison et al., 2021).

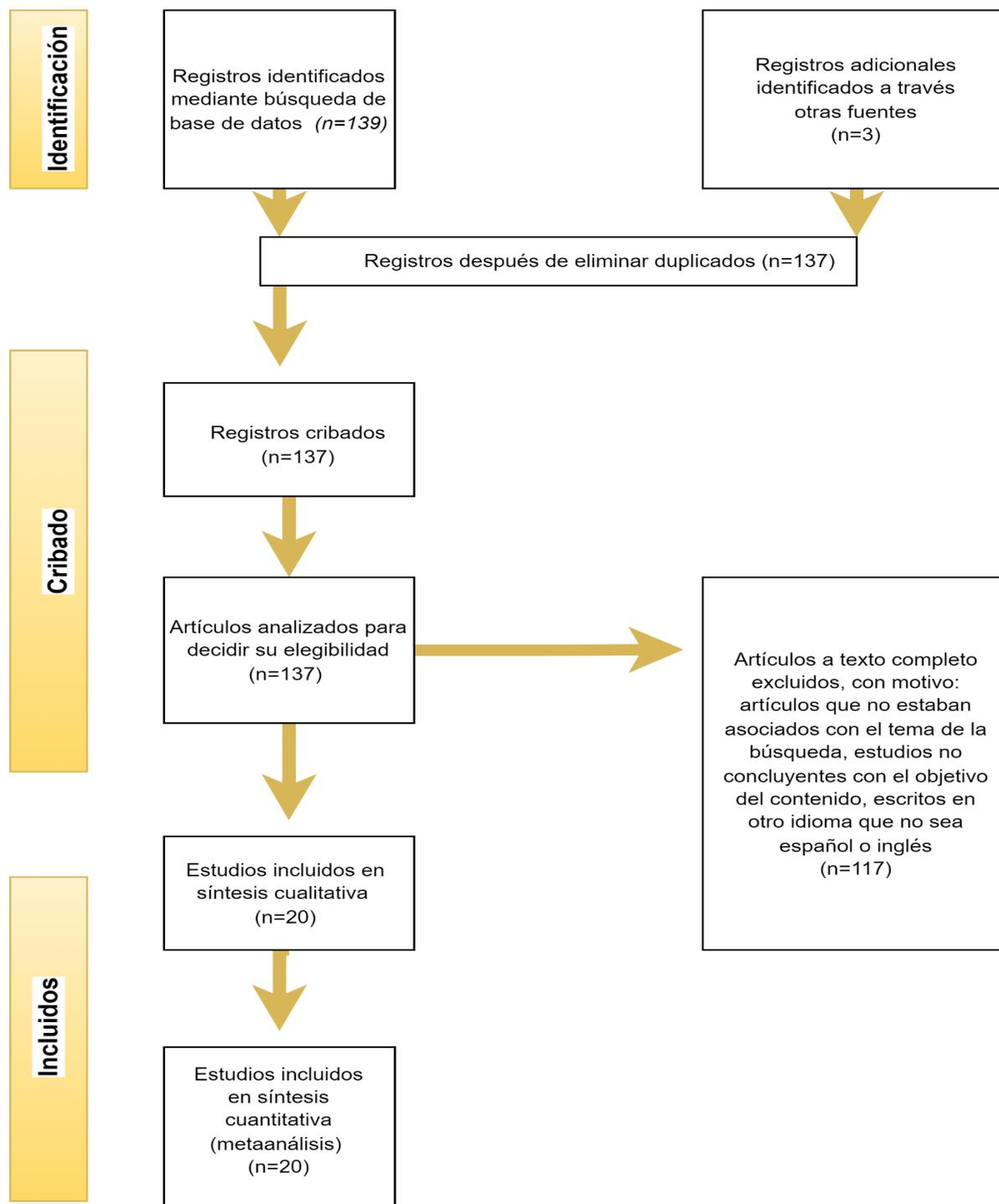


Figura 1.

Flujograma de elaboración propia de búsqueda bibliográfica según el modelo PRISMA Fuente: Modificado de Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group (2009).

Discusión

Los pacientes que son diagnosticados de CP se plantean y se preguntan cómo va a ser su calidad de vida y de qué forma les va a afectar en las actividades diarias, lo primero que se les viene a la cabeza es la palabra muerte, pues culturalmente es lo que se piensa cuando se habla de cáncer, todos estos planteamientos generan, fatiga, ansiedad, angustia, depresión, etc.

Fatiga

La fatiga es uno de los problemas más relevantes para las personas que padecen cáncer, pues se ven afectados en algún momento de la enfermedad, presentando agotamiento, físico, emocional y mental, por tanto está relacionado a un importante declive en la capacidad funcional y calidad de vida, acompañado por otros factores como la calidad del sueño y afectación psicológica (tristeza, estrés, depresión, ansiedad y dolor).

Los pacientes determinan la fatiga como un cansancio, falta de energía, somnolencia, agotamiento, cambios en el estado de ánimo etc, a modo general la fatiga afecta a las actividades de la vida diaria, por tanto afecta la calidad de vida (Abu-Taha et al., 2020).

Según la taxonomía NIC de enfermería una de las intervenciones relacionadas con la fatiga es fomentar el ejercicio. La inactividad física está asociada con las enfermedades, teniendo en cuenta que las personas con cáncer de pulmón necesitan alternativas para mejorar este síntoma, el ejercicio físico es recomendable para paliar la fatiga y no solamente la fatiga sino que también ayuda a disminuir la depresión y la ansiedad, entonces es fundamental la práctica de la actividad física. Uno de los artículos revela que es fundamental el ejercicio físico

para mejorar las dimensiones que afectan a los pacientes con CP, destacan que estas personas deben de practicar el ejercicio físico antes, durante y después del tratamiento (quimioterapia, inmunoterapia o radioterapia) como una alternativa de prevención, ya que les va a aumentar las defensas, les va a aumentar la fuerza muscular, les va a mejorar la capacidad física y les ayuda a tener una mentalidad más optimista, siempre y cuando el ejercicio esté adaptado a cada paciente (Meneses-Echavez et al., 2014).

Las/los enfermeras/os de atención primaria son fundamentales en este aspecto, ya que son un pilar en la educación de la salud y podrían recomendar la práctica de ejercicio físico adaptado a estos pacientes. Una enfermera que trabaja en la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Vizcaya, realizó un proyecto llamado EFICANCER (ejercicio físico supervisado por enfermería para pacientes en estadio IV) este proyecto consistió en un ensayo clínico supervisado por enfermería de atención primaria a 90 pacientes con diferentes cánceres incluido el cáncer de pulmón. Este estudio demostró que el ejercicio físico trae beneficios en el tratamiento, en la capacidad funcional y en la sintomatología, por tanto mejora la calidad de vida, estos autores agregan que esta intervención de enfermería debería aplicarse como una alternativa adicional en el tratamiento de estos pacientes (Mendizábal Gallastegui et al., 2019).

Disnea y dolor

La disnea es uno de los factores causantes de la pérdida de la independencia en el cáncer. En el CP es un aspecto muy común, por ello es fundamental incluirlo en un programa de atención. Existen medidas farmacológicas y no farmacológicas que ayudan a disminuir la dificultad respiratoria. En un estudio longitudinal plantearon un programa de rehabilitación integral funcional, con la finalidad de educar a los pacientes oncológicos en el enfrentamiento de su vida cotidiana si presentan dificultad respiratoria, mejorando la capacidad funcional para

conseguir una mayor autonomía del paciente. Este programa incluyó como medida terapéutica “La actividad física multimodal, reentrenamiento en actividades de la vida diaria (gradación y simplificación de las actividades de la vida diaria y enseñanza de técnicas de ahorro de energía), realización de ejercicios respiratorios con incentivador volumétrico y prescripción de productos de apoyo”. Estos autores adaptaron la rehabilitación a la capacidad de cada paciente, utilizaron el Índice de Barthel y la escala de MRC (Medical Research Council) y afirmaron que los resultados de comparación fueron significativos, por lo tanto demostraron que una “Rehabilitación integral funcional” es una alternativa positiva y se puede incluir como tratamiento terapéutico en aquellos pacientes con dificultad respiratoria, incluso existió un resultado favorable en los niveles de dolor, ansiedad y movilidad. De manera que, si un paciente tiene una mejor movilidad, será un paciente más autónomo, por lo cual será un aspecto beneficioso tanto para el paciente como para el cuidador (Fernández Rodríguez et al., 2021).

En otro orden de ideas en Japón se realizó un estudio en el que se analizó la relación entre los cuidados paliativos y la provisión de apoyo de enfermería para la disnea. El estudio ejecutó una encuesta a 344 enfermeras/os que trabajaban en salas de pacientes con disnea, de modo que este estudio evaluó la capacidad de las/los enfermeras/os para ejercer la práctica de los cuidados paliativos, utilizaron escalas y subescalas que daban información sobre aspectos que son importantes para estos pacientes: dolor, disnea, delirio, cuidado terminal, comunicación, atención centrada en el paciente y en la familia. Según el resultado de este estudio las/los enfermeras/os cualificadas/os tienen mejor capacidad y mejor dominio para los cuidados paliativos y manejo de la disnea, por tanto este estudio hace referencia que el 80% de las/los enfermeras/os encuestadas/os coincidieron en que el cuerpo en posición Fowler o en

decúbito lateral favorece notablemente a los pacientes con problemas respiratorios y hablan de diferentes cuidados para mejorar la dificultad respiratoria (véase anexo 4).

Los factores que favorecen la calidad de la vida del paciente como: el control del dolor, control de la respiración, una buena comunicación entre profesional sanitario-paciente y una atención centrada en el paciente y familia, estos aspectos se agruparon como una influencia para mejorar la disnea. El apoyo psicosocial, socioambiental que brindan las/los enfermeras/os tanto a los pacientes como a familiares mejoran el enfoque para el cuidado de estos usuarios (Sugimura et al., 2017).

Ansiedad y depresión

En un porcentaje importante las personas con CP se ven afectadas por la depresión y la ansiedad, por ello es fundamental tener en cuenta esta dimensión psicológica e incluirla como un aspecto crucial en los cuidados de estos pacientes, ya que percibir este sentimiento/trastorno afecta a la calidad de vida.

El optimismo disposicional hace referencia a un rasgo de personalidad que está combinado de modo importante con un conjunto de acciones positivas de enfrentamiento, relacionado con un grado de bienestar psicológico y físico. Esta alternativa es un factor fundamental para los pacientes con CP ya que se ha demostrado que el optimismo trae múltiples beneficios, desencadena una reducción de la ansiedad, la depresión, la fatiga, dolor, insomnio y la disnea. De modo que el optimismo disposicional puede proteger a las personas de los anteriores síntomas. Una actitud positiva hace que las personas puedan soportar más el estrés, experimentan menos síntomas físicos, psicológicos y mejoran el estado de ánimo

notablemente, incluso un grado bajo de optimismo desata más fácilmente dimensiones psicológicas como la ansiedad y la depresión (Ruiz-Rodríguez et al., 2021).

Desde otra perspectiva, un estudio con evidencia 2c realizó un ensayo clínico a un grupo de pacientes con CP y demostraron que practicar yoga favorece notablemente la respiración ayudando a reducir la disnea, disminuye el dolor, la fatiga, reduce el estrés, la ansiedad, depresión y mejora la calidad del sueño (Fouladbakhsh et al., 2014).

Familia/cuidador

De los artículos encontrados varios nombran a la familia/cuidador como una necesidad o dimensión social del paciente, pero sólo dos de estos le dan importancia a las necesidades que tiene el familiar/cuidador, de modo que se necesitan más estudios sobre las necesidades de los familiares, ya que ellos también se ven afectados por la enfermedad de su ser querido.

Calidad de vida

Mejorar la calidad de vida de los pacientes con CP es esencial, sobre todo para aquellos pacientes que tienen un cáncer incurable, por lo tanto es fundamental una atención especializada para aliviar significativamente la situación. Uno de los artículos seleccionados realizó un estudio sobre la calidad de vida y los factores que influyen en ella, teniendo en cuenta que los pacientes con CP se diagnostican normalmente en un estadio avanzado y estos pacientes se les disminuye notablemente su calidad de vida, basándose en varias dimensiones los autores realizaron un estudio longitudinal en el que dichas dimensiones ayudaron a recolectar datos como aspectos funcionales: cambios físicos, afectación de las relaciones interpersonales, estado emocional, cambios en las capacidades cognitivas; estas dimensiones

afectan significativamente a los que padecen esta enfermedad y uno de los factores que disminuye la calidad de vida son los tratamientos, aunque al principio sientan esperanza por sobrevivir debido a la parte terapéutica, el tratamiento puede ser curativo, pero también puede afectar las condiciones físicas, porque experimentan fatiga, pérdida de apetito, dificultad para dormir, náuseas vómitos, dolor y disnea (Liao et al., 2014).

Desde otro punto de vista cada paciente enfrenta la enfermedad de diferente forma según su autoeficacia definida por Bandura (1982), como “los juicios que cada individuo hace sobre sus capacidades, con base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que permitan alcanzar el rendimiento deseado”. Por lo tanto, la calidad de vida de los pacientes con CP dependerá de su autoeficacia, funcionamiento emocional, funcionamiento social, funcionamiento cognitivo, funcionamiento físico etc. Éste estudio revela que si un paciente tiene una mayor autoeficacia, tiene mejor confianza en su propia capacidad para lograr los resultados, por lo tanto su calidad de vida es mejor, también un decrecimiento de la fatiga una disminución de la percepción del dolor gestionará una mejor calidad de vida, aunque existen otros factores relacionados como el nivel educativo, comorbilidad, las emociones (pensamientos, ideas, estado de ánimo) que también son importantes para mejorar la misma (Liao et al., 2014).

Las necesidades de cada paciente con CP requieren una atención especializada, un tratamiento adaptado a cada persona, apoyo de su familia, apoyo psicológico, acompañamiento en todo el proceso de la enfermedad. Vivir con CP es una tarea difícil, por tal motivo es muy importante que ellos reciban una atención basada en sus necesidades. De los resultados obtenidos sobre las necesidades de apoyo de estos pacientes, se evidenció un alto espectro de necesidades de atención y éstas repercuten en la calidad de vida. El mayor problema de estas

personas es ser diagnosticadas en la etapa avanzada de esta enfermedad, esto hace que el apoyo para estos pacientes sea fundamental y el acompañamiento. Un estudio revela que una detección temprana del CP mejoraría la calidad de vida (Peckham & Mott-Coles, 2018).

A modo general se puede decir que la calidad de vida depende de todas las dimensiones nombradas anteriormente. Por lo tanto, es recomendable facilitar las diferentes alternativas existentes para que el paciente se sienta cómodo y pueda disminuir todo aquello que le perjudica su nivel de vida.

Conclusiones

1. La práctica de ejercicio físico favorece la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón.
2. La práctica de yoga disminuye notablemente los síntomas del cáncer.
3. Una atención especializada favorece a los pacientes notablemente.
4. La autoeficacia ayuda al enfrentamiento de la enfermedad .
5. Incluir a los familiares en el proceso de la enfermedad favorece la aceptación de la enfermedad, tanto para los pacientes como para los familiares.
6. Se necesitan más estudios sobre las necesidades de los familiares/cuidadores.
7. Los familiares necesitan más apoyo psicosocial en el transcurso de la enfermedad y el duelo.
8. Las enfermeras/os cualificadas en cuidados paliativos tienen un mayor dominio y sus cuidados son más eficaces.
9. La posición de los pacientes en Fowler o en decúbito lateral mejora la disnea.
10. Un seguimiento y detección temprana del CP mejorará el nivel de vida.

Referencias

- Abrams, S. (2016). A Sustainable Smoking Cessation Program for Patients With Lung Cancer. *Clinical journal of oncology nursing*, 20(4), E106–E111.
<https://doi.org/10.1188/16.CJON.E106-E111>
- Abu-Taha, O. M., Al Qadire, M. I., Maharmeh, M., & Alyami, M. S. (2020). Assessment of cancer-related fatigue among Jordanian patients: a cross-sectional survey. *British Journal of Nursing*, 29(2), 111–117.
<https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.12968/bjon.2020.29.2.111>
- American Cancer Society. (1 de octubre de 2019). Acerca del cáncer de pulmón. Recuperado el 1 de marzo de 2022, de
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon/acerca/estadisticas-clave.html>
- Bandura, A. (1982). Mecanismo de autoeficacia en la agencia humana. *Psicólogo estadounidense*, 37 (2), 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Barta, J. A., Powell, C. A., & Wisnivesky, J. P. (2019). Global Epidemiology of Lung Cancer. *Annals of global health*, 85(1), 8. <https://doi.org/10.5334/aogh.2419>
- Cordeiro, V. dos S., Berardinelli, L. M. M., & Santos, R. da S. (2018). Tratamento quimioterápico em pessoas com câncer de pulmão: Revista de Enfermagem UFPE on Line, 12(10), 2854–2863. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234745p2854-2863-2018>

Cruzado, J. A., Martínez García, V., Salas Gutiérrez, V., Jarabo Sarceda, J. R., Fraile Olivero, C. A., Fernández Martín, E., Calatayud-Gastardi, J., Gómez-Martínez, A. M., & Hernando-Trancho, F. (2019). Implementing a distress screening program in a thoracic surgery service. Implementación de un programa de cribado del malestar emocional en un servicio de cirugía torácica. *Cirugía Española*, 97(5), 275–281.

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.01.002>

Da Silva, M. M., & Lima, L. da S. (2014). Participation of the family in hospital-based palliative cancer care: perspective of nurses. *Revista gaucha de enfermagem*, 35(4), 14–19.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45820>

Doubova, S. V., & Pérez-Cuevas, R. (2020). Supportive care needs and quality of care of patients with lung cancer in Mexico: A cross-sectional study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 49,

101857. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101857>

Duggan, K. J., Wiltshire, J., Strutt, R., Boxer, M. M., Berthelsen, A., Descallar, J., & Vinod, S. K. (2019). Palliative care and psychosocial care in metastatic non-small cell lung cancer: factors affecting utilisation of services and impact on patient survival. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*,

27(3), 911–919. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4379-7>

Fernández Rodríguez, E. J., Rihuete Galve, M. I., & Cruz Hernández, J. J. (2021). Impact of a comprehensive functional rehabilitation programme on the quality of life of the oncological patient with dyspnoea. Impacto de un programa de rehabilitación integral funcional en la calidad de vida del paciente oncológico con disnea. *Medicina clínica*, 157(1), 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.05.058>

Fouladbakhsh, J. M., Davis, J. E., & Yarandi, H. N. (2014). A pilot study of the feasibility and outcomes of yoga for lung cancer survivors. *Oncology nursing forum*, 41(2), 162–174. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.162-174>

Geerse, O. P., Hoekstra-Weebers, J. E., Stokroos, M. H., Burgerhof, J. G., Groen, H. J., Kerstjens, H. A., & Hiltermann, T. J. (2017). Structural distress screening and supportive care for patients with lung cancer on systemic therapy: A randomised controlled trial. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)*, 72, 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2016.11.006>

Global Cancer Observatorio. (2020). Cancer today. Recuperado el 25 de febrero de 2022 de <https://gco.iarc.fr/>

Gobierno de Canarias. (2018). Estimación de la incidencia del cáncer en Canarias. Recuperado el 28 de febrero de 2022 de https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8e1d1c9c-43fd-11e9-af3a-bd8e6246c9be/Estimacion_Incidencia_Cancer_Canarias2018.pdf

Harrison, M., Gardiner, C., Taylor, B., Ejegi-Memeh, S., & Darlison, L. (2021). Understanding the palliative care needs and experiences of people with mesothelioma and their family carers: An integrative systematic review. *Palliative medicine*, 35(6), 1039–1051.

<https://doi.org/10.1177/02692163211007379>

Huang, C.-C., Kuo, H.-P., Lin, Y.-E., & Chen, S.-C. (2019). Effects of a web-based health education program on quality of life and symptom distress of initially diagnosed advanced non-small cell lung cancer patients: A randomized controlled trial. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 34(1), 41–49. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1263-y>

Instituto Nacional de Estadística. (mayo de 2020). Defunciones por causas más frecuentes, comunidad y ciudad autónoma de defunción, periodo y sexo. Recuperado el 28 de febrero de 2022 de

<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p417/covid/&file=03009d.px>

Kotronoulas, G., Papadopoulou, C., Simpson, M. F., McPhelim, J., Mack, L., & Maguire, R. (2018). Using patient-reported outcome measures to deliver enhanced supportive care to people with lung cancer: feasibility and acceptability of a nurse-led consultation model. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(11), 3729–3737.

<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4234-x>

- Lafitte, C., Etienne-Mastroianni, B., Fournel, C., Natoli, L., Foucaut, A. M., & Girard, N. (2018). Implementation of optimized supportive care and hospital needs along the management of patients with advanced lung cancer. *Lung cancer (Amsterdam, Netherlands)*, 124, 143–147. <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2018.08.002>
- Liao, Y. C., Shun, S. C., Liao, W. Y., Yu, C. J., Yang, P. C., & Lai, Y. H. (2014). Quality of life and related factors in patients with newly diagnosed advanced lung cancer: a longitudinal study. *Oncology nursing forum*, 41(2), E44–E55. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.E44-E55>
- Maguire, R., Papadopoulou, C., Kotronoulas, G., Simpson, M. F., McPhelim, J., & Irvine, L. (2013). A systematic review of supportive care needs of people living with lung cancer. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 17(4), 449–464. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.10.013>
- McPhillips, D., Evans, R., Ryan, D., Daneshvar, C., Sarkar, S. A., & Breen, D. (2015). The role of a nurse specialist in a modern lung-cancer service. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 24(4), S21–S27. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup4.S21>
- Mendizabal Gallastegui, N., Arieteleanizbeascoa Sarabia, M., Latorre García, PM, Iruarrizaga Ovejas, E., Sancho Gutierrez, A., & Grandes Odriozola, G. (2019). Ejercicio físico para mejorar la calidad de vida de las personas en tratamiento por procesos tumorales: estudio EFICANCER. *Revista internacional de atención integrada* , 19 (4), 472. <https://doi.org/10.5334/ijic.s3472>

Meneses-Echavez, J. F., González-Jiménez, E., Correa, J. E., & Ramírez-Vélez, R. (2014).

Intervenciones con actividad física supervisada en el manejo de la fatiga relacionada con el cáncer: una revisión sistemática [Supervised physical activity interventions in the management of cancer-related fatigue: a systematic review]. *Nutrición hospitalaria*, 30(3), 486–497. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.3.7635>

Okoli, G. N., Kostopoulou, O., & Delaney, B. C. (2018). Is symptom-based diagnosis of lung cancer possible? A systematic review and meta-analysis of symptomatic lung cancer prior to diagnosis for comparison with real-time data from routine general practice. *PLoS one*, 13(11), e0207686. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207686>

Organización Mundial de la Salud. (20 de agosto de 2020). Cuidados paliativos. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Palacios-Espinosa, X., González, M. I., Zani, B. (2015). Las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33 (3), 497–515.

<https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.09>

Peckham, J., & Mott-Coles, S. (2018). Interprofessional Lung Cancer Tumor Board: The Role of the Oncology Nurse Navigator in Improving Adherence to National Guidelines and Streamlining Patient Care. *Clinical journal of oncology nursing*, 22(6), 656–662.

<https://doi.org/10.1188/18.CJON.656-662>

Rodríguez-Quintana, R., Hernando-Trancho, F., Cruzado, J. A., Olivares, M. E., Jamal, I., & Laserna, P. (2012). Evaluación de la calidad de vida, estado emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad neoplásica pulmonar. *Psicooncología*, 9(1), 95. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39140

Ruiz-Rodríguez, I., Hombrados-Mendieta, I., & Melguizo-Garín, A. (2021). Influencia del optimismo y la percepción de apoyo social del personal sanitario sobre la calidad de vida de los enfermos de cáncer. *Psicooncología*, 18(1), 51–75. <https://doi.org/10.5209/psic.74532>

Serena, A., Dwyer, A. A., Peters, S., & Eicher, M. (2018). Acceptance of the Advanced Practice Nurse in Lung Cancer Role by Healthcare Professionals and Patients: A Qualitative Exploration. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 50(5), 540–548. <https://doi.org/10.1111/jnu.12411>

Sociedad Española de Oncología Médica. (2022). Las cifras de cáncer en España. Recuperado el 28 de febrero de 2022, de https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf

Sugimura, A., Ando, S., & Tamakoshi, K. (2017). Palliative care and nursing support for patients experiencing dyspnoea. *International journal of palliative nursing*, 23(7), 342–351. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.7.342>

Wang, X., & Cao, H. (2015). A meta-analysis of comprehensive care on quality of life in patients with lung cancer. *Journal of cancer research and therapeutics*, 11 Suppl 1, C112–C114.

<https://doi.org/10.4103/0973-1482.163860>

Anexos

Anexo 1.

Tabla cuantitativa de la información de las búsquedas.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda			
Base de datos Medline. Pubmed			
Período buscado	Términos de búsqueda	Fecha de acceso	Resultados
últimos 10 años	("Lung Neoplasms"[Mesh]) AND "Nursing Care"[Mesh]	24/02/2022	80
últimos 10 años	("Lung Neoplasms"[Mesh]) AND "Nursing Care"[Mesh] AND "Quality of Life"[Mesh]	24/02/2022	17
últimos 5 años	("Lung Neoplasms"[Mesh]) AND "Nursing Care"[Mesh] AND "Quality of Life"[Mesh]	26/02/2022	11
Últimos 5 años	("Lung Neoplasms"[Mesh]) AND "Nursing Care"[Mesh] AND "Quality of Life"[Mesh] AND "Palliative Care" [Mesh]	26/02/2022	5
Base de datos: IBECS			
Período buscado	Términos de búsqueda	Fecha de acceso	Resultados
No limitado	"Neoplasias Pulmonares"	26.02.22	1141
No limitado	Neoplasias AND Pulmonares AND Cuidados AND de Enfermería	26.02.22	6
No limitado	Neoplasias AND Pulmonares AND Calidad AND de AND Vida	26.02.22	60
No limitado	Neoplasias AND Pulmonares AND cuidados AND paliativos	26.02.2	29
Base de datos: CUIDEN			
Período buscado	Términos de búsqueda	Fecha de acceso	Resultados
No limitado	"Neoplasia Pulmonar"	26.02.22	1
No limitado	"Neoplasia" AND "pulmonar" AND "Nursing Care"	26.02.22	1
No limitado	"Neoplasia Pulmonar" AND "Cuidados de Enfermería" AND "calidad de vida"	26.02.22	0
No limitado	"Neoplasia pulmonar" OR "Palliative Care"	26.02.22	0
Base de datos: Scielo España			
Período buscado	Términos de búsqueda	Fecha de acceso	Resultados
Últimos 10 años	"Lung neoplasms"	27.02.22	117
Últimos 10 años	"Lung neoplasms" AND "Nursing Care"	27.02.22	0

últimos 10 años	"Lung neoplasms" AND "Quality of life"	27.02.22	6
últimos 10 años	"Lung neoplasms" AND "Palliative Care"	27.02.22	3
Últimos 10 años	"Lung neoplasms" AND "Palliative Care" AND "Nursing Care "OR" Quality of Life"	27.02.22	0
Base de datos: Biblioteca Cochrane Plus			
Período buscado	Términos de búsqueda	Fecha de acceso	Resultados
últimos 10 años	Lung Neoplasms	27.02.22	260
últimos 10 años	"Lung Neoplasms" AND "Nursing Care"	27.02.22	83
últimos 10 años	"Lung Neoplasms" AND "Quality of Life"	27.02.22	1426
últimos 10 años	"Lung Neoplasms" AND "Palliative Care"	27.02.22	215
últimos 10 años	"Lung Neoplasms" AND "Nursing Care" AND "Quality of Life" AND "Palliative Care"	27.02.22	30
últimos 5 años	"Lung Neoplasms" AND "Nursing Care" AND "Quality of Life" AND "Palliative Care"	28.02.22	24
Base de datos: BDENF			
Período buscado	Términos de búsqueda	Fecha de acceso	Resultados
últimos 10 años	Lung Neoplasms	28.02.22	118.126
últimos 10 años	Lung Neoplasms AND Nursing Care	28.02.22	528
últimos 10 años	Lung Neoplasms AND Quality of life	28.02.22	3663
últimos 10 años	Lung Neoplasms AND Palliative Care	28.02.22	1678
últimos 10 años	Lung Neoplasms AND Nursing Care OR Quality of life AND Palliative Care	28.02.22	51
últimos 5 años	Lung Neoplasms AND Nursing Care AND Quality of life OR Palliative Care	28.02.02	28

Anexo 2. Lectura crítica de los artículos.

Tabla 1					
Estudios incluidos, tipo de estudio, calidad lectura crítica, nivel de evidencia (NE), grado de recomendación (GR)					
Nº	Estudio incluido	Tipo de estudio	Lectura crítica	Joana Brigg	
				NE	GR
1	(Sugimura et al., 2017)	Descriptivo transversal.	JBI 7/8	4.b	B
2	(Doubova y Pérez 2020).	Descriptivo transversal	JBI 7/8	4.b	B
3	(Geerse et al., 2017)	Ensayo controlado aleatorizado	CASPE 9/11	1.c	A
4	(Lafitte et al., 2018)	Estudio de cohorte retrospectivo	CASPE 9/11	3.c	B
5	(Harrison et al., 2021)	Revisión sistemática	CASPE 10/10	1.b	A
6	(Kotronoulas et al., 2018)	Revisión sistemática cualitativa o de métodos mixtos	CASPE 8/10	1.	A
7	(Peckham y Mott-Coles 2018).	Estudio de cohorte retrospectivo	CASPE 9/11	3.c	B

Tabla 1					
Estudios incluidos, tipo de estudio, calidad lectura crítica, nivel de evidencia (NE), grado de recomendación (GR)					
Nº	Estudio incluido	Tipo de estudio	Lectura crítica	Joanna Briggs	
				NE	GR
8	(Maguire et al., 2013)	Revisión sistemática	CASPE 10/10	1.b	A
9	(Abrams, 2016)	Revisión sistemática	CASPE 8/10	1.b	A
10	(McPhillips et al., 2015)	Revisión sistemática	CASPE 8/10	1.b	A
11	(Serena et al., 2018)	Estudio cualitativo	CASPE 9/10	3.	A
12	(Fouladbakhs et al., 2014)	Ensayo clínico	CASPE 9/11	2.c	A
13	(Liao et al., 2014)	Descriptivo longitudinal	CASPE 8/10	4.	B
14	(Wang y Cao 2015).	Metaanálisis	CASPE 9/10	1.a	A

Tabla 1
Estudios incluidos, tipo de estudio, calidad lectura crítica, nivel de evidencia (NE), grado de recomendación (GR)

N°	Estudio incluido	Tipo de estudio	Lectura crítica	Joanna Briggs	
				NE	GR
15	(Duggan et al., 2019)	Estudio de cohorte retrospectivo	CASPE 10/11	3.c	B
16	(Rodríguez-Quintana et al., 2012)	Descriptivo transversal	JBI 7/8	4.b	B
17	(Cordeiro et al., 2018)	Revisión sistemática	CASPE 9/10	1.b	A
18	(Abu-Taha et al., 2020)	Descriptivo transversal	JBI 7/8	4.b	B
19	(Huang et al., 2019)	Ensayo controlado aleatorizado	CASPE 9/11	1.c	A
20	(Da Silva et al., 2014)	Estudio cualitativo	CASPE 9/10	3.	A

Anexo 3.

Tablas de los artículos seleccionados.

Nº	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
1	Revista Internacional de Enfermería Paliativa 2017, Vol 23, No 7 DOI: 10.12968/ijpn.2017.23.7.342	Investigar la relación entre los cuidados paliativos y la provisión de apoyo de enfermería para la disnea.	Una muestra de 22 hospitales en el que usaron cuestionarios a con 344 enfermeras que habitualment e brindaban atención de enfermería en una sala de respiración.	Estudio descriptivo observacional transversal. Se realizó una encuesta transversal entre febrero y abril de 2015 en Japón. una carta fue enviado a las enfermeras que explicó el objetivo y los métodos de este estudio. Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nagoya.	Al brindar apoyo a los pacientes con disnea, más del 80 % de las enfermeras eligieron estas prácticas: 'ajustar la posición del cuerpo', 'terapia de oxígeno' y 'hablar con el paciente para tranquilizarlo'. Por el contrario, <10% de las enfermeras realizaron 'aromaterapia', 'musicoterapia' o 'estiramiento de los músculos respiratorios'.	Los hallazgos sugieren que es importante brindar educación sobre los cuidados paliativos además de conocimientos y técnicas específicos relacionados con la disnea para promover una mejor atención de enfermería para los pacientes con disnea.

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
Nº						
2	<p>European journal of oncology nursing [1462-3889] Doubova, Svetlana Año:2020 vol.:49 pág.:101857-101857 https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101857</p>	<p>Evaluar las necesidades de atención de apoyo (necesidades de, la calidad de la atención centrada en el paciente y los factores asociados con el aumento de las necesidades de los pacientes con cáncer de pulmón (CP) en México.</p>	<p>Participaron 128 pacientes con CP mayores de 18 años. La mayoría de los participantes tenían adenocarcinoma (61,7 %) y estaban en un estadio avanzado de la enfermedad (92,1 %). En el mes anterior a la encuesta, el 3,9% había sido operado y el 78,9% estaba recibiendo quimioterapia y/o radioterapia</p>	<p>Estudio transversal. Se realizó una encuesta transversal en un hospital de México. El estudio incluyó pacientes ambulatorios con CP con al menos una hospitalización antes de la encuesta, ≤ cinco años desde el diagnóstico, y sin pérdida de memoria.</p>	<p>Las mayores necesidades se debieron a “no poder hacer las cosas que antes hacía” y “falta de energía/cansancio”. También fueron frecuentes las necesidades de atención, las necesidades relacionadas con “estar informado sobre las cosas que uno puede hacer para ayudarse a sí mismo”; “recibir información escrita sobre los aspectos importantes del cuidado”; y “recibir información sobre aspectos del manejo de la enfermedad</p>	<p>La alta frecuencia de necesidades de atención de apoyo y la baja calidad de la atención centrada en el paciente (CACP) que reciben estas personas con CP, revelan la urgencia de iniciativas de mejora de CACP para monitorear y atender las necesidades de atención de apoyo de esta población vulnerable. Dichos esfuerzos deben centrarse en tres áreas clave: (1) información sobre el alivio del sufrimiento físico y la toma de decisiones sobre el tratamiento; (2) apoyo psicológico; y (3) monitoreo regular de las necesidades de atención de apoyo de los pacientes con CP.</p>

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
Nº						
3	<p>European journal of cancer (1990) [0959-8049] Geerse, O P Año:2017 vol.:72 pág.:37 -45 https://doi.org/10.1016/j.ejca.2016.11.006</p>	<p>Detección de problemas estructurales y atención de apoyo para pacientes con cáncer de pulmón en terapia sistémica</p>	<p>Se evaluó la elegibilidad de 591 pacientes. De los 337 pacientes elegibles, 223 (66%) pacientes dieron su consentimiento para participar y fueron aleatorizados</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado Los pacientes con cáncer de pulmón recurrente o recién diagnosticado que comenzaban la terapia sistémica fueron asignados al azar para recibir la atención habitual o el enfoque experimental. Los pacientes fueron seguidos a las 1, 7, 13 y 25 semanas después de la aleatorización con el EORTC QLQ-C30, el European Quality of Life-5D, la Hospital Anxiety and Depression Scale y el Patient Satisfaction Questionnaire-III.</p>	<p>Aleatorizaron un total de 223 pacientes, de los cuales 111 (50 %) completaron las cuatro evaluaciones (44 % en el grupo de atención habitual versus 55 % en el grupo experimental). 112 abandonos, 33 fallecieron y 79 abandonaron la participación por otras razones.</p>	<p>Este enfoque de atención de apoyo no mejoró la CdV (calidad de vida) ni otros resultados informados por los pacientes con cáncer de pulmón. Sin embargo, redujo el uso de quimioterapia poco antes del final de la vida. Posiblemente, los efectos secundarios (tardíos) del tratamiento sistémico pueden haber opacado los efectos de la intervención sobre la CdV</p>

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
N°						
4	Lung cancer [0169-5002] Lafitte, Claire Año:2018 vol.:124 pág.:143 -147 https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2018.08.002	Evaluar la implementación optimizada de cuidados de apoyo con el cáncer no farmacológica. a lo largo del curso de la enfermedad y correlacionar los hallazgos con las características de los pacientes, las hospitalizaciones no planificadas y la supervivencia.	El estudio se realizó con 309 pacientes con cáncer de pulmón avanzado	Estudio de cohorte retrospectivo Este estudio es un análisis retrospectivo de todos los pacientes consecutivos con cáncer de pulmón tratados en el Departament o de Medicina Respiratoria de Hospices Civils de Lyon, Lyon, Francia, entre enero de 2012 y julio de 2016.	De los 309 pacientes 272 (88 %) pacientes recibieron cuidados de apoyo en el cáncer optimizado, dentro de un retraso medio de 8 semanas después del diagnóstico. Se realizó la intervención del enfermero para la coordinación de la red de internamiento y ambulatorio en 143 (46%) pacientes y se organizó la internación domiciliaria en 78 (25%) pacientes. El resultado de los pacientes que recibieron cuidados de apoyo en el cáncer optimizado fue numéricamente, pero no significativamente mejor (supervivencia global media de 11,8 contra 6,9 meses, $p=0,270$).	Este estudio proporciona datos históricos para respaldar una integración temprana de la atención de apoyo en el cáncer optimizado para pacientes con cáncer de pulmón avanzado, que incluye intervenciones de atención de apoyo multimodal a lo largo del curso de la enfermedad. Esto destaca el papel de los equipos multidisciplinarios para optimizar el manejo de pacientes con cáncer de pulmón avanzado

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
N°						
5	Palliative Medicine, 2021-06, Vol.35 (6), p.1039-1051 https://doi.org/10.1177/02692163211007379	Identificar y sintetizar la evidencia existente sobre las necesidades y experiencias de cuidados paliativos de las personas con mesotelioma y sus cuidadores familiares y describir cómo se abordan sus necesidades.	Artículos	Revisión sistemática integradora inclusión de hallazgos de una amplia gama de metodologías (es decir, cualitativas y cuantitativas)	La búsqueda arrojó 508 artículos, 14 fueron incluidos en el análisis. Se identificó un tema transversal de 'incertidumbre' que abarca cinco temas: (1) organización y coordinación de servicios, (2) necesidades de comunicación e información, (3) manejo de necesidades de atención y alta carga de síntomas, (4) consideración del impacto de buscar una compensación y (5) las necesidades del cuidador familiar.	Es necesario fortalecer la base de pruebas sobre las necesidades de cuidados paliativos y las experiencias de las personas con mesotelioma y sus cuidadores. Los resultados de esta revisión respaldan la necesidad de desarrollar una mayor comprensión acerca del papel que desempeñan los médicos no especialistas en cuidados paliativos en la prestación de cuidados paliativos generales para las personas con mesotelioma y sus cuidadores.

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
Nº						
6	<p><i>Supportive Care in Cancer</i> [0941-4355] Kotronoulas, Grigorios Año:2018 vol.:26 iss:11 pág.:3729-3737 https://doi.org/10.1007/s00520-018-4234-x</p>	<p>El desarrollo de nuevos servicios de cuidados paliativos y de apoyo para el cáncer de pulmón debe abarcar formas efectivas de identificar y abordar rápidamente e las necesidades de atención médica de los pacientes</p>	<p>Se evaluaron dos partes: una con Veinte pacientes en la Parte 2; 13</p>	<p>Revisión sistemática cualitativa o de métodos mixtos La Parte 1 empleó revisiones de la literatura y entrevistas de grupos focales de partes interesadas para informar la selección de una medida PRO de evaluación de necesidades apropiada para la población. En la Parte 2, los especialistas en enfermería en cáncer de pulmón (SNC) realizaron tres consultas mensuales consecutivas con los pacientes.</p>	<p>El Perfil de Sheffield para evaluación y derivación a la atención fue la medida PRO seleccionada en función de los datos de la Parte 1. Veinte pacientes (tasa de respuesta: 26%) participaron en la Parte 2; 13 (65%) participaron en las tres consultas/evaluaciones. La medida PRO ayudó a los pacientes a estructurar su pensamiento y los impulsó a discutir temas previamente subinformados y / o sensibles, incluidos temas como las preocupaciones familiares o la muerte y la muerte.</p>	<p>Las consultas impulsadas por medidas PRO dirigidas por enfermeras son aceptables y condicionalmente factibles para identificar holísticamente y manejar eficazmente las necesidades de los pacientes en la atención moderna del cáncer de pulmón.</p>

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
Nº						
7	<p>Clinical Journal of Oncology Nursing [1092-1095] Peckham, M J Año:2018 vol.:22 iss:6 pág.:656 -662 https://doi.org/10.1188/18.CJON.656-662</p>	<p>Este artículo tuvo como objetivo determinar las contribuciones de una enfermera navegadora de oncología (ONN) relacionadas con la adherencia del médico a las pautas y la atención optimizada del paciente en una junta interprofesional de tumores de cáncer de pulmón.</p>	<p>Este estudio se realizó en un solo centro, tenía un tamaño de muestra limitado (n = 83) y consistía en su totalidad en datos retrospectivos recopilados durante un período de tiempo limitado de 18 meses</p>	<p>Se realizó una revisión retrospectiva de las historias clínicas. realizado durante 18 meses antes y después de la implementación de la junta de tumores de cáncer de pulmón.</p>	<p>Después de la implementación de la junta de tumores de cáncer de pulmón y la creación de vías clínicas por parte de la ONN, aumentó el diagnóstico de cáncer de pulmón de células no pequeñas en etapa temprana y el uso de estudios de diagnóstico.</p>	<p>Este estudio confirmó que una junta interprofesional de tumores de cáncer de pulmón mejora la calidad general de la atención brindada a los pacientes con cáncer de pulmón.</p>

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
Nº						
8	<p>European journal of oncology nursing [1462-3889] Maguire, Roma Año:2013 vol.:17 iss:4 pág.:449-464</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.10.013</p>	<p>El propósito de esta revisión sistemática fue determinar las necesidades de atención de apoyo de las personas con cáncer de pulmón y explorar las tendencias y las lagunas en la evaluación de estas necesidades que surgen de esta literatura.</p>	Artículos	<p>Revisión sistemática Mediante el uso de una amplia gama de términos de "texto libre", se llevó a cabo una búsqueda sistemática en cinco bases de datos electrónicas (Medline, CINAHL, EMBASE, PsycINFO y BNI) durante el período comprendido entre enero de 2000 y septiembre de 2012. Se utilizaron dos sistemas de puntuación validados para evaluar los estudios elegibles en cuanto a calidad metodológica y nivel de evidencia.</p>	<p>Se recuperaron 59 artículos (25 de metodología cuantitativa; 34 de metodología cualitativa) que informaban sobre 53 estudios y se consideraron para un análisis adicional. En general, los estudios fueron de calidad metodológica aceptable. Se evidenció un amplio espectro de necesidades de atención médica entre las personas con cáncer de pulmón.</p>	<p>Las personas con cáncer de pulmón tienen una serie compleja de necesidades de atención de apoyo que repercuten en varios aspectos de la vida. Sin embargo, el conocimiento sigue siendo fragmentado. Por lo tanto, se recomienda encarecidamente embarcarse en nuevos estudios exploratorios longitudinales y ensayos clínicos bien diseñados.</p>

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
Nº						
9	<p>Clinical Journal of Oncology Nursing [1092-1095] Abrams, Sarah Año:2016 vol.:20 iss:4 pág.:E106 -E111</p> <p>https://doi.org/10.1188/16.CJON.E106-E111</p>	<p>El propósito de este artículo es proporcionar una forma efectiva de educar a los profesionales de la salud. profesionales (HCP) sobre intervenciones para dejar de fumar que cumplen con las pautas de práctica clínica basadas en evidencia de 2008 del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.</p>	<p>Búsqueda de guías de práctica clínica basadas en la evidencia</p>	<p>Búsqueda sistemática Este artículo revisa las estrategias para integrar la evidencia de la investigación sobre el abandono del hábito de fumar en la práctica de formas sostenibles dirigidas a los pacientes con cáncer de pulmón que fuman</p>	<p>Los profesionales de la salud necesitan pautas para dejar de fumar basadas en la evidencia, junto con intervenciones que sean efectivas con su población fumadora específica. Además, los profesionales de la salud deben incorporar pautas de práctica clínica para dejar de fumar en la atención de sus pacientes de manera que puedan mantenerse y evaluarse.</p>	<p>Aunque las directrices sobre el tratamiento del tabaquismo y la dependencia han estado disponibles durante más de una década, los profesionales de la salud han avanzado poco hacia su adopción. Brindar capacitación a los profesionales de la salud que atienden a pacientes con cáncer de pulmón utilizando un plan de estudios integral para dejar de fumar que contiene pautas basadas en evidencia es un paso significativo hacia la reducción de la mortalidad, las disparidades de salud y el costo del tratamiento para pacientes con cáncer de pulmón</p>

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
Nº						
10	British journal of nursing [0966-0461] McPhillips, Dympna Año:2015 vol.:24 iss:Sup4 pág.:S21-S27 https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup4.S21	Realizar una búsqueda sistemática de una perspectiva transatlántica sobre la historia, la práctica actual y los posibles roles futuros para el enfermera clínica especialista de cáncer de pulmón en el Reino Unido y la enfermera navegante en los EE. UU.	Enfermeras clínicas especialistas del cáncer de pulmón	Búsqueda sistemática de la atención de la enfermera clínica especialista	Este documento demuestra que la atención de la enfermería clínica especializada de cáncer de pulmón desempeña un papel esencial en la prestación de servicios de alta calidad, abogando por la mejor atención y evaluación de la atención para los pacientes y actuando como un punto central de contacto para los pacientes y todos los médicos involucrados en el paciente	El navegador de SNC/enfermera de cáncer de pulmón facilita el acceso oportuno a la atención y reduce las barreras para el tratamiento activo. El profesional de la salud debe ser un comunicador hábil y tener un conocimiento completo del cáncer de pulmón y los tratamientos asociados y las vías de atención

N°	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
11	Nursing Scholarship [1527-6546] Serena, Andrea Año:2018 vol.:50 iss:5 pág.:540 -548 https://doi.org/10.1111/1/jnu.12411	Explorar la aceptación de un rol novedoso, la enfermera de práctica avanzada en cáncer de pulmón, desde la perspectiva de los pacientes y profesionales de la salud en un país que carece de supervisión regulatoria para los roles de enfermería de práctica avanzada.	Médicos (norte=6), enfermeras de oncología (norte=5), la trabajadora social y la enfermera de práctica avanzada en cáncer de pulmón (APNLC).	Este estudio utilizó una metodología cualitativa utilizando grupos focales y entrevistas semiestructuradas. Los participantes fueron muestreados intencionalmente en un centro médico académico suizo	Los hallazgos de un estudio cualitativo que examina la aceptación del rol de PNLC dentro de un equipo multidisciplinario de oncología. Esta función de APNLC se introdujo para mejorar la atención centrada en el paciente para el cáncer de pulmón. En general, el papel de APNLC se consideró exitoso, con beneficios clínicos informados por pacientes y médicos.	En este estudio, los pacientes y los médicos parecían estar listos para aceptar el nuevo rol de APNLC. A pesar de utilizar un plan de implementación estructurado para involucrar a las partes interesadas en el Marco enfermería práctica avanzada (PEPPA), la resistencia intraprofesional siguió siendo un obstáculo. Por lo tanto, se necesita más trabajo para mitigar estos obstáculos aclarando las contribuciones específicas del rol y formalizando las expectativas del rol para mejorar el compromiso de enfermería y la aceptación de los nuevos roles de la EPA

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
Nº						
12	<p>Oncology Nursing Forum [0190-535X] Fouladbakhsh, Judith Año:2014 vol.:41 iss:2 pág.:162 -174 https://doi.org/10.1188/14.ONF.162-174</p>	<p>Determinar la viabilidad de una intervención de yoga estandarizada para sobrevivientes de cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) y los efectos sobre el sueño, el estado de ánimo, los niveles de cortisol salival y la calidad de vida (CdV).</p>	<p>7 adultos que habían completado el tratamiento inicial para cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC) en estadios I-IIIa.</p>	<p>Ensayo clínico Un protocolo de yoga estandarizado fue desarrollado antes del estudio por expertos en el campo. Se controló la facilidad para respirar antes, durante y después de las clases para evaluar la viabilidad del movimiento sin comprometer el estado respiratorio mientras hacía yoga. El análisis de datos incluyó estadísticas descriptivas, análisis de varianza de medidas repetidas y análisis de cortisol salival.</p>	<p>Dieciséis personas respondieron a los folletos del estudio durante el período de reclutamiento de tres semanas, y se inscribieron nueve que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Los participantes tenían entre 52 y 78 años X de = edad 67 años, (— DT = 6.5) e incluyó a tres hombres y seis mujeres a quienes se les había diagnosticado NSCLC en estadios I-IIIa.</p>	<p>El yoga fue factible para los sobrevivientes de NSCLC sin comprometer más la respiración con el movimiento. Se identificaron beneficios potenciales, lo que respalda la necesidad de futuros ensayos clínicos con muestras más grandes estratificadas por etapa del cáncer, tratamiento y duración de la supervivencia.</p>

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
Nº						
13	<p>Oncology Nursing Forum [0190-535X] Liao, Yu-Chien Año:2014 vol.:41 iss:2 pág.:E44 -E55</p> <p>https://doi.org/10.1188/14.ONF.E44-E55</p>	<p>Examinar los cambios en la calidad de vida (QOL), los síntomas, la autoeficacia para hacer frente al cáncer y los factores relacionados con esos cambios en pacientes con cáncer de pulmón avanzado recién diagnosticado</p>	<p>101 pacientes recién diagnosticados con cáncer de pulmón en estadio IIIB o IV con una edad media de 60 años</p>	<p>Estudio cualitativo longitudinal y correlacional. Se utilizaron cuestionarios para evaluar la calidad de vida, los síntomas y la autoeficacia de los pacientes antes del tratamiento y al mes y tres meses después del tratamiento. Los factores relacionados con los cambios en la calidad de vida global y cinco dimensiones funcionales se analizaron utilizando seis modelos de ecuaciones de estimación generalizadas.</p>	<p>Se utilizó el método de muestreo consecutivo para abordar a 127 pacientes elegibles; 26 pacientes se negaron debido a angustia física (n = 8), angustia psicológica (n = 6) o falta de interés en el estudio (n = 12). Entre los 101 pacientes inscritos, todos completaron las evaluaciones T1 y T2, y 92 completaron las tres evaluaciones para una tasa de finalización del 91 %. Algunos pacientes rechazaron participar en el estudio por estar demasiado enfermos (n = 5), angustia emocional (n = 1) o no tener interés en el estudio (n = 1). Dos pacientes habían muerto. Se aplicó un método de ponderación de probabilidad inversa</p>	<p>Los pacientes con cáncer de pulmón avanzado experimentan una QOL global comprometida y un funcionamiento social y de roles relativamente bajo durante los primeros tres meses posteriores al diagnóstico de cáncer. Los niveles de autoeficacia y los síntomas afectaron significativamente los cambios en la CV y el funcionamiento.</p>

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
Nº						
14	Journal of Cancer Research and Therapeutics [0973-1482] Wang, Xiang Año:2015 vol.:11 Suppl 1 iss:5 pág.:112 -C114 https://doi.org/10.4103/0973-1482.163860	El objetivo de este metanálisis fue evaluar la eficacia de la atención integral sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón.	Se incluyeron tres estudios clínicos que incluyeron 536 casos.	Metanálisis Los estudios clínicos sobre atención integral a la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón se buscaron en las bases de datos Medline, PubMed, EMBASE, CNKI y WANFANG. La puntuación de función social, función emocional, función somática, función cognitiva se recopiló en cada uno de los estudios incluidos. Y los datos fueron agrupados por el software Stata versión 11.0.	Finalmente, en este metaanálisis se incluyeron tres estudios clínicos que incluyeron 536 casos. Existía una heterogeneidad estadística significativa en los tres artículos ($P < 0,05$). Los datos se agruparon mediante un modelo de efectos aleatorios. Los resultados combinados mostraron que la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón puede mejorar significativamente en los aspectos de la función social (diferencia de medias estandarizada [DME] = 0,41, intervalo de confianza [IC] del 95 %: 0,10–0,71), función emocional (DME = 0,45, 0,12–0,78), función somática (SMD = 0,98, IC 95 %: 0,51–1,44) y función cognitiva (SMD = 0,64, IC 95 %: 0,44–0,83).	La calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón puede mejorar significativamente mediante una atención integral.

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
Nº						
15	Supportive Care in Cancer [0941-4355] Duggan, Kirsten Año:2019 vol.:27 iss:3 pág.:911 -919 https://doi.org/10.1007/s00520-018-4379-7	Los objetivos de este estudio fueron describir los patrones de cuidados paliativos y la atención psicosocial e identificar los factores asociados con la utilización del servicio y la supervivencia general del paciente	923 pacientes recién diagnosticados de cáncer de pulmón en estadio IV	Se identificó una cohorte australiana retrospectiva de residentes del suroeste de Sídney con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) en estadio IV recién diagnosticado en 2006-2012 a partir del Registro Clínico de Cáncer del Distrito de Salud Local. La información complementaria se obtuvo de la base de datos del PC (cuidados paliativos) del área y de los registros médicos del hospital	Se identificaron un total de 923 pacientes. El ochenta y tres por ciento de los pacientes fueron vistos por AP, con un 67% visto dentro de las 8 semanas posteriores al diagnóstico. La utilización de PSC fue del 82%. El tratamiento radioterápico y la zona de residencia se asociaron tanto con CP (cuidados paliativos) como con CEP. El aumento de la edad se asoció con la derivación temprana a AP. La mediana de supervivencia global fue de 4 meses. PC se asoció con la supervivencia del paciente; sin embargo, el efecto varió con el tiempo.	La tasa de cuidados paliativos (CP) y la atención psicosocial (PSC) en esa población de NSCLC metastásico fue alta en comparación con los datos publicados. A pesar de esto, hubo brechas en la provisión de CP y PSC en esta población, en particular con pacientes que no recibían tratamiento activo y aquellos que recibían terapia sistémica utilizaban estos servicios con menos frecuencia. El contacto de PSC y CP no se asoció de manera convincente con una mejor supervivencia del paciente.

Referencia		Resumen				
Nº	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
16	<p>Psicooncología [1696-7240] Rodríguez Quintana, Raquel Año:2012 vol.:9 iss:1 pág.:95 https://doi.org/10.5209/rev.PSIC.2012.v9.n1.39140</p>	<p>Evaluar la calidad de vida, el estado emocional (ansiedad y depresión) y las estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de pulmón antes de ser intervenidos quirúrgicamente.</p>	<p>121 pacientes ambulatorios con diagnóstico de cáncer de pulmón no microcítico (CPNM). La muestra estuvo formada por pacientes con NSCLC intervenidos quirúrgicamente del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid. Se incluyeron todos aquellos que de manera voluntaria aceptaron participar en la investigación y que cumplían criterios de inclusión mayores de 18 años.</p>	<p>Fueron entrevistados antes de la cirugía. Los cuestionarios empleados fueron el EORTC QLQ-C30 y el módulo específico de pulmón LC13, la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) y el cuestionario de Ajuste mental al Cáncer (MAC). Datos demográficos y clínicos también fueron recogidos. Comparamos grupos en relación al sexo y al tipo de intervención quirúrgica.</p>	<p>La calidad de vida global del paciente con cáncer de pulmón que va a ser intervenido fue aceptable (72,5). La mayoría de pacientes presentaron altos niveles de funcionamiento y bajos niveles de sintomatología ambos medidos por los cuestionarios EORTC (QLQ-C30 y LC13). Sólo los neumonectomizados tuvieron más déficit en calidad de vida presentando peor funcionamiento de rol, más dolor en el pecho y más sangrado.</p>	<p>Investigar la influencia de los factores emocionales en el pre-operatorio puede ser útil para identificar los factores de riesgo y las dificultades en la adaptación a la enfermedad y así poder diseñar intervenciones psicológicas.</p>

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
N°						
17	<p>Revista de enfermagem UFPE on line [1981-8963] Cordeiro, Verônica Dos Santos Año:2018 vol.:12 iss:10 pág.:2854</p> <p>https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234745p2854-2863-2018</p>	<p>Analizar el cuidado de enfermería a la persona con cáncer de pulmón en quimioterapia</p>	<p>La muestra consta de seis artículos</p>	<p>Se trata de un estudio bibliográfico, descriptivo, de revisión integradora, con recorte temporal de 2012-2016, en las bases de datos BDNF, LILACS, PUBMED/MEDLINE, seleccionando artículos completos trilingües. Análisis de datos con base en la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad de análisis temático. Los resultados se discuten a la luz de la literatura.</p>	<p>La muestra consta de seis artículos. Emergieron dos grandes temas: Manejo de síntomas con la persona con cáncer de pulmón y percepción del cuidado de enfermería centrado en el paciente con cáncer de pulmón.</p>	<p>Aunque la literatura era escasa, mencionan la existencia de cuidados de enfermería para prevenir el empeoramiento de los efectos tóxicos causados por la quimioterapia dirigidos a un cuidado holístico con el desarrollo de habilidades del paciente para el autocuidado y la autoestima</p>

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
Nº						
18	British journal of nursing [0966-0461] Abu Taha, Osama Año:2020 vol.:29 iss:2 pág.:111 -117 https://doi-org.accedys2.bbt.k.ull.es/10.12968/bjon.2020.29.2.111	Evaluar la prevalencia de la fatiga relacionada con el cáncer (CRF siglas en inglés) y explorar sus predictores entre pacientes jordanos.	La muestra estuvo compuesta por 240 personas diagnosticadas con cáncer que se encontraban internadas o ambulatorias en hospitales seleccionados. Se utilizó una técnica de muestreo por conveniencia para reclutar a los participantes del estudio; los criterios de inclusión fueron adultos: . - Mayor de 18 años - Diagnosticado con cualquier tipo de cáncer - Saber leer y escribir en árabe - No diagnosticado con un trastorno psiquiátrico o un problema de salud mental - Capaz de dar su consentimiento verbal para participar en el estudio.	Estudio descriptivo transversal, se utilizó un diseño de encuesta transversal.	De los 240 pacientes encuestados, 210 (87,5%) tenían fatiga en el momento de la encuesta. La puntuación media total de fatiga fue de 6,2 (SD=1,7) de una puntuación máxima posible de 10. Los resultados también mostraron que estar desempleado, con una hospitalización más larga, hemoglobina baja y cáncer de pulmón parecen predecir niveles más altos de la fatiga relacionada con el cáncer.	Se identificaron diversas variables y factores asociados a la (CRF). En respuesta a estos resultados, los proveedores de atención médica deben prestar más atención a la CRF, que necesita evaluarse periódicamente y gestionarse con los recursos disponibles intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.

Referencia		Resumen				
N°	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
19	Journal of Cancer Education [0885-8195] Huang, Chi-Chin Año:2019 vol.:34 iss:1 pág.:41 -49 https://doi.org/10.1007/s13187-017-1263-y	El objetivo es enseñar a los pacientes a expresar su experiencia de síntomas y factores contextuales más amplios que influyen en el manejo de los síntomas, y crear un entorno de atención que minimice los síntomas.	Se seleccionó una muestra de 55 pacientes con NSCLC de una sala de medicina torácica y un departamento de pacientes ambulatorios de un centro médico en el norte de Taiwán.	Este estudio fue un ensayo controlado aleatorizado, que utilizó un diseño de medidas repetidas antes y después. El estudio fue realizado entre noviembre de 2011 y octubre de 2014. Los participantes en el estudio fueron asignados aleatoriamente al grupo experimental o al grupo de control utilizando números aleatorios generados por computadora. El grupo experimental participó en un programa de educación para la salud basado en la web basado en la educación sobre la enfermedad de NSCLC, mientras que el grupo de control recibió la atención habitual.	De 60 pacientes elegibles reclutados, 3 se negaron a participar porque no tenían interés y 2 no completaron todos los formularios de las encuestas. Como resultado, se incluyeron en el análisis 55 pacientes que completaron todas las evaluaciones, con 27 en el grupo experimental y 28 en el grupo de control	El programa de educación para la salud basado en la web descrito puede mejorar la calidad de vida global, la función emocional y reducir los diez síntomas más importantes durante los primeros 3 meses después del diagnóstico y tratamiento de pacientes con NSCLC en etapa avanzada. La educación sobre la salud basada en la web puede mejorar el autoaprendizaje para hacer frente al cáncer, el tratamiento y los efectos secundarios

	Referencia	Resumen				
	Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
Nº						
20	Revista gaúcha de enfermagem [0102-6933] da Silva, Marcelle Año:2014 vol.:35 iss:4 pág.:14 -19 https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45820	El objetivo fue comprender la perspectiva de los enfermeros sobre la participación de la familia en el cuidado paliativo del cáncer y analizar las estrategias de cuidado de enfermería para atender sus necesidades.	17 enfermeras/os con un rango de edad más prevalente es entre 31 y 40 años	Investigación descriptiva y cualitativa, realizada en el Instituto Nacional del Cáncer entre enero y marzo de 2013, con 17 enfermeros. Se utilizaron elementos del Modelo de Adaptación de Roy para la interpretación de los datos. Del análisis temático surgieron dos categorías: perspectiva de los enfermeros sobre la presencia y valoración de la familia en el hospital; y designar estrategias para incentivar la participación de la familia en el cuidado y atender sus necesidades. Esta participación es fundamental y representa una oportunidad de formación en el sentido de la atención domiciliaria.	Entre los 17 enfermeros entrevistados, se verificó que: la mayoría es del sexo femenino (82%), el rango de edad más prevalente es entre 31 y 40 años (53%) y el tiempo de graduación predominante es entre 06 y 10 años (71%). Gran parte del grupo indicó trabajar con contrato fijo (82%), con uno a cinco años de trabajo en hospitalización (88%) y tener posgrado en el área (88%).	La perspectiva del enfermero sobre la presencia del familiar durante la hospitalización en cuidados paliativos oncológicos tiende a valorar los aspectos positivos, considerando la oportunidad de capacitarlos para el cuidado domiciliario y acogerlos en el intento de atender sus necesidades, que en su mayoría están relacionadas con la información, en que el establecimiento de una comunicación eficaz es fundamental.

Anexo 4.

Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de pulmón.

Cuidados de enfermería para mejorar la disnea	
<ul style="list-style-type: none"> • Expectoración de esputo por nebulización 	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento al paciente
<ul style="list-style-type: none"> • Explicarle al paciente que intente respirar con los labios fruncidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar despacio y claro
<ul style="list-style-type: none"> • Estiramiento de los músculos respiratorios 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la familia el apoyo en la disnea
<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste de la posición del cuerpo a la posición de Fowler o lateral 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar la posición del cuerpo y usar almohadas para aumentar la comodidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Hablar con el paciente para tranquilizarlo. 	