



**Facultade de Enfermaría e Podoloxía  
UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

**GRAO EN ENFERMARÍA**

**Curso académico 2012/2013**

**TRABALLO DE FIN DE GRAO**

**Diagnósticos de enfermaría máis prevalentes en  
coidados paliativos**

**M.<sup>a</sup> del Mar Otero Manso**

**Xullo de 2013**

Relación de directores do traballo de fin de grao:

- Carmen María García Martínez

## Índice

	Páxina
1. Abreviaturas.....	5
2. Título do proxecto e resumo .....	6
3. Antecedentes e estado actual do tema .....	8
4. Bibliografía máis relevante .....	22
5. Hipóteses .....	25
5.1. Hipótese nula .....	25
5.2. Hipótese alternativa .....	25
6. Obxectivos .....	26
7. Metodoloxía .....	27
7.1. Ámbito de estudo .....	27
7.2. Período de estudo .....	27
7.3. Tipo de estudo .....	27
7.4. Criterios de inclusión .....	27
7.5. Criterios de exclusión .....	27
7.6. Tamaño da mostra .....	27
7.7. Fontes de información.....	27
7.8. Variables .....	28
7.9. Análise estatística .....	28
7.10. Limitacións do estudo .....	28

8. Plan de traballo .....	31
9. Aspectos éticos .....	32
9.1. Protección de datos .....	32
9.2. Consentimento informado .....	32
10. Plan de difusión dos resultados .....	33
10.1. Congresos .....	33
10.2. Revistas .....	34
11. Financiamento da investigación .....	38
11.1. Recursos humanos .....	38
11.2. Recursos materiais .....	38
11.3. Asistencia a congresos .....	39
11.4. Posibles fontes de financiamento .....	40
12. Referencias bibliográficas .....	41
13. Anexos .....	50
13.1. Anexo I. Problemas e/ou diagnósticos de enfermaría do programa Gacela.....	50
13.2. Anexo II. Carta de presentación da documentación ao comité ético de investigación clínica de Galiza.....	54
13.3. Anexo III. Solicitud de permiso á dirección de Enfermaría da Xerencia de Xestión Integrada para a consulta das historias clínicas dos doentes.....	56
14. Agradecementos.....	57

## 1. ABREVIATURAS

GACELA: Gestión de Cuidados de Enfermería Línea Abierta.

PAE: Proceso de Atención de Enfermería.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

NIC: Nursing Interventions Classifications.

NOC: Nursing Outcomes Classification.

AENTDE: Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería.

REITE: Red española de Investigación en Taxonomías Enfermeras.

GITE: Grupo de Investigación de tecnología educativa.

CHUAC: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

HADO: Hospitalización a Domicilio.

V66: Na Unidade de Coidados Paliativos da Coruña identifícanse deste xeito como “paliativos” os doentes que sofren enfermidades oncolóxicas ou non oncolóxicas, despois de que o equipo o teña así consensuado.

UCI: Unidade de coidados intensivos.

CEIC de Galicia: Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

AEC: Asociación de Enfermería Comunitaria.

SECPAL: Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

AECPAL: Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos.

SEC: Sociedad Española del Dolor.

UESCE: Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería.

SESPAS: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.

SEEO: Sociedad Española de Enfermería Oncológica.

## 2. TÍTULO DO PROXECTO E RESUMO

### **Título**

Diagnósticos de enfermaría máis prevalentes en coidados paliativos.

### **Resumo**

O rexistro dos coidados de enfermaría constitúe a principal fonte de información sobre a asistencia sanitaria que prestámo-las enfermeiras.

Uns rexistros de calidade deben basearse na aplicación do método científico da disciplina enfermeira e faise precisa unha homoxeneización da linguaxe e da metodoloxía para rexistra-los coidados enfermeiros, así como para facilita-la toma de decisións e a comunicación entre profesionais.

O traballo que propoñemos céntrase na identificación dos diagnósticos de enfermaría rexistrados polos enfermeiros nunha unidade de coidados paliativos onde se traballa co soporte informático Gacela (xestión de coidados de enfermaría liña aberta) e se segue o modelo de valoración de necesidades establecido por Virginia Henderson.

Trátase dun estudo observacional de prevalencia e descritivo en que se van revisa-los rexistros dos doentes paliativos oncolóxicos e non oncolóxicos.

**Palabras clave:** diagnósticos de enfermaría, coidados paliativos, NANDA, coidados, morte, coidados de enfermaría, enfermaría, atención de enfermaría, proceso de atención de enfermaría, paliativos non oncolóxicos.

**Title**

Prevailing nursing diagnoses in palliative care.

**Summary**

Nursing notes is the main source of information on the health care provided by nurses.

Quality records should be based on the application of the scientific method of the nursing discipline. Unification of language and methods for recording nursing care are needed in order to facilitate decision-making and communication among professionals.

This work is focused on identifying nursing diagnoses registered by nurses who are actually working in a palliative care unit, using the GACELA software platform (Open line for Nursing Care Management according to its Spanish acronym), and the Needs Rating Model developed by Virginia Henderson as well.

This is a descriptive prevalence observational study aimed to check the registers of the palliative cancer and non-cancer patients.

**Keywords:** nursing diagnosis, palliative care, NANDA, care, death, nursing, nursing care, nursing care process, palliative non-cancer.

### **3. ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA**

Na actividade de enfermaría puido observarse, durante moito tempo, unha actuación baseada principalmente na intuición e na experiencia clínica. A falta dun método concreto, asumido de xeito similar polos profesionais da enfermaría, impediu contar con datos fiables, obtidos de xeito semellante e, por tanto, poder realizar estudos comparativos que permitisen perfecciona-los cuidados que os enfermeiros administran ós seus pacientes.

A disciplina científica da enfermaría, responsable do estudo do cuidado, fundaméntase nun amplo sistema de filosofías, modelos conceptuais e teorías deles derivadas que lle conceden a entidade necesaria para permiti-lo seu desenvolvemento de xeito autónomo. Por este motivo, a enfermaría precisa do emprego dun sistema propio de traballo adaptado ás características do seu labor, que aborde de xeito ordenado e sistemático a administración e resolución dos problemas de cuidados que figuran dentro do seu marco de competencias (1).

Actualmente, ese sistema de traballo propio da enfermaría xa foi deseñado, desenvolvido e presentado polos enfermeiros á comunidade científica internacional, e constitúe o método de traballo admitido para a administración de cuidados á poboación de xeito seguro e efectivo por parte dos enfermeiros. Este método que lles permite ós enfermeiros prestaren cuidados de xeito racional, lóxico e sistemático a través do Proceso de Atención de Enfermaría (PAE) denomínase actualmente «metodoloxía enfermeira».

En termos moi xerais, e recollendo as achegas á súa definición realizadas por diversos autores, pode indicarse que a metodoloxía enfermeira é un método ordenado e sistemático que permite, mediante a análise da información relevante de que se dispón, identifica-los problemas de cuidados (diagnósticos de enfermaría) do individuo, a familia e a comunidade, como base da planificación e o desenvolvemento das



correspondentes indicacións terapéuticas para o logro duns determinados resultados nos cuidados de saúde (2).

Considérase que o proceso de atención de enfermaría ten as súas orixes cando Hall en 1955, Jonhson en 1959, Orlando en 1961 e Wiedenbach en 1963 consideraron que constaba de tres etapas: valoración, planificación e execución. Anos máis tarde, en 1967, Yura e Walsh estableceron unha cuarta etapa, a de avaliación, que tiña lugar como peche ou retroalimentación de todo o proceso. Foi na década dos anos 70 do século XX cando Bloch (en 1974), Roy (en 1975) e Aspinall (en 1976), entre outros, estableceron a quinta etapa ó explicaren a necesidade da existencia da etapa diagnóstica, que en definitiva serviría como eixe central sen o cal sería imposible falar de proceso enfermeiro (2).

A introdución do proceso de atención de enfermaría como método de traballo supuxo un importante avance na atención individualizada ós doentes, e mellorou diversos aspectos do traballo dos enfermeiros: o rexistro das accións de enfermaría, que facilita a comunicación dentro do equipo que coida os doentes, de xeito que se proporciona unha continuidade nos cuidados e unha avaliación posterior destes; e o emprego dos datos rexistrados como fonte de investigación e punto de partida para mellorar aqueles aspectos que deberían perfeccionarse. Son numerosos os autores que afondan no proceso de atención de enfermaría e que o aplican, ao consideráreno un elemento fundamental nos cambios que se promoveron dentro da disciplina, así como tamén os que avogan por un programa informatizado dos cuidados de enfermaría (3).

O termo «diagnóstico enfermeiro» empezouse a empregar nos anos 50 nos Estados Unidos, da man de McManus. En 1953 foi introducido por V. Fry, que o empregou para describir unha das fases necesarias no desenvolvemento dun plan de cuidados. A partir de 1960 pasou a ser un compoñente máis do proceso de enfermaría (4).

Despois desa primeira aparición do termo, o seu emprego nas referencias bibliográficas foi moi escaso durante máis de 20 anos, con apenas

algunhas referencias esporádicas na literatura científica (2). No entanto, desde 1973, data en que se reuniu por primeira vez o Grupo Nacional para a Clasificación de Diagnósticos de Enfermaría (National Group for the Classification of Nursing Diagnosis), ata a actualidade, a súa presenza na literatura científica multiplicouse de xeito espectacular (2, 4).

As principais definicións que se realizaron para enmarcar este concepto de diagnóstico de enfermaría son as seguintes (2):

a) O diagnóstico de enfermaría son os problemas de saúde reais ou potenciais que os enfermeiros, en virtude da súa educación e experiencia, están capacitados e autorizados para tratar (Gordon).

b) O diagnóstico de enfermaría son os problemas de saúde reais ou potenciais que os enfermeiros, en virtude da súa educación e experiencia, están capacitados, autorizados e legalmente responsabilizados para tratar (Moritz).

c) O diagnóstico de enfermaría é unha declaración que describe unha resposta humana (estado de saúde real ou potencialmente alterado), dun individuo/grupo, ós procesos vitais, que o/a enfermeiro/a pode legalmente identificar e prescribi-las actividades para mante-lo estado de saúde ou reducir, eliminar ou previ-las alteracións (Carpenito).

d) O diagnóstico enfermeiro responde á situación de déficit de autocoidado, entendendo como tal aquelas situacións en que as demandas de autocoidado terapéutico superan a capacidade que ten a persoa para satisfacer-las ditas demandas en conxunción coa capacidade das persoas que a coidan (Orem).

e) O diagnóstico enfermeiro é un xuízo clínico sobre a resposta dun individuo, unha familia ou comunidade ós seus problemas de saúde reais ou potenciais e a procesos vitais. O diagnóstico enfermeiro proporciona a base para a selección de intervencións, para o logro de obxectivos de que a enfermeira é responsable. (North American Nurses Diagnosis Association, NANDA, 1994) (4).

O emprego de linguaxe normalizada en tódalas fases do proceso de atención profesional ós coidados é unha necesidade cada vez máis imperiosa para a práctica profesional que os enfermeiros viñeron detectando nos derradeiros anos (5).

Centrándonos no emprego de linguaxe normalizada na fase diagnóstica do proceso de atención profesional dos coidados, é preciso recordarmos que en 1973 un grupo de enfermeiras organizaron a Primeira Conferencia Nacional para a Clasificación dos Diagnósticos Enfermeiros, en que se formou o Grupo Nacional para a Clasificación de Diagnósticos de Enfermaría co obxectivo de identificar e desenvolver-lo coñecemento de enfermaría a través dos diagnósticos enfermeiros, establecendo un sistema de clasificación destes.

En 1982 abríronse as portas a tódolos enfermeiros interesados: o Grupo Nacional para a Clasificación de Diagnósticos de Enfermaría desapareceu e apareceu no seu sitio a Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermaría (North American Nursing Diagnosis Association, NANDA). Este grupo estaba constituído por enfermeiros docentes, teóricos, administradores e asistenciais en exercicio norteamericanos e canadenses, e segue co desenvolvemento do sistema de clasificación de diagnósticos.

Desde a súa creación, este grupo leva a cabo conferencias nacionais cada dous anos, en que se revisan os diagnósticos existentes e se desbotan os que non se axustan ó proceder enfermeiro, así como tamén se adoptan os novos que se validaron despois de ser enviados polos enfermeiros. Na derradeira edición dos diagnósticos da NANDA, *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014*, ademais de 11 diagnósticos revisados e 16 novos diagnósticos, inclúese unha serie de capítulos introductorios escritos por expertos en desenvolvemento, avaliación e uso dos diagnósticos enfermeiros (4).

A NANDA, contribuíndo significativamente ó desenvolvemento e perfeccionamento dos diagnósticos de enfermaría, deseñou un sistema

conceptual para clasificarlos diagnósticos nunha taxonomía. O principal labor da NANDA é a unidade de normalización da lingua dos diagnósticos. Normaliza-la linguaxe é establecer un acordo sobre as normas para o uso de certos termos (4).

En 1989 publicou a Taxonomía I, baseada nos nove patróns de relacións humanas que representan as interaccións da persoa co seu contorno, en que se identificaron catro niveis de abstracción para a clasificación dos diagnósticos.

Segundo foi medrando o número de diagnósticos, na NANDA decatáronse das dificultades da súa organización na estrutura taxonómica existente, polo que se acordou a necesidade de establecer unha nova estrutura organizativa que dese solución ós problemas atopados. Así naceu a Taxonomía II da NANDA (Conferencia da NANDA, número XIV, abril do 2000).

Esta nova revisión recompila os diagnósticos enfermeiros máis difundidos e aceptados no ámbito mundial e os que máis contribuíron ó desenvolvemento da profesión, mediante a creación dunha linguaxe enfermeira común, primeiro paso para defini-la actividade enfermeira, posibilita-lo pensamento crítico e poder detallar un plan de coidados, uns resultados agardados (*nursing outcomes classification*, NOC) e as intervencións de enfermaría (*nursing interventions classifications*, NIC) necesarias para a súa consecución (2).

A partir do ano 2002 a palabra NANDA converteuse nunha marca rexistrada, NANDA Internacional. Con todo, o seu principal obxectivo continuou a se-lo desenvolvemento e a elaboración dunha taxonomía de diagnósticos enfermeiros.

A taxonomía dos diagnósticos de enfermaría foi desenvolvida coa participación de colectivos de profesionais do mundo anglosaxón e, por tanto, inclúe problemas, intervencións e resultados que tratan de dar respostas a eses colectivos nun contorno social e legal específico, o que invita a realizar investigacións no noso medio (contextos e poboacións

propias), xa sexa para validar as etiquetas diagnósticas e as características definitorias (validez de contido), analizar ou comparar a taxonomía cun segundo concepto (validez de criterio/preditivo), ou comparar relacións hipotéticas baseadas en relacións teóricas (validez de construto).

No noso país, contamos coa Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía e Diagnóstico de Enfermaría (AENTDE) (6), unha sociedade científica sen ánimo de lucro que se deu a coñecer no I Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermaría de Barcelona en maio de 1996, coa idea de agrupar tódolos enfermeiros interesados en estudaren e traballaren por unha linguaxe común entre os profesionais da enfermaría.

Trátase dunha asociación científica, de carácter profesional que naceu con vontade integradora e agrupa máis de 400 enfermeiros que traballan co diagnóstico de enfermaría, independentemente do sistema de clasificación que empreguen. Constitúese co propósito de organizar e fomenta-lo coñecemento e o emprego das nomenclaturas de enfermaría, como contribución específica ó desenvolvemento do rol propio e da ciencia, en beneficio da saúde dos cidadáns e dos membros da asociación.

### **Obxectivos**

- a) Contribuír ó desenvolvemento dunha terminoloxía enfermeira, que cualifique as achegas que os enfermeiros realizan á saúde da poboación.
- b) Fomentar e promover entre os profesionais da enfermaría o coñecemento e emprego dos diagnósticos, intervencións e resultados enfermeiros.
- c) Colaborar coas organizacións nacionais e internacionais para promover-lo intercambio e a investigación sobre diagnósticos, intervencións e resultados enfermeiros.

## Logros

Entre os logros obtidos por esta sociedade científica podemos mencionalos seguintes:

a) A posta á disposición da comunidade de enfermeiros españoles e de lingua hispana os últimos avances en metodoloxía de coidados e nomenclaturas enfermeiras.

b) A confluencia nun mesmo foro de enfermeiros asistenciais, docentes, xestores e investigadores, o que permite supera-la distancia entre teoría e práctica.

Nas IX Xornadas de Traballo AENTDE, que tiveron lugar en Barcelona os días 19 e 20 de abril de 2013, presentouse á comunidade científica enfermeira o proxecto de creación e desenvolvemento da Rede Española de Investigación en Taxonomías Enfermeiras (REITE). A AENTDE agarda e desexa que o devandito proxecto sexa de todos e para toda a enfermaría española investigadora que queira sumarse a investigar con estruturas de grupo de investigación (GITE) e rede de investigación (6).

Aínda que actualmente existen outros desenvolvementos e clasificacións de diagnósticos de enfermaría estandarizados, os diagnósticos da taxonomía NANDA son os máis coñecidos e difundidos entre os enfermeiros de todo o mundo, e constitúen un referente para o seu emprego na práctica diaria dos coidados profesionais.

En España, non só constitúe a taxonomía de diagnósticos máis empregada, senón que se pode afirmar que arestora é a única empregada polos enfermeiros á hora de faceren uso de diagnósticos de enfermaría estandarizados. Por iso, e pola repercusión que ten no traballo dos enfermeiros en España, é necesario facer un seguimento exhaustivo da súa evolución, do seu desenvolvemento, reflectido nas diferentes edicións, para ter un coñecemento en profundidade da taxonomía e das súas particularidades.

Ademais, en España dáse unha circunstancia particular de recente aparición que potencia aínda máis a necesidade de estudar e analizar en profundidade esta taxonomía. Falamos da publicación do Real decreto 1093/2010, do 3 de setembro, polo que se aproba o conxunto mínimo de datos dos informes clínicos no Sistema Nacional de Saúde, e que establece a obrigatoriedade de que os enfermeiros empreguen os diagnósticos NANDA.

A importancia dos diagnósticos de enfermaría na prestación de cuidados profesionais á poboación adoita ter cada vez un carácter máis imprescindible, polo que os enfermeiros deben estar vixiantes e ser coñecedores das últimas novidades ó respecto, así como da evolución e características do seu desenvolvemento, o que lles facilitará o seu emprego no labor asistencial.

O emprego de ferramentas informáticas como sistema de traballo na práctica asistencial modificou de xeito substancial os sistemas de traballo que se viñan empregando ata ese momento mediante o uso de historias clínicas en soporte papel (7). Supuxo, entre outros cambios, a informatización das historias clínicas dos usuarios do sistema de saúde, o que obrigou os profesionais a teren en conta e respecta-las esixencias deste novo medio de traballo para poder levar a cabo unha adecuada atención sanitaria. Para isto faise obrigado introducir nas historias clínicas dixitais unha linguaxe normalizada e codificada para a súa posterior utilización.

Ligado a isto, así mesmo, aparecen modernos sistemas de información para a obtención e a explotación de datos, que achegan a información global necesaria para a toma de decisións sanitarias e organizativas por parte dos xerentes e responsables dos diferentes sistemas de saúde. Do que non se ten información, non se poden tomar medidas porque no nivel xestor non existe, e de aí a necesidade de incluí-la información normalizada e poder dispoñer de sistemas de información de cuidados modernos (8).

Por estas razóns, cada vez son máis grandes os esforzos que se fan na nosa profesión para a obtención dunha linguaxe normalizada en tódalas fases do proceso de atención profesional ós coidados. Así, en España existe actualmente un Departamento de Metodoloxía e Innovación do Coidado dedicado a este labor (2).

O obxectivo dos rexistros de enfermaría na historia clínica non é só documentar e comparar, senón tamén asegurar e mellora-los coidados enfermeiros. Tódolos enfermeiros elaboran plans de coidados específicos para cada doente. Para poder compartir axeitadamente estes plans, é preciso concretar ben o diagnóstico despois de se facer unha valoración completa. A maioría dos estudos demostran unha mellora cualitativa na valoración de enfermaría despois de implementa-los diagnósticos enfermeiros (9).

Os doentes paliativos caracterízanse por presentaren síntomas múltiples, multifactoriais e cambiantes, que requiren ser valorados e clasificados polos enfermeiros para estes poderen formular accións e intervencións, moitas veces anticipadas, e que respondan á visión multidimensional propia dos coidados paliativos (física, psíquica, emocional, socio-familiar e espiritual) (10).

Despois de consulta-las investigacións feitas no noso país sobre o emprego de diagnósticos de enfermaría no ámbito dos coidados paliativos obsérvase que os diagnósticos máis prevalentes rexistrados nos distintos niveis asistenciais, tanto en doentes que se atopan no seu domicilio como nos que están hospitalizados, e tanto en oncolóxicos como en non oncolóxicos, oscilan entre o 9 e o 14, tal e como afirma Barallat Gimeno (11) na súa revisión sistemática de diagnósticos de enfermaría en coidados paliativos.

Riera Cañadell e cols. (12) realizan e aplican unha traxectoria clínica nunha unidade de coidados paliativos oncolóxicos e fan unha listaxe de 12 diagnósticos enfermeiros consensuados. Nas conclusións remarcan a diferenza desta traxectoria coa doutras especialidades, xa que contempla



o individuo como ser biopsicosocial e agrupa tódolos diagnósticos máis frecuentes en doentes terminais.

En 2008 Vallés Martínez e cols. (13) fan un consenso de diagnósticos de enfermaría para doentes en situación terminal independentemente do nivel asistencial en que se atoparen, cunha listaxe dos 11 diagnósticos máis prevalentes.

Vallés Martínez e cols. (14) publicaron en 2009 un estudo multicéntrico cunha mostra de 1255 rexistros de pacientes oncolóxicos hospitalizados e domiciliarios en que conclúen que consensuar os diagnósticos de enfermaría prevalentes permitiu da-lo primeiro paso para realizar plans de coidados estandarizados.

Tejada Domínguez (15), baseándose no modelo de Virginia Henderson, pretende dar resposta á pregunta: que fai a enfermaría en coidados paliativos? Co seu estudo pretende achegar novos coñecementos e facilita-lo labor da enfermaría que atende ó doente en situación terminal tanto en niveis de atención primaria como hospitalaria, asegurando ó mesmo tempo a calidade e a continuidade dos coidados prestados, sen perder de vista a vontade da persoa de recibir atención ben no seu domicilio ou ben no hospital.

Este autor cre importante a consolidación dunha ferramenta que sexa común a tódolos profesionais que atenden este tipo de doentes e as súas familias, que empregue as distintas taxonomías implantadas (NANDA, NIC e NOC) como referencia e piar fundamental do plan de coidados, para acadar así reduci-la variabilidade clínica á hora de aborda-los coidados deste tipo de doentes.

Ruymán Brito-Brito e cols. (16), no seu estudo sobre un caso de duelo complexo, conclúen que a dificultade na abordaxe dos problemas psicosociais se ve incrementada á hora de precisa-los diagnósticos enfermeiros axeitados para cada caso individual, e que o traballo entre enfermeiros mellora o consenso.

Palomo e cols. (17), no seu estudo sobre o perfil do doente paliativo ingresado nun hospital de agudos, conclúen que existen diferenzas significativas entre as características dos pacientes oncolóxicos e os non oncolóxicos (deterioración funcional máis marcada en non oncolóxicos).

Canto ós aspectos espirituais, e segundo o artigo da Conferencia de Consenso de 2009 «La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos: el informe de la Conferencia de Consenso» (18), a valoración regular das inquietudes espirituais e existenciais será documentada e atendida en doentes diagnosticados de enfermidades que ameacen a vida, así como nas súas familias. Sempre que sexa posible utilizaranse instrumentos estandarizados de medición para valorar e identifica-lo historial relixioso ou espiritual/existencial, preferencias, crenzas asociadas, rituais e prácticas do doente e a súa familia. Serían desexables as reavaliacións periódicas, que deberán documentarse, sobre o impacto das intervencións espirituais/existenciais e as preferencias de doentes-familiares (19).

Na Unidade de Coidados Paliativos do Complexo Hospitalario Universitario da Coruña (CHUAC) está instaurado o proxecto de xestión de coidados co aplicativo informático Gacela, baseado no modelo conceptual de Virginia Henderson e a metodoloxía propia do proceso enfermeiro. Esta unidade de enfermaría xa conta cunha traxectoria de 17 anos traballando con doentes que padecen enfermidades que precisan coidados paliativos.

Co paso do tempo e a estabilización do cadro de persoal de enfermaría, fómonos formando e a ferramenta informática de rexistro de coidados que nos ofrece a institución converteuse en algo imprescindible para levarmos a cabo a atención diaria dos doentes e das súas familias. Deste xeito chegamos a aproveitar tódalas prestacións que nos ofrece para revertelas en proveito dos usuarios e dos profesionais.

Tamén nos decatamos de que o feito de traballar cos diagnósticos de enfermaría, facíanos centrar e focaliza-las nosas intervencións directamente nas necesidades de doentes e familias. Así, axilizamos e optimizámo-la atención. Ao mesmo tempo, fomos adoptando outro tipo de linguaxe máis profesional, precisa e «enfermeira» ó comentármo-los diferentes casos e á hora de transmitírmo-la información duns profesionais a outros.

Por outra parte, á hora de investigar esta ferramenta tamén nos facilita enormemente a tarefa da busca e o rexistro de datos. Como afirma Nieto García (20), grazas a esta sistematización os enfermeiros poden desenvolver numerosos estudos que se realizan con diagnósticos enfermeiros.

Para lograr todo isto hai que ter claro que cómpre ter identificados correctamente para cada doente os diagnósticos que lle correspondan ou, cando menos, os principais.

Hai arredor de ano e medio que o cadro de persoal desta unidade a que me refiro mudou na súa meirande parte. Agora sería un bo momento para ver como se atopa o estado dos plans de coidados dos doentes, xa que supoñen a base das actuacións enfermeiras e achegan calidade ó servizo que se presta (21).

Partindo desta situación e á vista dos traballos antes citados, consideramos que o estudo que propoñemos iría encamiñado a identificar en que liña está traballando o persoal de enfermaría da unidade de referencia; se existe unha unidade de criterios á hora de face-las valoracións, se os diagnósticos contemplan tódalas esferas do individuo afectadas ou en risco (física, psíquica, emocional, socio-familiar, espiritual) e o propio dominio deste persoal no emprego dos diagnósticos; se se atopan diferenzas significativas entre os diagnósticos asignados a cada un dos grupos (oncolóxicos e non oncolóxicos); e se a idoneidade dos diagnósticos e as opcións diagnósticas que ofrece o aplicativo informático axudan nos seguintes aspectos:

- a) Proporcionar cuidados específicos, individualizados e axeitados a cada tipo de doente segundo as súas necesidades e as da súa familia.
- b) Xestionar los recursos humanos segundo a demanda e a necesidade de atención que este tipo de doentes e familias precisan, xa que supón un sistema de medida do produto enfermeiro.
- c) Xestionar los recursos materiais destinados a cada grupo, segundo as diversas patoloxías.
- d) Valorar las necesidades de formación dos profesionais que traballan na unidade para lograr proporcionar unha atención integral ós doentes e ás súas familias.
- e) Valorar la implementación dos diagnósticos NANDA actualizados no aplicativo informático Gacela, en particular os específicos para as necesidades detectadas en doentes con enfermidades que precisen cuidados paliativos e que permitan contemplar os doentes e as súas familias dun xeito integral, tendo en conta non só os aspectos físicos e psicolóxicos, senón tamén os socio-familiares e espirituais.

Para facer unha valoración destes aspectos poderíanse correlacionar los diagnósticos con outros sistemas de medida máis obxectivos, como escalas de valoración funcional, de deterioración cognitiva, de úlceras, de sobrecarga dos cuidadores... Sería de interese, así mesmo, comparar los resultados deste traballo que propoñemos cos obtidos por outros autores (15, 22, 23, 24), así como cos levados a cabo concretamente no ámbito dos cuidados paliativos oncolóxicos (3, 14, 25, 26, 27, 28); e, igualmente, comparalos con outros tipos de rexistro, como o de Flores Cordón (29) e o de Moreno Roldán (30).

É incuestionable que o camiño que a enfermaría ten por diante no desenvolvemento dos diagnósticos enfermeiros é a liña que sinala o futuro da profesión.

A base fundamental do plan de cuidados dos doentes é o diagnóstico de enfermaría e a realización duns plans de cuidados individualizados para

tódolos doentes por parte dos enfermeiros. O emprego axeitado dos diagnósticos de enfermaría NANDA vai influír no tipo de coidados que se lles dispensen ás persoas e tamén nos fará traballar con máis profesionalidade, eficacia e calidade, para chegar así a poder ofrecer uns coidados de excelencia.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA MÁIS RELEVANTE

Á parte de consulta-la última edición dos diagnósticos enfermeiros de NANDA Internacional (4), levamos a cabo unha busca bibliográfica sobre o tema facendo uso de fontes de datos como revistas e artigos de enfermaría nacionais e internacionais indexados en bases de datos como MEDLINE, PubMed (literatura internacional en ciencias da saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Dialnet (difusión de alertas sobre a publicación de contidos científicos na rede), Google Académico, CSIC (IME, ISOC), BDEFERM-Latinoamérica, Cuiden Plus (Fundación Index).

A busca abrangue o período que vai desde o ano 2006 ata decembro do 2012, e nela empregámo-las seguintes palabras clave:

a) Termos en español: *diagnósticos de enfermería; cuidados paliativos; NANDA; cuidados; muerte; cuidados de enfermería; enfermería; atención de enfermería; proceso de atención de enfermería; paliativos no oncológicos.*

b) Termos en inglés (MeSH): *Diagnosis, Nursing; Diagnoses, Nursing; Nursing Diagnoses Care; Palliative, Palliative Treatment; Palliative Treatments; Treatment, Palliative; Treatments, Palliative; Therapy, Palliative; Palliative Therapy; Palliative Medicine; Medicine, Palliative; Palliative Surgery; Surgery, Palliative.*

Fixemos unha revisión de máis de cen referencias bibliográficas, a maioría, asociadas á actividade docente e investigadora, desde artigos relacionados coa validación de diagnósticos (31, 32); a implementación da linguaxe de NANDA (33); a adherencia da enfermaría ó emprego de diagnósticos (34) e o uso de diagnósticos como indicador de calidade (21, 35, 36, 37, 38); ata os diagnósticos como instrumento de formación (39), a continuidade asistencial (40); as dificultades de implementación das taxonomías NANDA-NIC-NOC (41,42), a aplicabilidade á práctica clínica (43)...

Tamén atopamos gran produción de artigos no ámbito da atención primaria en relación co emprego dos diagnósticos de enfermaría. Na meirande parte deles consideran que a utilización dun método científico en ciencias é imperativo e, por tanto, na ciencia enfermeira a metodoloxía é unha ferramenta imprescindible para a praxe diaria, e os diagnósticos enfermeiros na visita domiciliaria achegan calidade no servizo que se presta (44, 45, 46, 47, 48).

Canto ós traballos publicados por enfermeiros asistenciais en hospitais hai unha gran distribución entre as diferentes áreas asistenciais: UCI (49, 50), xeriatria (51, 52, 53), coidado das familias (50, 54, 55, 56, 57), pediatria (58), saúde mental (59)...

Tamén atopei produción científica en relación cos diagnósticos máis prevalentes en doentes paliativos oncolóxicos (3, 14, 25, 26, 60, 61) e nenos con cancro (27, 28, 62), así como en doentes con dor total (24), sufrimento espiritual (63, 64), relacionados coa familia deste tipo de doentes (15, 65, 66, 67)...

É destacable o artigo de revisión sistemática feito por Barallat Gimeno e cols. (11) sobre diagnósticos de enfermaría en coidados paliativos, en que se reforza a idea do emprego dunha ferramenta informatizada para plans de coidados que empregue unha metodoloxía estandarizada para facilitar os rexistros de enfermaría. Tamén salienta a importancia de consensuar e implementa-la linguaxe común dos diagnósticos para poder realizar traballos que axuden ó avance da enfermaría en coidados paliativos.

Neste traballo destaca, ademais, que non hai un único diagnóstico que se repita nos oito traballos revisados, aínda que os autores comentan que isto pode estar en relación coa disparidade das mostras e recomentan facer estudos con poboacións máis homoxéneas. Tamén remarcan a importancia de medi-la coherencia interna entre diagnósticos, intervencións e resultados como meta no campo do rexistro da enfermaría en coidados paliativos.

Outro aspecto que cómpre salientarmos é que na meirande parte das referencias atopadas faise alusión a diagnósticos relacionados coas necesidades físicas. Semella que hai máis ausencia de rexistros relacionados coas necesidades psicolóxicas e sociais e, sobre todo, coas da esfera espiritual (11, 15, 18, 68).

Podería ser que ás persoas da nosa cultura, en xeral, nos resulta máis complexo abordar estes aspectos do ser humano; e, en concreto, que os enfermeiros, á parte de carecermos de formación específica canto ó manexo das necesidades espirituais, teñámo-las nosas propias dificultades persoais para afondar neste tipo de coidados, poder diagnosticalos e intervir axeitadamente.

No caso dos doentes paliativos non oncolóxicos, recollemos menos artigos porque, evidentemente, trátase de doentes ós que o termo «paliativo» é moito máis difícil de asignar (69, 70, 71). Con certeza compartirán diagnósticos cos doentes paliativos oncolóxicos, pero tamén van padecer procesos que os van diferenciar, e iso dará lugar a outro tipo de diagnósticos máis prevalentes neste grupo que haberá que identificar.

Despois de facer esta revisión, podemos deducir que o emprego da taxonomía NANDA resulta complexo e non está integrado totalmente na práctica asistencial. No entanto, seguindo as liñas actuais da profesión, sometida a un proceso de cambio canto á súa conceptualización e método de traballo, coa incorporación de novas linguaxes e taxonomías faise preciso a implementación da linguaxe enfermeira NANDA na práctica asistencial.

Os enfermeiros precisan dunha terminoloxía común e científica que facilite a comunicación e documente a práctica. A taxonomía NANDA permite «o uso dunha linguaxe diagnóstica estandarizada para documenta-lo pensamento enfermeiro», e o seu uso é «un xeito efectivo de acadalo entendemento interdisciplinar» (4).



## **5. HIPÓTESES**

### **5.1. Hipótese nula**

a) Existe un adecuado rexistro dos diagnósticos de enfermaría que deberían identificarse en doentes paliativos (reflexo de tódalas necesidades reais ou potenciais das esferas física, psíquica, socio-familiar e espiritual).

b) Non existen diferenzas na prevalencia dos diferentes diagnósticos de enfermaría entre doentes oncolóxicos e non oncolóxicos en cuidados paliativos.

### **5.2. Hipótese alternativa**

a) Existe un escaso rexistro dos diagnósticos de enfermaría que deberían identificarse en doentes paliativos (sobre todo os referidos ós aspectos socio-familiares e espirituais).

b) Existen diferenzas na prevalencia dos diferentes diagnósticos de enfermaría entre doentes oncolóxicos e non oncolóxicos en cuidados paliativos.

## **6. OBXECTIVOS**

Os obxectivos deste traballo serían os seguintes:

- 1) Coñece-los diagnósticos enfermeiros máis prevalentes nos doentes cunha enfermidade avanzada e complexa (72), que ingresan nunha unidade de cuidados paliativos.
- 2) Coñece-las diferenzas e as coincidencias de diagnósticos entre os doentes paliativos oncolóxicos e os non oncolóxicos para, deste xeito, poder planificar mellor e orienta-lo tipo de cuidados.

## **7. METODOLOXÍA**

### **7.1. Ámbito de estudo**

O estudo que propoñemos levaríase a cabo no ámbito da Unidade de Coidados Paliativos do Complexo Hospitalario Universitario da Coruña (CHUAC).

### **7.2. Período de estudo**

O período de estudo iría desde o 1-1-2013 ata o 31-12-2013.

### **7.3. Tipo de estudo**

Trataríase dun estudo observacional de prevalencia e descritivo.

### **7.4. Criterios de inclusión**

Estarían incluídos tódolos doentes con enfermidade avanzada e complexa (oncolóxicos e non oncolóxicos) ingresados e dados de alta na devandita unidade desde o 1-01-2013 ata o 31-12-2013.

### **7.5. Criterios de exclusión**

Quedarían excluídos tódolos doentes con outro tipo de enfermidade, ingresados e dados de alta na devandita unidade no período de estudo.

### **7.6.-Tamaño da mostra**

O tamaño da mostra comprendería tódolos doentes que cumpriren os criterios de inclusión no período de estudo.

De acordo con datos previos, estímase que o tamaño da mostraxe será aproximadamente de  $n = 100$  pacientes. Este tamaño de mostraxe permitirá estima-la prevalencia de diagnósticos de enfermaría cunha precisión de  $\pm 9,8\%$  e unha seguridade dun 95%.

### **7.7. Fontes de información**

Os datos obteríanse da historia dos doentes, a través da súa consulta no aplicativo informático Gacela.

## **7.8. Variables**

De cada doente, recolleríanse os seguintes datos:

- a) Idade
- b) Sexo
- c) Diagnóstico médico
- d) Tempo de estadía na unidade
- e) Motivo da alta
- f) Diagnósticos enfermeiros rexistrados

## **7.9. Análise estatística**

Farase unha análise descritiva de tódolos datos rexistrados. Para as variables numéricas calcularase a media, a desviación típica, a mediana e o rango. Para as variables cualitativas as frecuencias e as correspondentes porcentaxes.

Determinarase a prevalencia dos diferentes diagnósticos de enfermaría xunto co seu 95% de intervalo de confianza. Compararase a dita prevalencia entre os pacientes oncolóxicos e non oncolóxicos utilizando o test chi cadrado ou o test exacto de Fisher, segundo corresponda. O resto das características dos doentes oncolóxicos e non oncolóxicos compararanse utilizando o test t de Student, o test de Mann-Whitney e o test chi cadrado, segundo corresponda.

A análise estatística realizarase empregando os programas SPSS 19.0 e EPIDAT 3.1.

## **7.10. Limitacións do estudo**

- a) Négos de selección

Son os que se poderían derivar dos criterios de inclusión/exclusión establecidos e a selección da mostra estudada. Inclúense tódolos doentes ingresados nun período de 12 meses, clasificados como doentes paliativos (V66).

A Unidade de Coidados Paliativos do CHUAC dispón de 42 camas, pero só 30 son específicas de paliativos, por tanto podería incluírse ou excluírse algún doente que non estiver correctamente clasificado. Os posibles nesgos de selección poderán valorarse comparando os resultados obtidos neste estudo con outros publicados na literatura, como por exemplo co estudo de revisión sistemática feito por Barallat Gimeno e cols. (11).

Comparada con outras unidades da comunidade galega, tan só a unidade de Ferrol está dotada exclusivamente con camas para doentes paliativos (10 camas habilitadas, aínda que ten 14 das que poder dispor). Con respecto ás outras seis unidades de coidados paliativos de Galicia, podemos comentar que a unidade da Coruña é a que dispón dun maior número de camas de hospitalización para doentes con enfermidade avanzada e complexa, e a primeira da Comunidade Autónoma en ser creada. Trátase da unidade galega de referencia en coidados paliativos, tanto pola súa traxectoria como polo volume de doentes atendidos. Por esta razón os resultados poderían ser significativos e xeneralizables para as sete unidades de hospitalización de Galicia, as unidades de HADO (hospitalización a domicilio) e os doentes atendidos polos cinco equipos de soporte.

Porén, os resultados non serían extrapolables para o ámbito da atención primaria debido ás características particulares dos doentes (menor complexidade) e das súas familias (existencia de apoio familiar), aínda que si sería un xeito de facilita-la coordinación e a continuidade asistencial.

#### b) Nesgos de información

Derivaríanse de problemas na recollida das variables de estudo. A alta porcentaxe de persoal de enfermaría que mudou durante o último ano na Unidade de Coidados Paliativos do CHUAC podería supoñer unha limitación á hora da correcta identificación dos diagnósticos de enfermaría dos doentes, pola pouca experiencia desenvolvida con eles e a falta de

formación específica. Cos diagnósticos enfermeiros como base dos cuidados enfermeiros, os enfermeiros necesitan desenvolver competencias diagnósticas para chegaren a ser bos diagnosticadores. Isto precisa do desenvolvemento de habilidades e características profesionais e persoais (6).

Doutra banda, hai que ter en conta que o programa informático con que se traballa (Gacela) non oferta a versión actualizada de diagnósticos (NANDA), intervencións (NIC) e resultados (NOC) (véxase o Anexo I).

Os doentes que ingresan na devandita unidade son derivados, en xeral, doutra unidade de hospitalización, polo que xa traen xerado un plan de cuidados que é preciso actualizar segundo o estado do doente e da súa familia, e modificar segundo vai cambiando a situación. Este traballo non sempre se fai co rigor necesario debido a que a actualización dos plans de cuidados está moitas veces condicionada pola sobrecarga laboral dos profesionais, o que repercute negativamente nuns plans de cuidados óptimos adaptados á situación real dos doentes.

### c) Nesgos de confusión

Estaríamos ante un nesgo de confusión se as diferenzas observadas na prevalencia de diagnósticos de enfermaría entre doentes oncolóxicos e non oncolóxicos viñese en realidade determinada por terceiras variables non rexistradas no estudo.

Para analizar este posible nesgo, controlárase o efecto do diagnóstico específico dos doentes, ademais de variables sociodemográficas como o sexo e a idade. Non se recollerá información doutras variables (grao de dependencia, risco de úlceras, sobrecarga do cuidador etc.) que poderían determinar que se marquen ou non determinados diagnósticos de enfermaría debido á imposibilidade de recoller estes datos en tódolos casos.

## 8. PLAN DE TRABAJO

A estadía media dos doentes na Unidade de Cuidados Paliativos do CHUAC é de 32 días.

O traballo desenvolveríase desde o 1-1-2013 ata o 15-3-2014.

O cronograma de tarefas sería o que aparece a seguir:

TAREFA	INICIO	REMATE
Busca bibliográfica	1-1-2013	30-3-2013
Elaboración do proxecto	1-4-2013	31-5-2013
Recollida de datos	2-1-2014	31-1-2014
Tratamento dos datos	1-2-2014	15-2-2014
Análise estatística	16-2-2014	18-2-2014
Elaboración do <i>abstract</i>	19-2-2014	25-2-2014
Elaboración do artigo	26-2-2014	15-3-2014
Remate do traballo	—	15-3-2014

Táboa I. Cronograma

## **9. ASPECTOS ÉTICOS**

Solicitarase autorización ó Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC de Galicia) para a realización do estudo (véxase o Anexo II).

Para o acceso á información rexistrada en Gacela solicitarase permiso á dirección de Enfermaría da Xerencia de Xestión Integrada (véxase o Anexo III).

### **9.1. Protección de datos**

Neste traballo protexerase a privacidade, a intimidade, a confidencialidade e o anonimato dos doentes conforme á Lei 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

### **9.2. Consentimento informado**

Dado o carácter retrospectivo do estudo, e debido ó feito de que a meirande parte dos doentes incluídos estarán finados, resulta imposible obte-lo consentimento informado. Para obte-la información, respectando a lexislación vixente, farase un acceso disociado á historia dos doentes.



## 10. PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS

### 10.1. Congresos

- X Congreso Nacional de Coidados Paliativos. Encontro multidisciplinar e de grande impacto no ámbito nacional que reúne entre 800-1000 persoas cada dous anos.
- VI Xornadas Nacionais de Enfermaría en Coidados Paliativos. Evento que ten lugar cada dous anos coincidindo con ano non congresual e que reúne contra 300-400 enfermeiros de todo o ámbito nacional.
- XV Congreso Nacional de Enfermaría Oncolóxica. Evento de ámbito nacional que reúne un gran número de enfermeiros relacionados cos coidados dos doentes oncolóxicos e, por tanto, doentes paliativos.
- XXI Congreso Nacional de Enfermaría Xeriátrica e Xerontolóxica. Os doentes xeriátricos tamén deben ser contemplados desde un punto de vista paliativo debido a que, bioloxicamente, o proceso de final da vida adoita ser un proxecto a curto prazo. Este encontro de persoal de enfermaría de ámbito nacional supón un foro ó que lle poden interesa-los diagnósticos de coidados paliativos.
- IX Congreso Nacional da Asociación de Enfermaría Comunitaria (AEC). A meirande parte dos doentes paliativos atópase nos seus domicilios. Por tanto, a enfermaría de atención primaria debe ter un manexo importante na elaboración de diagnósticos para este tipo de usuarios. Este congreso ten un gran poder de convocatoria de profesionais que son os de primeira referencia dos doentes.

## 10.2. Revistas

- *Medicina Paliativa*

Publica artigos orixinais, revisións, notas clínicas, cartas e calquera información que se considere importante en coidados paliativos. A revista acepta e alenta a publicación de traballos de tódalas disciplinas relacionadas cos coidados paliativos, especialmente daqueles de carácter multidisciplinar.

*Medicina Paliativa* adhírese aos requisitos de uniformidade para os manuscritos presentados para a súa publicación en revistas biomédicas elaborados para a publicación polo Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Publicación accesible a tódolos socios da Sociedade Española de Coidados Paliativos (SECPAL) e a Asociación Española de Enfermería en Coidados Paliativos (AECPAL) en papel e en formato electrónico.

ISSN: 1134-248X JCR: 0.219 SJR: 0.028

- *Revista Latino-Americana de Enfermagem*

Publicación da Escola de Enfermería de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. Publica artigos científicos que contribúen á expansión dos coñecementos de enfermaría e á súa aplicación, así como á fundamentación dos profesionais desta área.

ISSN: 0104-1169 JCR: 0,856

- *Enfermería Clínica*

Recolle as experiencias prácticas e os resultados da aplicación das actividades de enfermaría que a través de estudos de investigación reflicten a achega específica da enfermaría á solución dos problemas de saúde dos individuos, familias e comunidades, contribuindo así ó seu desenvolvemento teórico e práctico.

ISSN: 1130-8621 ISSN-INTERNET: 1579-2013 SJR: 0,028

- Ciencia y Enfermería

Fundada en 1995, é o órgano oficial de expresión do Departamento de Enfermería da Universidade de Concepción, Chile. A súa misión fundamental é contribuír á difusión do coñecemento no campo da enfermaría e a saúde para apoiar cientificamente a praxe da disciplina nos diversos ámbitos de asistenciais.

Versión en liña: ISSN 0717-9553 SJR: 0,027

- Revista Española de Geriatría y Gerontología

Esta revista é o órgano de expresión da Sociedade Española de Xeriatría e Xerontoloxía, e foi fundada en 1966. Publícanse, principalmente, artigos orixinais de investigación e revisións, notas clínicas, informes, protocolos e guías de actuación consensuados pola Sociedade.

ISSN: 0211-139X ISSN-INTERNET: 1578-2747 SJR: 0,033

- Revista de la Sociedad Española del Dolor

A revista da Sociedade Española da Dor (SED) é un medio de divulgación de traballos, comunicacións, relatorios e outros textos de contido científico sobre a dor e os pacientes que a sofren.

ISSN-11348046 SJR: 0,026

- Rol. Revista de Enfermería

Publicación de referencia con máis de 35 anos no mercado. Gañou o premio UESCE en 2011. Formato electrónico.

ISSN: 02105020 SJR: 0.026

- Index de Enfermería

É o órgano da Fundación Index e publícase trimestralmente. Publica traballos relacionados coa investigación de coidados da saúde desde a pluralidade de perspectivas: clínico-asistencial, socio-cultural e histórica. Pon a énfase nas abordaxes fenomenolóxicas do proceso de saúde-enfermidade e na humanización dos coidados, privilexiando posturas

epistemolóxicas emerxentes nas ciencias da saúde, como a xestión do coñecemento, o movemento da evidencia científica ou a investigación cualitativa.

ISSN-11321296 ISSN (edición dixital): 1699-5988 SJR: 0,025

- *Atención Primaria*

É unha revista que publica traballos de investigación relativos ó ámbito da atención primaria da saúde, e é o órgano de expresión oficial da Sociedade Española de Medicina de Familia e Comunitaria. Pódese acceder libremente ós artigos publicados nesta revista tanto na web da revista como en ScienceDirect.

ISSN: 0212-6567 Factor de impacto: 0.627 SJR: 0,039

- *Gaceta Sanitaria*

É a revista científica e órgano de expresión da Sociedade Española de Saúde Pública e Administración Sanitaria (SESPAS). *Gaceta Sanitaria* réxese polo sistema de revisión por pares e publica traballos orixinais, orixinais breves, artigos de revisión, artigos de opinión, cartas ó director e outros artigos especiais referentes a tódolos campos da saúde pública e a administración sanitaria, incluídas a epidemioloxía, a prevención e a promoción da saúde, a xestión e a avaliación de políticas e servizos, a economía da saúde, a saúde ambiental e a saúde internacional. *Gaceta Sanitaria* revisa e acepta para a súa publicación artigos en español e en inglés, orixinados principalmente en España e noutros países tanto europeos como latinoamericanos.

ISSN-02139111 ISSN-INTERNET:1578-1283 Factor de impacto: 1.326  
SJR: 0,061

- *Revista Oficial de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica*  
(SEEO)

A SEEO. publica unha revista de tiraxe trimestral en que se pode atopar información sobre artigos científicos así como outros contidos. A revista é

un servizo exclusivo para os socios, e pódese consultar en formato electrónico na páxina web.

- Enfermería Facultativa

Esta revista é a publicación sanitaria de maior tiraxe que existe en España (208 000 exemplares) e unha das maiores de Europa. Edítase mensualmente, e é enviada de maneira gratuíta ós colexiados.

ISSN: 1697-9044.

- Coidados

Publicación bimensual de ámbito local (A Coruña, Santiago, Ferrol) que se distribúe a tódolos colexiados. Accesible en formato papel e electrónico.

ISSN: 1137-4586

## 11. FINANCIAMENTO DA INVESTIGACIÓN

Para o desenvolvemento deste proxecto proxéctanse dúas partidas de gastos, unha destinada a cubri-los recursos humanos e outra para os recursos materiais. A continuación amósanse detallados os diferentes conceptos.

### 11.1. Recursos humanos

Investigadora	140 horas de investigación 10 €/hora	1400,00 €
Matemática	5 horas de análise estatística 20 €/hora	100,00 €
<b>TOTAL</b>		<b>1500,00 €</b>

**Táboa II. Recursos humanos**

### 11.2. Recursos materiais

Ordenador	200,00 €
Impresora	50,00 €
Papel Din A4	5,00 €
CD (2)	10,00 €
Pen drive	8,00 €
Encadernación	6,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>279,00 €</b>

**Táboa III. Recursos materiais**

### 11.3. Asistencia a congresos

Asistencia a un congreso dunha duración de tres días.

CONCEPTO	TOTAL
Inscripción	400,00 €
Desprazamento	400,00 €
Aloxamento	300,00 €
Axudas de custo	100,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>1200,00 €</b>

**Táboa IV.-Gastos de asistencia a congresos**

**ORZAMENTO TOTAL DO PROXECTO .....2979,00€**

#### 11.4. Posibles fontes de financiamento

Ante a situación de crise económica que estamos a padecer, xulgamos que a mellor opción é tratar de busca-la meirande parte do apoio económico para levarmos a cabo a investigación dentro do ámbito da empresa privada (80%).

A aplicación axeitada da metodoloxía enfermeira, coa correcta elaboración dos plans de cuidados en que se identifiquen os diagnósticos apropiados para cada doente, redunda nunha optimización dos cuidados, así como dos recursos materiais. Por tanto, poderíase xustificar con gran rigor o emprego de determinados produtos e materiais para proporcionar unha atención axeitada e de calidade, cunha avaliación continua dos resultados. Este aspecto podería ser de interese para algún laboratorio ou algunha empresa privada. Ademais, hai que ter en conta que as empresas privadas que financian proxectos de investigación poden optar a exencións fiscais.

Canto ás fontes públicas de subvención, podería recorrerse a solicitar algún tipo de axuda ó propio hospital, colexio de enfermaría, axudas á investigación por parte da universidade... pero só contemplamos un 20% do total do orzamento previsto.

TIPO	FONTES DE FINANCIAMENTO	PORCENTAXE	TOTAL
Fontes privadas	Laboratorios, outros patrocinadores	80%	2383,20 €
Fontes públicas	Axudas, subvencións	20%	595,80 €
<b>TOTAL</b>			<b>2979,00 €</b>

**Táboa V. Fontes de financiamento**



## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saranto K, Kinnunen UM. Evaluating nursing documentation – research designs and methods: systematic review. *J Adv Nurs* 2009; 65: 464-476.
2. Arribas Cachá A, Santamaría García JM, Domingo Blázquez M, Sellán Soto C, Borrego de la Osa R, Gómez González JM. Estudio descriptivo y analítico de los diagnósticos de enfermería y su clasificación. Edición 2009-2011. Departamento de Metodología e Innovación del Cuidado. Madrid: FUDEN; 2011.
3. Gallegos-Alvarado M, Parra-Domínguez ML. Diagnósticos de enfermería identificados en paciente con cáncer. *Rev Conamed* 2008;13(1): 12-16.
4. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación, 2012-2014. España: Elsevier España, S.L.; 2012.
5. Laitinen H, Kaunonen M, Astedt-Kurki P. Patient-focused nursing documentation expressed by nurses. *J Clin Nurs* 2010;19: 489-497.
6. AENTDE. Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería. Escuela de Enfermería (Universitat de Barcelona). Barcelona. [acceso 8 de xaneiro de 2013]. Disponible en: [www.aentde.com](http://www.aentde.com)
7. Hayrinen K, Saranto K. The use of nursing terminology in electronic documentation. *Studies in Health Technology & Informatics. J Adv Nurs* 2009;146, 342-346.
8. Hayrinen K, Lammintakanen J, Saranto K. Evaluation of electronic nursing documentation – nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. *Int J Med Informat* 2010;79: 554–564.
9. Müller-staub M, Lavin MA, Needham I, Achterberg T. Nursing diagnosis, interventions and outcomes-application and impact on nursing practice: systematic review. *J Adv Nurs* 2006; 56(5): 514-531.

10. Moreno Roldán F, Novellas Aguirre de Cárcer A. Proceso de muerte: experiencia de un registro enfermero como soporte al profesional de cuidados paliativos. *Enf Glob [revista en Internet]* 2009 16 junio. [acceso 23 de xaneiro de 2013]; 8(2). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/administracion1.pdf>
11. Barallat Gimeno E, Palomar Naval C, Jiménez Vílchez A, Barberà Cortada J. El registro de los diagnósticos enfermeros en cuidados paliativos. Revisión sistemática de la literatura castellana. *Med Pal* 2010; 17(4): 234-240.
12. Riera Cañadell M. Elaboración y aplicación de un instrumento de trabajo interdisciplinar: trayectoria clínica de la Unidad de Cuidados Paliativos. *Med Pal* 2008; 15(1): 69-74.
13. Vallés Martínez P. Planes de cuidados estandarizados dirigidos a pacientes paliativos. *Med Pal* 2008; 15(1): 57.
14. Vallés Martínez P, García Salvador I, Manzanos Gutiérrez, Coroas López O, Pérez Bret E, Codorniz Zamora N, Jiménez Núñez B, Sánchez Sánchez L. Diagnósticos de enfermería prevalentes en cuidados paliativos oncológicos. *Med Pal* 2009;16(3);148-151.
15. Tejada Domínguez FJ, Ruiz Domínguez MR. Abordaje asistencial en el paciente en fase avanzada de enfermedad y familia. *Enf Glob [revista en Internet]* 2009 febrero. [acceso 23 de xaneiro de 2013]; 15:1-13. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/49551/47401>
16. Ruymán Brito-Brito P. Caso clínico: duelo complicado en atención primaria. Planificación de los cuidados. *Enf Clín* 2009;19(6): 345-348.
17. Palomo A e cols. El paciente con enfermedad terminal en el hospital de agudos: la labor del equipo de soporte hospitalario. *Med Pal* 2011;18(1):14-19.
18. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, Chochinov H, Handzo G, Nelson-Becker H, Prince-Paul M, Pugliese K, Sulmasy D. La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una

dimensión de los cuidados paliativos: el informe de la Conferencia de Consenso. Med Pal 2011;18(1):20–40.

19. Narayanasamy A. Palliative care and spirituality. Indian J Palliat Care [serial online] 2007 [cited 2013 Jun 4]; 13:32-41. Available from: <http://www.jpalliativecare.com/text.asp?2007/13/2/32/38897>

20. Nieto García E. Uso de diagnósticos de enfermería en atención primaria. Jano [revista en Internet] 2011. [acceso 25 de xaneiro de 2013]; 00(1775):66-68. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/00/1775/66/1v00n1775a90034641pdf001.pdf>

21. Cobos Serrano JL. Impacto, de la implementación de una metodología normalizada y un sistema de registro de información de cuidados de enfermería, en la calidad asistencial. Reduca [revista en Internet] 2009. [acceso 24 de xaneiro de 2013];1(2):895-912. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/104/127%26a%3Dbi%26pagenumber%3D1%26w%3D100>

22. Mendes AF, Guerra GM, Tsunem M, Herbas Palomo J. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos: NANDA 1. Nursing 2011;14(161): 528-539.

23. Riera Cañadell M, Barrera de Paz C, Arellano Pérez M. Elaboración y aplicación de un instrumento de trabajo interdisciplinar: trayectoria clínica de la Unidad de Cuidados Paliativos. Med pal 2008;15(2):69-74.

24. Sánchez Castilla MJ, Calderón Carrasco J. Enfermería ante el dolor total. ROL de enf 2009;32(6):36-42.

25. Cáceres Manrique F, Puerto Pedraza H. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en personas en tratamiento oncológico. Invest Educ Enferm 2008;26(2):212-217.

26. Cordero Ponce M, Romero Sánchez IM. Plan de cuidados estandarizados en una Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos.

Inquietudes: Rev de enf [revista en Internet] 2007 xullo-dicembro. [acceso 21 de xaneiro de 2013]; 37:23-32. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1342092547.pdf>

27. Rodríguez Quecho M, Rincón Rodríguez YZ, Reyes González A, Fajardo Peña MT, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Prevalencia de los diagnósticos de enfermería en niños que reciben tratamiento oncológico. Enf Glob [revista en Internet] 2012. [acceso 3 de marzo de 2013]; 11(3):77-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-1412012000300005>

28. Peinado Barraso MC, Granados Matute AE, Fraile Rodríguez P. Actuación de enfermería ante el niño con cáncer. Plan de cuidados. Enf Glob [revista en Internet] 2007. [acceso 5 de febreiro de 2013]; 6(2):1-14. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/429>

29. Flores Cordón J. ¿Cómo recoge la enfermería de cuidados paliativos la situación de los últimos días en un registro elaborado por escrito? Evidentia [revista en Internet] 2010 outubro-dicembro. [acceso 3 de febreiro de 2013]; 7(32). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n32/sumario.php>

30. Moreno Roldán F, Novellas Aguirre de Cárcer A. Proceso de muerte: experiencia de un registro enfermero como soporte al profesional de cuidados paliativos. Enf Glob [revista en Internet] 2009 xuño. [acceso 12 de xaneiro de 2013]; 16:1-11. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200011) <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/66251>

31. Carrillo González GM, Rubiano Mesa YL. La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Departamento Cuidado y Práctica de enfermería. Rev Cub de Enfer 2007;23(3).

32. Silva PO, Gorini MIPC. Validation of defining characteristics for the nursing diagnosis of fatigue in oncological patients. *Rev Lat Am Enfermagem* 2012; 20(3): 504-10.
33. Granero Molina J & cols. Análisis de las condiciones para la implantación del proceso enfermero en Santa Cruz (Bolivia). *Enf Clín* 2010; 20(5):280-285.
34. Reyes Luna J, Jara Concha P, Merino Escobar JM. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. *Cienc enferm [revista en la Internet]* 2007 xuño. [acceso 12 de xaneiro de 2013]; 13(1):45-57. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532007000100006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100006&lng=es)  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100006>
35. Wang N, Hailey D, Yu P. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *J Adv Nurs*. 2011;67(9):1858-75.
36. Caamaño C, Martínez JR, Alonso M, Hernández A, Martínez-Renedo E, Sainz A. Indicadores de calidad de los cuidados de enfermería hospitalarios. *Rev Calid Asist* 2006;21(3):143-149.
37. Florin J., Ehrenberg A. & Ehnfors M. Quality of nursing diagnoses: evaluation of an educational intervention. *Int J Nurs Terminol Classif* 2005 Apr-Jun;16(2): 33–43.
38. Jefferies D, Johnson M, Griffiths R. A meta-study of the essentials of quality nursing documentation. *Int J Nurs Pract* 2010 Apr;16:112–124.
39. Carvalho da Silva CM, Lopes de Azevedo S, Cavalcanti Valente GS, Machado TF, Rosas AM, Marinho Chrizóstimo M. Diagnósticos de enfermagem como instrumentos na formação do enfermeiro: uma revisão de literatura. *Enf Glob [revista en Internet]* 2009 outubro. [acceso 14 de xaneiro de 2013]; 17. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000300020>

40. Villarejo Aguilar L. Diagnósticos de enfermería en pacientes dados de alta, con enfermedades crónicas, según taxonomía Nanda-I (North American Nursing Diagnosis Association) Enf Glob [revista en Internet] 2011 xullo. [acceso 16 de febreiro de 2013]; 10(23)

<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300002>

41. Arenas González FM. Seis reflexiones en torno a la implementación de las taxonomías NANDA-NIC-NOC en el área de atención especializada. Carta al director. Enf Doc 2007; 86: 36-7.

42. López Alija M. Reflexiones sobre la dificultad de aplicación y la necesidad de planes de cuidados que se adapten a la realidad diaria del trabajo clínico. Index Enferm 2009; 18(1): 66.

43. Carpenito-Moyet LJ. Nursing diagnosis: application to clinical practice (11th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2006.

44. González Méndez A, Hernández Cabrera O, Melián Suárez A, Díaz-Agero García MB. Prevalencia de diagnósticos enfermeros y encuesta de satisfacción en hospitalización domiciliaria. ENE [revista en Internet] 2007. [acceso 20 de marzo de 2013]; 1(2):56-60. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/74/62>

45.-Durán Sánchez IM, Muñoz Montaña MR, Dávila Quintana S, Limón Ramos C, Osa García V, Campo Varela T. Cuidar en casa: la enfermera gestora de casos de pacientes paliativos hematológicos en el domicilio. Biblioteca Lascasas [revista en Internet] 2009. [acceso 16 de xaneiro de 2013] 5(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0410.php>

46. Ateca Borregán M, Romero Lara M. Cuidados paliativos domiciliarios. A propósito de un caso clínico. Metas de Enferm dic 2009/ene 2010; 12(10):10-15.

47. Pérez Rivas FJ, Santamaría García JM, García López M, Solano Ramos V, Beamud Lagos M, Gil de Pareja MJ. Aplicación de la metodología enfermera en atención primaria. *Rev Calid Asist* 2006;21(5):247–254.

48. Ponce González JM, Bellido Moreno ML, Cortés Reyes I, López Rodríguez L, Rey González E, Montaña Bernal A. Problemas identificados en atención domiciliaria en pacientes dependientes y sus cuidadoras a través de la taxonomía Nanda. *Hygia de Enf* 2006;64:42-48.

49. Campos de Carvalho E, Titareli Merizio Martins F, Barcellos Dalri MC, Marin da Silva Canini SR, Laus AM, Bachion MM, Rossi LA. Relations between nursing data collection, diagnoses and prescriptions for adult patients at an intensive care unit. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008;16(4):700-6.

50. García Navarro S, Fernández Vázquez M, Cumbreña Díaz EM, Morano Torrecusa MJ, Alfonso Pérez D, Contreras Pereira I. Cuidando a la familia en UCI. *Biblioteca Lascasas* [revista en Internet] 2007. [acceso 12 de febrero de 2013]; 3(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0248.php>

51. De Abreu Almeida M, Badin Aliti G, Franzen E, Gomes da Rocha E, Rubin M, Rejane E, Machado LM, Moraes MA. Prevalent nursing diagnoses and interventions in the hospitalized elder care. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008;16(4):707-11.

52. Pérez Sánchez JA, González Ojeda MR. Utilización de diagnósticos de enfermería y modelos de evaluación en centros geriátricos de Andalucía. *Hygia de Enf* 2011;78:26-28.

53. Villarejo Aguilar L, Pancorbo-Hidalgo PL. Diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones identificadas en pacientes ancianos pluripatológicos tras el alta hospitalaria. *Gerokomos* 2011;22(4).

54. Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez BA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención

enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. Rev Cub Enf 2011;27(3).

55. Papastavrou E, Charalambous A, Tsangari H. Exploring the other side of cancer care: The informal caregiver. Eur J of Oncol Nurs 2009;13(2):128-136.

56. Hearson B, McClement S. Sleep disturbance in family caregivers of patients with advanced cancer. Int J Palliat Nurs 2007;13(10):495-501.

57. Hortelano Rodríguez P, Zapata Sampedro MA. Atención al cuidador informal. Caso Clínico. Hygia de Enf 2009;71:57-64.

58. Zamorano A, Beauvais P, Sousa L, Tomaz A. Assistência paliativa ao paciente oncológico pediátrico: diagnósticos e intervenções de enfermagem. Fórum de Oncologia Pediátrica do Rio de Janeiro. Río de Janeiro: INCA; 2011.

59. Fornés J. Metodología científica y uso de taxonomías en salud mental. Rev. Presencia [revista en Internet] 2008 xaneiro-xuño. [acceso 1 de febreiro de 2013]; 4(7). Disponible en <http://www.index-f.com/presencia/n7/p0248.php> *catedrática*

60. Miño S, Sáez F, Moreno Carrión E, Peinado Barraso MC, Granados Matute AE. Cuidados de enfermería en paciente con cáncer de mama. Hygia de Enf 2011;77:13-15.

61. Rivas Espinosa JG, Álvarez Sanvicente ME, Cruz Santiago C, Martínez Salamanca FJ, Aguilera Rivera M, Ibáñez Chávez D. Etiquetas diagnósticas en pacientes hospitalizadas con diagnóstico de cáncer cérvico-uterino. Rev Conamed 2008;13(2):23-29.

62. Foster TL, Lafond DA, Reggio C, Hinds PS. Pediatric Palliative care in childhood cancer nursing: from diagnosis to cure or end of life. Semin Oncol Nurs 2010; 26(4):205-221.

63. Zavala MR, Vázquez Martínez O. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. Aquichán [revista en Internet]. [acceso 21 de marzo de 2013]; 2006;6(1):8-21. Disponible en:



[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972006000100002&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100002&lng=es)

64. Chaves ECL, Carvalho EC, Beijo LA, Goyatá SLT, Pillon SC. Eficacia de diferentes instrumentos para la atribución del diagnóstico de enfermería: sufrimiento espiritual. Rev. Latino-Am. Enferm. [revista en Internet]. 2011 xullo-agosto [acceso 9 de febreiro de 2013];19(4):[09 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_08.pdf)

65. Vázquez-Sánchez MA, Aguilar-Trujillo MP, Estébanez-Carvajal FM, Casal-Vázquez C, Casal-Sánchez JL, Heras-Pérez MC. Influencia de los pensamientos disfuncionales en la sobrecarga de los cuidadores de personas dependientes. Enf Clin 2012;22(1):11-17.

66. Hortelano Rodríguez P, Zapata Sampedro MA. Atención al cuidador informal. Caso clínico. Hygia de Enf 2009;71:57-64.

67. Tejada Domínguez FJ, Ruíz Domínguez MR. Paciente en estado terminal y familia. Caso clínico. Hygia de Enf 2009;71:41-48.

68. Gunhardsson I, Svensson A, Berterö C. Documentation in Palliative Care: Nursing Documentation in a Palliative Care Unit—A Pilot Study. Am J Hosp Palliat Care 2008;25:45-51.

69. Espinosa Val MC. Demencia avanzada y cuidados paliativos: características sociodemográficas y clínicas. Med Pal 2012;19(2):53-57.

70. Navarro Sanz R, Valls Roig M, Castellano Vela E. Atención a pacientes crónicos avanzados no oncológicos con necesidad de cuidados al final de la vida en un hospital de media y larga estancia. Med Pal 2011;18(2):54–62.

71. Vergara Santos S. Registro de plan de cuidados estandarizado y personalizado en el marco del proceso asistencial integrado “Atención a pacientes pluripatológicos”. Hygia de Enf 2011;77:42-47.

72. Consellería de Sanidade, Servizo Galego de Saúde. Introducción. Vaamonte P, Ares JS (dirección/coordinación). Plan Galego de Coidados Paliativos. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2006, Pg.10.

### **13.1. Anexo I**

#### **Problemas e/ou diagnósticos de enfermaría. Programa Gacela**

Complexo Hospitalario Universitario da Coruña

##### 13.1.1 Necesidade: respirar

Limpeza ineficaz da vía aérea (P10001)

Risco de limpeza ineficaz da vía aérea (P10002)

Patrón de respiración ineficaz (P10003)

Risco de patrón de respiración ineficaz (P10004)

Risco de aspiración (P10005)

##### 13.1.2. Necesidade: comer e beber

Baixa achega de nutrientes (P20001)

Risco de baixa achega de nutrientes (P20002)

Achega excesiva de nutrientes (P20003)

Risco de achega excesiva de nutrientes (P20004)

Exceso do volume de líquidos (P20005)

Risco de exceso do volume de líquidos (P20006)

Déficit do volume de líquidos (P20007)

Risco de déficit do volume de líquidos (P20008)

Déficit de autocoidado: alimentación (P20009)

Risco de déficit de autocoidado: alimentación (P20010)

Dificultade na deglutición (P20011)

Risco de dificultade na deglutición (P20012)

##### 13.1.3. Necesidade: eliminar

Estrinximento (P30001)

Risco de estrinximento (P30002)

Diarrea (P30003)

Risco de diarrea (P30004)

Retención urinaria (P30005)

Risco de retención urinaria (P30006)

Incontinencia urinaria (P30007)

Risco de incontinencia urinaria (P30008)

Incontinencia fecal (P30009)

Risco de incontinencia fecal (P30010)

Déficit de autocoidado: evacuación-aseo (P30011)

Risco de déficit de autocoidado: evacuación-aseo (P30012)

13.1.4. Necesidade: moverse e manter unha boa postura

Intolerancia á actividade (P40001)

Risco de intolerancia á actividade (P40002)

Afectación da mobilidade física (P40005)

Risco de afectación da mobilidade física (P40006)

13.1.5. Necesidade: durmir e descansar

Cansazo (P40003)

Risco de cansazo (P40004)

Perturbación do sono (P50001)

Risco de perturbación do sono (P50002)

13.1.6. Necesidade: vestirse e espirse

Déficit de autocoidado: vestido-arreglo persoal (P60001)

Risco de déficit de autocoidado: vestido – arreglo persoal (P60002)

13.1.7. Necesidade: manter a temperatura axeitada

Hipertermia (P70001)

Risco de hipertermia (P70002)

Hipotermia (P70003)

Risco de hipotermia (P70004)

Risco de alteración da temperatura corporal (P70005)

13.1.8. Necesidade: estar limpo, aseado protexa os tegumentos

Afectación da integridade da pel (P80001)

Risco de afectación da integridade da pel (P80002)  
Alteración da mucosa oral (P80003)  
Risco de alteración da mucosa oral (P80004)  
Déficit de autocoidado: baño-hixiene (P80005)  
Risco déficit de autocoidado: baño-hixiene (P80006)

#### 13.1.9. Necesidade: evitar perigos

Risco de traumatismo (P90001)  
Temor (P90002)  
Risco de temor (P90003)  
Dor (P90004)  
Risco de dor (P90005)  
Ansiedade (p90006)  
Risco de ansiedade (P90007)  
Manexo ineficaz do réxime terapéutico (P90010)  
Risco de manexo ineficaz do réxime terapéutico (P90011)  
Risco de infección (P90012)  
Risco de violencia auto-heterodirixida (P90015)  
Resposta postraumática (P90016)  
Risco de resposta postraumática (P90017)  
Tensión no desempeño do rol de coidador (P90018)  
Risco de tensión no desempeño do rol de coidador (P90019)

#### 13.1.10. Necesidade: comunicar

Trastorno da comunicación verbal (P10.01)  
Risco de trastorno da comunicación verbal (P10.02)  
Alteracións sensoperceptivas (especificíquese) (P10.03)  
Risco de alteracións sensoperceptivas (especificíquese) (pP0.04)  
Illamento social (P10.05)  
Risco de illamento social (P10.06)  
Alteración dos procesos familiares (P10.07)  
Risco de alteración dos procesos familiares (P10.08)

Alteración dos patróns de sexualidade (P10.09)

Risco de alteración dos patróns de sexualidade (P10.10)

13.1.11. Necesidade: actuar segundo as crenzas e os valores

Sufrimento espiritual (P11001)

Risco de sufrimento espiritual (P11002)

Duelo (P11003)

Risco de duelo (P11004)

13.1.12. Necesidade: ocuparse para realizarse

Baixa autoestima situacional (P12001)

Risco de baixa autoestima situacional (P12002)

Trastorno da imaxe corporal (P12003)

Risco de trastorno da imaxe corporal (P12004)

Alteracións de desempeño do rol (P12005)

Risco de alteracións do desempeño do rol (P12006)

Afrontamento individual ineficaz (P12007)

Risco de afrontamento individual ineficaz (P12008)

Alteración da función parental (P12009)

Risco de alteración da función parental (P12010)

13.1.13. Necesidade: recrearse

Déficit de actividades recreativas (P13001)

Risco de déficit de actividades recreativas (P13002)

13.1.14. Necesidade: aprender

Déficit de coñecementos (P14001)

Risco de déficit de coñecementos (P14002)

Alteración dos procesos de pensamento (P14003)

Risco de alteración dos procesos de pensamento (P14004)

## 13.2. Anexo II

### CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN AO COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALIZA

D/Dna. M<sup>a</sup> del Mar Otero Manso

Con teléfono de contacto: [REDACTED]

e correo-e: [REDACTED]

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

- Protocolo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación do protocolo

**Do estudo:**

Título:Diagnósticos de enfermaría máis prevalentes en coidados paliativos

**Investigador/a Principal:**M<sup>a</sup> del Mar Otero Manso

**Promotor:**

Comercial:

Non comercial  (confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código:

Versión:

Tipo de estudo:

Ensaio clínico con medicamentos

**CEIC de Referencia:**

Ensaio clínico con produtos sanitarios

EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)

Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Listado de centros\* de Galicia cos seus investigadores correspondentes

\* Deberá existir polo menos un investigador responsable en cada centro onde se pretendan recrutar pacientes ou se obteñan mostras biolóxicas de orixe humano ou rexistros que conteñan datos de carácter persoal.

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web do CEIC de Galicia.

En A Coruña a 2 de xaneiro de 2014

Asdo.:

### 13.3. Anexo III

A Coruña, 2-1-2014

De: M.<sup>a</sup> del Mar Otero Manso. Enfermeira, CHUAC

PARA: D. Alfredo Moreno Alegre. Director de Enfermaría, CHUAC

EXPOÑO:

Ó longo deste ano atópome a levar a cabo o proxecto de fin de grao de Enfermaría na Escola de Enfermaría e Podoloxía de Ferrol.

Estou deseñando un estudo titulado «Diagnósticos de enfermaría máis prevalentes en coidados paliativos». Trátase dun estudo observacional de prevalencia e descritivo no ámbito da Unidade de Coidados Paliativos do Complexo Hospitalario Universitario da Coruña, e para poder levalo a cabo

SOLICITO:

Autorización para acceder ós plans de coidados dos doentes ingresados na Unidade de Coidados Paliativos do Hospital de Oza desde o 1-01-2013 ata o 31-12-2013, así como consulta-los diagnósticos rexistrados polo persoal de enfermaría para os doentes paliativos alí ingresados durante o devandito período.

Neste traballo protexerase a privacidade, a intimidade, a confidencialidade e o anonimato dos doentes, conforme á Lei 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

Atentamente,

M.<sup>a</sup> del Mar Otero Manso

Enfermeira



## 14. AGRADECEMENTOS

Quero agradecerlle á miña directora, D.<sup>a</sup> Carmen María García Martínez, a súa dedicación, interese, boa disposición, profesionalidade, sabedoría e paciencia á hora de darme as pautas axeitadas para guiarme no desenvolvemento deste proxecto.

Grazas a D.<sup>a</sup> Sonia Pértega Díaz, matemática da Unidade de Investigación do Complexo Hospitalario Universitario da Coruña, pola súa colaboración no deseño metodolóxico e a análise estatística do proxecto.

Grazas a D.<sup>a</sup> Sara Pino Ramos, do Servizo de Normalización Lingüística da UDC, a súa colaboración na corrección lingüística e ortográfica de todo o texto.

Por último, gustaríame agradecerlle ós compañeiros da Unidade de Radioloxía Vascular, onde actualmente levo a cabo a miña actividade asistencial, polo seu apoio, ánimo e facilidades concedidas á hora de dispoñer de tempo para dedicalo á elaboración deste traballo.