



REVISIONES

Diagnósticos de enfermería en cuidados paliativos oncológicos: revisión integrativa

Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa

Nursing diagnoses in oncology palliative care: integrative review

Dayana Medeiros do Amaral Passarellas¹

Antônia Almeida Rios²

Rosimere Ferreira Santana³

¹ Enfermera plantonista en cuidados extensivos en el Hospital Placi. Mestranda por la Universidad Federal Fluminense.Brasil.

² Enfermera asistencial en el Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Mestranda por la Universidad Fluminense.Brasil.

³ Enfermera, Doctora, Profesora Asociada de la Escuela de Enfermería Aurora de Afonso Costa - Universidad Federal Fluminense. Pesquisadora do CNPq/PQ2. Brasil. rosifesa@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.345201>

Recibido: 8/10/2018

Aceptado: 21/01/2019

RESUMEN:

Objetivos: Identificar los diagnósticos de enfermería encontrados en cuidados paliativos oncológicos de acuerdo con la taxonomía de la NANDA-I.

Métodos: Se trata de una revisión integrativa de la literatura en seis etapas, la búsqueda ocurrió en las bases: Medline, Scopus, Cinahl, Lilacs, Cochrane, Scielo y Web of Science, delimitado últimos 10 años, con los descriptores: "Diagnóstico de Enfermería", "Cuidados Paliativos en la fase Terminal de la Vida", "Enfermería Oncológica", en el período de Noviembre a Diciembre de 2017, fueron encontrados 120 artículos y seleccionados 10 artículos.

Resultados: De acuerdo con la taxonomía de la NANDA-I se encontraron 32 diagnósticos de enfermería, demostrando la variabilidad y multiplicidad de diagnósticos identificados por enfermeros durante el control de signos y síntomas en cuidados paliativos.

Conclusión: Al identificar una diversidad de diagnósticos de enfermería ocurridos en pacientes en cuidados paliativos oncológicos, se concluye que se hace necesaria la construcción de un diagnóstico de enfermería de síndrome, para optimizar el raciocinio clínico de los enfermeros en cuidados paliativos.

Palabras clave: Diagnóstico de Enfermería; Cuidados Paliativos en la fase Terminal de la Vida; Enfermería Oncológica.

RESUMO:

Objetivos: Identificar os diagnósticos de enfermagem encontrados em cuidados paliativos oncológicos de acordo com a taxonomia da NANDA-I.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em seis etapas, a busca ocorreu nas bases: Medline, Scopus, Cinahl, Lilacs, Cochrane, Scielo e Web of Science, delimitado últimos 10 anos, com

os descritores: "Diagnóstico de Enfermagem", "Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida", "Enfermagem Oncológica", no período de Novembro a Dezembro de 2017, foram encontrados 120 artigos e selecionados 10 artigos.

Resultados: De acordo com a taxonomia da NANDA-I foram encontrados 32 diagnósticos de enfermagem, demonstrando a variabilidade e multiplicidade de diagnósticos identificados por enfermeiros durante o controle de sinais e sintomas em cuidados paliativos.

Conclusão: Ao identificar uma diversidade de diagnósticos de enfermagem ocorrentes em pacientes em cuidados paliativos oncológicos, conclui-se que se faz necessário a construção de um diagnóstico de enfermagem de síndrome, para otimizar o raciocínio clínico dos enfermeiros em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Enfermagem Oncológica.

ABSTRACT:

Objectives: To identify the nursing diagnoses found in oncological palliative care according to the NANDA-I taxonomy.

Methods: It is an integrative review of the literature in six stages. The search was carried out at the following bases: Medline, Scopus, Cinahl, Lilacs, Cochrane, Scielo and Web of Science, delimited last ten years, with the descriptors: "Diagnosis of Nursing" "Palliative Care at the Terminal of Life", "Nursing Oncology", from November to December 2017, 120 articles were found and ten articles were selected.

Results: According to the NANDA-I taxonomy, 32 nursing diagnoses were found, demonstrating the variability and multiplicity of diagnoses identified by nurses during the control of signs and symptoms in palliative care.

Conclusion: When identifying a diversity of nursing diagnoses occurring in patients with cancer palliative care, it is concluded that it is necessary to construct a nursing diagnosis of the syndrome to optimize the clinical reasoning of nurses in palliative care.

Key words: Nursing Diagnosis; Hospice Care; Oncology Nursing.

INTRODUCCIÓN

La necesidad de cuidados paliativos está aumentando a un ritmo rápido debido al envejecimiento de la población en el mundo y al aumento del cáncer.⁽¹⁾ A nivel mundial, se estima que más de 20 millones de personas necesitan de cuidados paliativos al final de la vida cada año. La mayor proporción, el 94%, corresponde a los adultos, de los cuales 69% son mayores de 60 años y 25% son de 15 a 59 años, y sólo el 6% son niños.⁽¹⁾

El paciente en cuidado paliativo terminal o al final de la vida es todo aquel que no tiene más indicación de tratamiento terapéutico con la finalidad curativa. El pronóstico puede ser de días a meses, la progresión del cuadro clínico dependerá de cada organismo y de la agresividad del tumor. En las últimas 72 horas el individuo puede presentar indicadores clínicos clásicos como inapetencia, confusión mental, cambios en los signos vitales, acumulación de secreción de vías aéreas superiores, piel pálida y cianótica, aumento del líquido intersticial de las células tanto periférico como central, ojos resecaos, falta de aire, y boca seca.^(2,3)

Uno de los principios de los cuidados paliativos es procurar alivio para el dolor y otros síntomas.⁽⁴⁾ De este modo, el enfermero en el cuidado paliativo debe tener habilidades dirigidas a la evaluación sistemática de los síntomas.⁽⁵⁾

Y dada la necesidad de la implantación de los cuidados paliativos en los servicios de salud en todo el mundo, se hace necesaria una asistencia de enfermería de calidad junto al equipo interdisciplinario, sistematizando el cuidado al identificar correctamente los problemas, al enumerar los diagnósticos de enfermería precisos, y definir metas junto al equipo, pacientes y familiares, para de ahí actuar con intervenciones efectivas.⁽⁶⁾

Por lo tanto, el proceso de enfermería da soporte para que el enfermero preste asistencia organizada, logrando alcanzar el objetivo de estar al lado del paciente y familiar, orientando las tomas de decisiones de ambos. Sin embargo, antes de poner en práctica ese instrumento de gestión es necesario establecer la problemática, la cual se hace con los diagnósticos de enfermería.⁽⁶⁾

El diagnóstico de enfermería puede ser conceptualizado como un juicio clínico sobre una respuesta humana a condiciones de salud / procesos de vida, o a una vulnerabilidad para esa respuesta, por un individuo, familia, grupo o comunidad.⁽⁷⁾ El diagnóstico de enfermería establece una base para la selección de intervenciones de enfermería para lograr resultados de los cuales el enfermero es responsable.

Hay tres tipos de diagnóstico de enfermería: el de riesgo, el de promoción de la salud y el foco en el problema, que incluye también el diagnóstico de síndrome. El diagnóstico de síndrome es uno: "Juicio clínico relativo a una agrupación de diagnósticos de enfermería que ocurren juntos, siendo mejor tratados en conjunto y por medio de intervenciones similares."⁽⁷⁾

Por lo tanto, al proponer el diagnóstico de enfermería Síndrome del deterioro de los síntomas, se cree potencializar la planificación de la asistencia de enfermería en la gestión de signos y síntomas en cuidados paliativos, y optimizar el razonamiento diagnóstico en la práctica clínica con la identificación del conjunto de síntomas en un único diagnóstico de síndrome apropiado para el cuidado paliativo.

La NANDA-I aún no posee un diagnóstico de enfermería de síndrome que abarque los diagnósticos de enfermería más encontrados en cuidados paliativos y que pudiera facilitar la elaboración de la planificación de cuidados y la adhesión al uso de la taxonomía en los servicios especializados en cuidados paliativos.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Sin embargo, se hizo necesario el levantamiento bibliográfico para la elaboración de la propuesta del diagnóstico en estudio, para la búsqueda de los síntomas identificados durante el control de síntomas por los enfermeros en cuidados paliativos. Para la elaboración de este estudio se consideró como síntomas, problemas físicos, psicológicos y sociales que interfieren en la calidad de vida y pueden ser evaluados por los profesionales, familiares, cuidadores o relatados por los pacientes.

Según la NANDA-Internacional (NANDA-I), para sometimiento de nuevos diagnósticos es necesario una revisión de la literatura relevante para demostrar la existencia de un cuerpo de conocimientos sustanciales en apoyo al diagnóstico y sus componentes.⁽⁷⁾ Así, para elaboración y levantamiento de la propuesta del diagnóstico de enfermería "Síndrome del deterioro de síntomas en cuidados paliativos" se eligió como objetivos para este estudio: identificar los diagnósticos de enfermería encontrados en cuidados paliativos oncológicos con el fin de sostener la construcción de una propuesta diagnóstica denominada Síndrome del deterioro de síntomas en cuidados paliativos.

MATERIAL E MÉTODOS

El método adoptado es el de revisión integrativa de la literatura, se utilizó, también, el método de Botelho, Cunha, Macedo, pasando por las seis etapas propuestas.⁽¹²⁾

En la primera etapa de esta revisión, se formuló la pregunta de investigación: ¿Qué diagnósticos de enfermería se encuentran durante el control de signos y síntomas en el cuidado paliativo oncológico?

La búsqueda de los artículos fue realizada en las bases de datos: Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Scopus, Cinahl (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), Lilacs (*Latin American and Caribbean Health Science Literature Database*), Cochrane Collaboration, Scielo y Web of Science en el periodo de noviembre a diciembre de 2017.

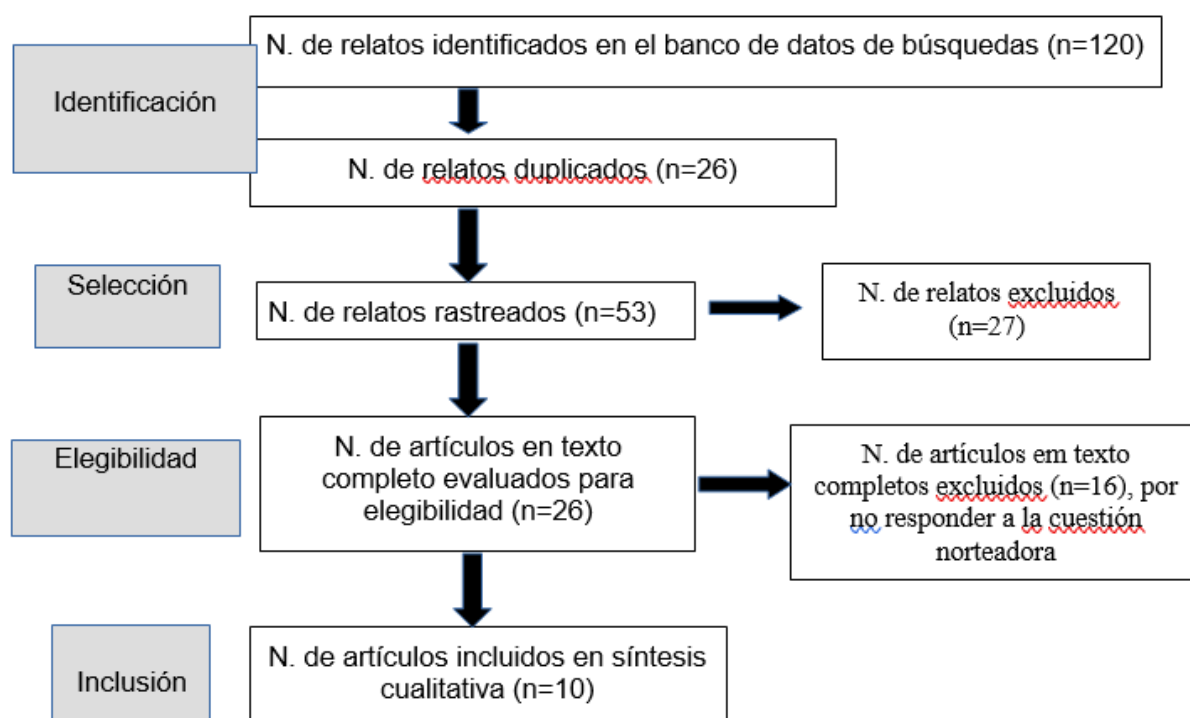
Para la recolección de datos se utilizaron los descriptores en inglés: "Nursing Diagnosis", "Palliative Care", "Nursing", de acuerdo con la consulta al diccionario de términos del Mesh (Medical Subject Headings).

En la segunda etapa, se eligieron los criterios de inclusión para el estudio: artículos que abordasen el tema propuesto respondiendo la cuestión orientadora abordando diagnósticos de enfermería de acuerdo con la NANDA-I, artículos que abordasen la población de adultos y / o ancianos, artículos publicados en los últimos diez años.

En la tercera etapa ocurrió la selección primaria de los artículos por la lectura de los títulos y resúmenes. Y la selección secundaria, después de la lectura del texto completo y evaluación de la adecuación del contenido con el objetivo propuesto. Se realizó una evaluación por pares.

De este modo, la figura 1, presenta la relación de los artículos encontrados y de la selección primaria y secundaria según las estrategias y base de datos.

Figura 1: Diagrama de flujo de la base de datos de búsqueda de la segunda revisión.



De los 26 artículos seleccionados en las bases de datos para lectura del texto completo, 16 artículos fueron excluidos por no abordar los cuidados paliativos oncológicos o no abordar diagnósticos de enfermería de acuerdo con la NANDA-I, de esos excluidos, tres presentaban diagnósticos de enfermería de acuerdo con la CIPE. Para la cuarta etapa sucedió el análisis crítico de los estudios, en la quinta etapa se realizó el análisis de los datos con la caracterización de la muestra. Después de eso, se destacaron los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I.

Y, en la sexta etapa de la revisión integrativa, las evidencias obtenidas en los estudios seleccionados fueron analizadas, sintetizadas y discutidas. Luego, con las evidencias obtenidas en la revisión, se discutió la propuesta del diagnóstico de enfermería "Síndrome del deterioro de síntomas" en cuidados paliativos oncológicos.

RESULTADOS

Para el abordaje de los diagnósticos de enfermería se tuvo como base el Sistema de Lenguaje Estandarizado (SLP) de la taxonomía de la NANDA-I.

En los artículos seleccionados para esta revisión, los diagnósticos de enfermería encontrados en su mayoría trataban de control de síntomas en cuidados paliativos oncológicos, por lo que el estudio sostiene la elaboración de la creación de un diagnóstico de síndrome fueron seleccionados diagnósticos reales referentes a signos y síntomas. El cuadro 1 presenta los estudios seleccionados para esta revisión integrativa y su caracterización.

Cuadro 1· Variables de caracterización de los estudios

| Estudio | Autores | Año | Periódico | País |
|---|--|------|--|---------------------------|
| Prevalence of nursing diagnoses in oncological palliative care ⁽¹³⁾ | Martinez, PV; Salvador, IG; Gutierrez, AM; Lopez, OC; Bret, EP; Zamora, NC; Nunez, BJ; Sanchez, LS | 2009 | Medicina paliativa | Espanha |
| Nursing diagnoses recorded in palliative care documentation. A systematic review ⁽¹⁴⁾ | Gimeno, EB; Naval, CP; Vilchez, AJ; Cortada, JB | 2010 | Medicina paliativa | Espanha |
| Using Standardized Nursing Languages in End-of-Life Care Plans ⁽¹⁵⁾ | Roecklein, N | 2012 | International Journal of Nursing Knowledge | EUA |
| Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life ⁽¹⁶⁾ | Kisvetrová, H; Klugar, M; Kabelka, L | 2013 | Int J Palliat Nurs | República Tcheca |
| Perfil de diagnósticos de enfermería en un hospital brasileño especializado en cuidados paliativos oncológicos ⁽⁶⁾ | Silva, MM; Esteves, LO; Moreira, MC; Silva, JA; Machado, SC; Campos, JF | 2013 | Ciencia y enfermería | Brasil |
| Infomarkers for transition to goals consistent with palliative care in dying patients ⁽¹⁷⁾ | Yao, Y; Stifter, J; Ezenwa, MO; Lodhi, M; Ansari, AKR; Keenan, GM; Wilkie, DJ | 2015 | Palliat Support Care | Estados Unidos da América |
| Nursing diagnosis Chronic Pain from the patients' perspective ⁽¹⁸⁾ | Šlanková, A; Poledníková, L | 2016 | Kontakt | Eslováquia |
| Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia ⁽¹⁹⁾ | Gonçalves, MCS; Brandão, MAG; Duran, ECM | 2016 | Acta paulista de enfermagem | Brasil |
| Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care ⁽²⁰⁾ | Mello, BS; Massutti, TM; Longaray, VK; Trevisan, DF; Lucena, AF | 2016 | Appl Nurs Res. | Brasil |
| Clinical Validation of the Nursing Diagnosis Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy ⁽²¹⁾ | Timmings, SCF; Carvalho, EC | 2017 | International Journal of Nursing Knowledge | Brasil, Irlanda, Portugal |

De acuerdo con la taxonomía de la NANDA-I 32 diagnósticos de enfermería fueron encontrados, demostrando la variabilidad y multiplicidad de diagnósticos de enfermería identificados por enfermeros durante el control de signos y síntomas en cuidados paliativos. La tabla 1 presenta los diagnósticos de enfermería encontrados de acuerdo con la NANDA-I.

Tabla 1: Diagnósticos de enfermería, con foco en el problema, referentes a signos y síntomas en cuidados paliativos de acuerdo con la taxonomía de la NANDA-I.

| Diagnóstico de enfermería NANDA-I | Artículos |
|--|-----------|
| “Dolor crónico” | 6 |
| “Sufrimiento espiritual” | 4 |
| “Dolor agudo” y “Ansiedad relacionada a la muerte” | 3 |
| Nutrición desequilibrada: menor que las necesidades corporales”, “Intolerancia a la actividad”, “Cambio de las gazas dañadas”, “Volumen de líquidos deficiente”, “Pesar”, “Mucosa oral dañada”, “Estándar de sueño dañado” y “Ansiedad” | 2 |
| Enfrentamiento ineficaz”, “Confort perjudicado”, “Déficit de autocuidado”, “Movilidad física dañada”, “Fatiga”, “Dolor” (tanto el dolor agudo como el dolor crónico), “Estreñimiento”, “Deglución dañada”, “Náusea”, “Confusión aguda”, “Tristeza crónica”, “Volumen de líquidos excesivo”, “Desobstrucción de las vías aéreas ineficaz”, “Eliminación urinaria dañada”, “Diarrea”, “Baja autoestima situacional”, “Enfrentamiento familiar”, “Desesperanza”, “Sentimiento de impotencia”, “Procesos familiares interrumpidos”, “Interacción social dañada” y “Enfrentamiento ineficaz”. | 1 |

De acuerdo con la taxonomía de la NANDA-I el diagnóstico de enfermería más encontrado fue el “Dolor crónico”, citado en 6 estudios y en más 1 estudio en que abordaba el “Dolor agudo” y el “Dolor crónico” simultáneamente, en seguida “Sufrimiento espiritual” citado en 4 artículos.

DISCUSIÓN

Los límites encontrados para alcanzar los objetivos propuestos fueron el número reducido de estudios que abordasen los diagnósticos de enfermería relacionados a los cuidados paliativos, dificultad que se dio también en uno de los estudios encontrados,⁽⁸⁾ al contrario cuando fue sustituido el descriptor “Diagnósticos de enfermería” por “Signos y síntomas” para la búsqueda de situaciones problemas en cuidados paliativos oncológicos identificadas por enfermeros, lo que puede indicar poca utilización de los lenguajes estandarizados por los enfermeros en cuidados paliativos.

El dolor fue el síntoma más frecuente, sin embargo se observa que el dolor puede desencadenar signos y síntomas como disnea, ansiedad, delirio, constipación entre otros.^(22,23)

Un estudio que evaluó el impacto de síntomas simultáneos al dolor, negligenciados en pacientes en cuidados paliativos oncológicos, abordó el dolor, fatiga, náuseas y vómitos, falta de aire, falta de apetito, boca seca, problemas de sueño, delirio y

sentimientos de aflicción. El síntoma más relatado fue el dolor (76,5%), seguido de sentimientos de aflicción (49,8%), problemas de sueño (34,1%) y delirio (25,1%). La proporción de aquellos negligenciados era más de un cuarto (25,0-63,6%) para todos los síntomas, excepto el dolor (12,8%). Fueron encontradas asociaciones significativas entre la negligencia de la falta de aire y el delirio concurrente (odds ratio [OR] = 110,9); la negligencia de los problemas del sueño y falta de apetito simultánea (OR = 9,1); y la vista de sentimientos de aflicción y boca seca concurrente (OR = 27,7).⁽²⁴⁾

La presencia de síntomas simultáneos es susceptible de llevar a la negligencia de la evaluación y control de algunos síntomas concurrentes presentes en pacientes oncológicos. Por lo tanto son necesarias evaluaciones incluidas de síntomas en la práctica clínica diaria.^(11,24)

Los sentimientos de aflicción son comúnmente encontrados en pacientes en cuidados paliativos oncológicos, entre estos sentimientos se puede incluir los diagnósticos de enfermería encontrados en este estudio: Ansiedad, Ansiedad relacionada a la muerte, Miedo, Tristeza crónica, Sufrimiento espiritual, Pesar, Desesperanza y Sentimiento de impotencia. Los sentimientos de aflicción causan malestar y están presentes a lo largo del curso de la enfermedad terminal, y surgen simultáneamente con otros indicadores clínicos, como por ejemplo, el dolor.⁽²⁵⁾

Diversas son las dificultades para abordar y realizar el manejo de cada sentimiento, pues trata de una línea de conocimiento además de los saberes técnicos pertinentes a la profesión de cada miembro del equipo. Estos síntomas interfieren en la aceptabilidad de la adhesión al tratamiento, y por lo tanto en la gestión de otros síntomas en la fase final de la vida.⁽²⁶⁾

En un estudio de validación clínica del diagnóstico de enfermería "Sufrimiento Espiritual", la característica definitoria "Sufrimiento expreso" presentó el mayor valor de sensibilidad y la "falta de significado en la vida" presentó el mayor valor de especificidad, luego se concluyó que pacientes con cáncer están en un estado de sufrimiento relacionado con la falta de significado en la vida.⁽²¹⁾

Dado que la revisión permitió identificar varios diagnósticos de enfermería de forma individual para el cuidado de individuos en cuidados paliativos oncológicos, demostrando la necesidad de un diagnóstico de enfermería que aborde de forma sindrómica los signos y síntomas que ellos puedan presentar, optimizando y ofreciendo confort a esos pacientes.

El diagnóstico de enfermería sindrómica viene con la propuesta de abarcar e intervenir de forma integral en los signos y síntomas físicos, sociales, psicológicos y espirituales que originan varios diagnósticos de enfermería. El enfoque sindrómico permitirá al enfermero una actuación eficaz y efectiva.

Según la NANDA-I los diagnósticos de síndrome se explican por el juicio clínico de problemas que ocurren simultáneamente y que son mejor tratados cuando en conjunto por intervenciones similares.⁽⁷⁾

Por lo tanto, proponemos un diagnóstico de síndrome con el título: Síndrome del deterioro Sintomatológico, según la literatura debe abordar los síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Puede haber cambios en el título después de las

etapas de validación diagnóstica. La definición del diagnóstico se definió como: "Estado dinámico de desequilibrio en agravio de enfermedad que afecta al estado de salud físico, psicológico, social, y espiritual del individuo y lleva al aumento de la susceptibilidad a uno o más conjunto de síntomas". Las características definidoras que se enumeran de acuerdo con la revisión y la experiencia clínica de las enfermeras fueron: Dolor crónico (00133), Patrón de sueño dañado (00198), Náusea (00134), Nutrición des-deseada: menor que las necesidades corporales (00002), Ansiedad (00002) (003), Fractura (00093), Patrón respiratorio ineficaz (00032), Confort perjudicial (00214), Sufrimiento espiritual (00066), Termorregulación ineficaz (00008), Estreñimiento (00011), Diarrea (00013), Confusión aguda (00128), Retención urinaria (00023), Pesar (00136). Los factores relacionados, que son los factores etiológicos y contribuyentes a la presencia del diagnóstico son: Cuidados paliativos, Cuidados al final de la vida, Enfermedades crónicas en etapa avanzada e Incapacidad física crónica.

Después de la realización de esta revisión se sugiere para sustento de la propuesta diagnóstica la realización de un análisis de concepto para el diagnóstico de enfermería de Síndrome del deterioro Sintomatológico en cuidados paliativos así como la validación clínica.

CONCLUSIÓN

El campo de Cuidados paliativos oncológicos es un escenario de asistencia que está en construcción, la enfermería viene prestando cuidados importantes a esa población. Por medio de la estandarización de lenguaje el profesional de enfermería debe tener un razonamiento clínico perspicaz para identificar las respuestas humanas de alta complejidad que ese individuo pueda demandar generando varios diagnósticos de enfermería. Consideramos que existe una dificultad para elucidarlos y caracterizarlos, por la escasez de un abordaje integral de los síntomas que el paciente en cuidados paliativos oncológicos puede presentar en cuidados al final de la vida. Y, debido a la multiplicidad y variabilidad de diagnósticos de enfermería encontrados se hace necesario la construcción de un diagnóstico de enfermería de síndrome con el fin de perfeccionar el raciocinio clínico y diagnóstico de los enfermeros en cuidados paliativos, pues permitirá intervenciones simultáneas para el mejor cuidado del individuo. Dirigiendo la planificación sistematizada de enfermería, que viabiliza una comunicación clara junto al equipo multidisciplinar durante la asistencia prestada. Y automáticamente proporciona la minimización del sufrimiento de este paciente aportándole comodidad.

Promoción

Esta investigación está cubierta financieramente por el edicto CAPES / COFEN N°27 / 2016.

REFERENCIAS

(1) World Health Organization, Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. London: WPCA; 2014. Available from: <http://www.who.int/nmh/Global Atlas of Palliative Care.pdf>.

(2) Ferrián AM, Prado BL. MOC Manual de oncología clínica do Brasil: cuidados paliativos. São Paulo: Dendrix; 2017.

- (3) Campbell ML. Nurse to nurse: cuidados paliativos em enfermagem. Porto Alegre: Artmed Mcgraw Hill; 2011.
- (4) World Health Organization. Fact sheet: palliative care [Internet]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
- (5) Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2. ed. São Paulo: ANCP; 2012.
- (6) Silva MM, Esteves LO, Moreira MC, Silva JÁ, Machado SC, Campos JF. Perfil de diagnósticos de enfermagem em un hospital brasileiro especializado en cuidados paliativos oncológicos. *Ciencia y Enfermeira*. 2013;19(1):49-59.
- (7) Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
- (8) Silva RS, Pereira A, Nóbrega MML, Mussi FC. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2017;25:e2914.
- (9) Carvalho MWA, Nobrega MML, Garcia TR. Processo e resultados do desenvolvimento de um Catálogo CIPE® para dor oncológica. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(5):1061-8.
- (10) Castro MCF, Fuly PSC, Garcia TR, Santos MLSC. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(3):340-6.
- (11) Monteiro DR, Almeida MA, Kruse MHL. Translation and cross-cultural adaptation of the Edmonton Symptom Assessment System for use in Palliative Care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):163-71.
- (12) Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. 2011;5(11):121-36.
- (13) Martínez PV, Salvador IG, Gutierrez AM, Lopez OC, Perez Bret E, Zamora NC. Prevalence of nursing diagnoses in oncological palliative care. *Medicina Paliativa*. 2009;16(3):148-51.
- (14) Gimeno EB, Naval CP, Vilchez AJ, Cortada JB. [Nursing diagnoses recorded in palliative care documentation: a systematic review]. *Medicina Paliativa*. 2010;17(4):234-40.
- (15) Roecklein N. Using standardized nursing languages in end-of-life care plans. *Int J Nurs Knowl*. 2012;23(3):183-5.
- (16) Kisvetrová H, Klugar M, Kabelka L. Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life. *Int J Palliat Nurs*. 2013;19(12):599-605.
- (17) Yao Y, Stifter J, Ezenwa MO, Lodhi M, Khokhar A, Ansari R, Keenan GM, Wilkie DJ. Infomarkers for transition to goals consistent with palliative care in dying patients. *Palliat Support Care*. 2015;13(5):1427-34.
- (18) Slamková A, Poledníková L. Nursing diagnosis Chronic Pain from the patients' perspective. *Kontakt*. 2016;18(4):e224-e230.
- (19) Gonçalves MCS, Brandão MAG, Duran ECM. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(1):115-24.
- (20) Mello BS, Massutti TM, Longaray VK, Trevisan DF, Lucena AF. Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care. *Appl Nurs Res*. 2016 (29):12-8.
- (21) Caldeira S, Timmins F, Carvalho EC, Vieira M. Clinical Validation of the Nursing Diagnosis Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Int J Nurs Knowl*. 2017;28(1):44-52.

(22) Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. Rev. Gaúcha Enferm. 2010;31(1):84-91.

(23) Lee YP, Wu CH, Chiu TY, Chen CY, Morita T, Hung SH, Huang SB, Kuo CS, Tsai JS. The relationship between pain management and psychospiritual distress in patients with advanced cancer following admission to a palliative care unit. BMC Palliat Care. 2015;14:69.

(24) Miyajima K, Fujisawa D, Hashiguchi S, Shirahase J, Mimura M, Kashima H, Takeda J. Symptoms overlooked in hospitalized cancer patients: Impact of concurrent symptoms on oversight [corrected] by nurses. Palliat Support Care. 2014;12(2):95-100.

(25) Silva RS, Amaral JB, Malagutti W. Enfermagem em cuidados paliativos: cuidandopara uma boa morte. São Paulo: Martinari; 2013.

(26) Meyer F, Fletcher K, Prigerson HG, Braun IM, Maciejewski PK. Advanced cancer as a risk for major depressive episodes. Psychooncology. 2015;24(9):1080-7.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia