Plan de Cuidados de Enfermería para el paciente en situación de Agonía en Atención Primaria

Sánchez García, Olga
Domínguez Rodríguez, Mª del Carmen

Enfermeras del Centro de Salud de Doctoral. Gran Canaria.

Sánchez García, Olga. Domínguez Rodríguez, M del Carmen. **Plan de cuidados de Enfermería para el paciente en situación de Agonía en Atención Primaria.** *ENE, Revista de Enfermería* 4(2):71-82, ago 2010. Disponible en http://enfermeros.org/revista

resumen

En nuestro Centro de Salud existe un grupo de apoyo interdisciplinar de cuidados paliativos dirigido a pacientes con enfermedad avanzada y familiares.

Las enfermeras del grupo desde nuestra experiencia profesional en paliativos nos planteamos que se puede realizar un plan de cuidados con metodología enfermera estandarizado que sirva como modelo y de soporte para atender al paciente y familiares en estado de agonía en el domicilio. Podemos tomar como antecedente de ello la teoría enfermera del final tranquilo de la vida. Ésta expone un estándar de cuidados por enfermeras expertas, como respuesta a una falta de dirección para tratar el complejo cuidado de los pacientes en el ámbito hospitalario (9).

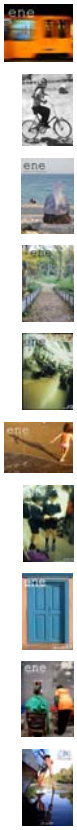
Nuestro objetivo es realizar y presentar dicho plan a las enfermeras de los centros de salud, con el fin de mejorar la calidad de los cuidados. Para ello, realizamos una revisión bibliográfica sobre la sintomatología clínica que define el estado de agonía y los cuidados de enfermería, así como de la bibliografía y material informático (historia de salud) que nos permite desarrollar el método enfermero. Dicha revisión, junto con nuestra experiencia profesional, nos permite realizar este modelo de plan.

El resultado es un plan de cuidados desarrollado según la metodología enfermera y adaptado a las necesidades del paciente agónico y familiares en nuestro medio de trabajo que es la atención domiciliaria en Atención Primaria y que intenta abarcar los cuidados imprescindibles que se pueden presentar en esta fase de agonía.

abstract

In our health center there is an interdisciplinary palliative care support group who takes care of patients in advanced stages and their families.

Due to the experience in palliative cares of nurses members of this group we decided to carry out a nursing care plan based in nursing standard methodology, in order to



issn 1988 – 348X
vol 4, n2 - ago 2010
http://enfermeros.org/revista

be used as a model and as support to attend to patients and their families in death throes at home. The nurse theory of the peaceful end of life can be taken as precedent. This theory displays an standard expert nursing cares as an answer to a need of direction in order to work out the difficulties found in patients cares in hospital fields.

Present and execute this plan to all nurses working in health centers is our main aim, in order to improve the quality of our cares. Therefore we have made an exhausted literature review about death throes symptoms which defined this stage and nursing cares, as well as we have searched computer data bases (clinic history) which allows us to develop the nursing method. Due to this review and our professional experience we can develop this model plan. The result is a care plan according to nursing methodology adapted to agonic patients and their family needs in our working tasks, domiciliary care attention in Primary Care Centers, and which tries to embrace indispensable cares which possibly can be presented in death throes stages.

objetivos

General:

- Exponer un plan de cuidados que sirva como modelo para el personal de enfermería de Atención Primaria cuando los pacientes están en situación de agonía en el domicilio.

Específicos:

-Usar la metodología enfermera para realizar los cuidados.

-Mejorar la calidad de los cuidados del paciente y la familia que solicitan fallecer en el domicilio.

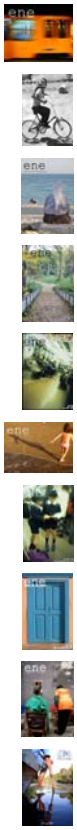
-Exponer los cuidados imprescindibles en el contexto de la agonía para un buen control de síntomas.

material y método

El material que hemos usado consiste en una búsqueda bibliográfica actualizada hasta mayo 2008 en español sobre la sintomatología (5) más prevalente de un paciente en agonía y sobre los cuidados de enfermería al paciente y sus familiares. También de una revisión de la bibliografía sobre metodología enfermera , y del modelo que usamos para hacer los planes de cuidados en la historia informatizada del programa OMI – AP INET –Atención Primaria, versión 6.0 en nuestra Área de Salud.

Una vez realizado este trabajo de análisis inicial y dada la experiencia adquirida en cuidados paliativos, decidimos primero introducir nuevos ítems para la recogida de datos en los patrones funcionales de Marjory Gordon imprescindibles en esta fase de agonía. A continuación seleccionamos y desarrollamos los diagnósticos de enfermería más importantes en esta fase para los pacientes y sus familiares, con sus factores relacionados, características definitorias , sus objetivos NOC e intervenciones NIC, así como las actividades correspondientes.

Este trabajo lo presentamos en dos fases, la primera consiste en la valoración por patrones funcionales y la segunda en la elaboración del plan de cuidados, incluyendo los diagnósticos, características definitorias, factores relacionados, etiquetas NOC, etiquetas NIC, y actividades correspondientes a cada diagnóstico.



issn 1988 – 348X
vol 4, n2 - ago 2010
http://enfermeros.org/revista

conclusión

La tendencia universal en la atención de enfermería, es realizarla a través de los planes de cuidados, al objeto de unificar los criterios de atención y procurar el máximo de calidad de la misma. La enfermera de atención primaria, junto con un equipo interdisciplinar, tiene un papel muy importante para que los cuidados en la fase de agonía en el domicilio, se puedan realizar con la mejor calidad posible. Por ello queremos exponer un plan de cuidados con la metodología enfermera, como una herramienta útil para los profesionales de atención primaria, que ofrecen cuidados en esta fase.

introducción

Desde el año 2003 existe en nuestro centro de salud un grupo de apoyo interdisciplinar para la atención de los usuarios en fase avanzada, oncológicos y no oncológicos y sus familiares. El objetivo del grupo es dar una atención integral con los mejores cuidados de confort y mejorar la calidad de vida a los usuarios y a sus familiares, en el ámbito domiciliario.

Esta necesidad surge desde la demanda social, que exige una atención de calidad al enfermo y su familia en el lugar que ellos decidan. Nuestra experiencia nos confirma que si existe una implicación del personal sanitario tanto en la atención al paciente como a la familia, éstos deciden la mayoría de las veces que el proceso de morir se realice en el domicilio en compañía de sus familiares.

La enfermera encargada de brindar cuidados a estos usuarios y familiares, realiza un método sistemático que consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (2).

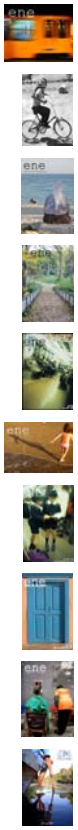
1. Valoración por patrones funcionales.

Es la fase más importante del Proceso Enfermero puesto que es la base que nos permitirá elaborar un Plan de Cuidados adecuado a nuestro paciente. En la historia informatizada de nuestra Área de Salud cumplimentamos la valoración de nuestros usuarios por medio de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon. En el año 2003 Las enfermeras del grupo de paliativos incluyeron ciertos ítems en algunos patrones funcionales que eran imprescindibles para la recogida de datos , sobre todo en la fase de agonía. A continuación exponemos los Patrones Funcionales imprescindibles en la fase de agonía y muerte , así como los parámetros incluidos por parte de las enfermeras del grupo (3) , (4)

- **Patrón 1. Percepción /control de la salud:**
  Conoce Diagnóstico y Pronóstico: Si, No
  Controles de salud: Oncología, Cuidados Paliativos, Centro de Salud, Otros.

- **Patrón 2. Nutricional – Metabólico:**
  Boca: Seca, Sucia, Micótica, Ulcerada, Sangrante.
  Dermatitis por radiación: Úlceras por presión (UPP), Fístulas cutáneas, Úlceras neoplásicas.
  Termorregulación: Normal, Hipertermia, Hipotermia.

- **Patrón 3. Eliminación:**
  Intestinal: Melenas, Rectorragia.
  Urinarios: Hematuria, Anuria.



issn 1988 – 348X
vol 4, n2 - ago 2010
http://enfermeros.org/revista

- Patrón 4. Actividad – ejercicio:
Disnea: Ruidos, Secreciones, Cianosis.

- Patrón 6. Cognitivo perceptual:
Dolor: escala de dolor de 0 – 10 (eva) (5)
Nivel de conciencia: agitación, cuadros confusionales.

- Patrón 8. Rol relaciones:
Personas a su cargo:
- la familia conoce diagnóstico; si, no
- la familia conoce pronósticos; si, no

Sobrecarga del cuidador:
- claudicación familiar, si, no, riesgo

- Patrón 10. Adaptación- tolerancia al estrés:
Manejo de situaciones difíciles:
- apoyo de unidad atención psicosocial: si, no
- conspiración de silencio: si, no

- Patrón 11. Valores- creencias:
Planes de futuro:
-existencia de: testamento vital: si, no
otro documento; si, no
-dónde quiere morir; domicilio, hospital.

2. Elaboración del plan de cuidados, incluyendo los diagnósticos de enfermería con sus características definitorias y factores relacionados y los noc-nic-actividades correspondientes a cada diagnóstico.

Patrón 1. Percepción/control de la salud

1. Protección inefectiva. código 00043
Características definitorias:
- alteración de la coagulación
- desorientación
- fatiga

Factores relacionados:
- perfiles hematológicos anormales
- cáncer

noc: muerte confortable. 2007

nic: cuidados en la agonía. 5260
actividades
-aumentar dosis fármacos para disminuir estado consciencia; benzodiacepina sc.
-usar toallas verdes para mitigar el impacto visual de los vómitos hemáticos

Patrón 2. Nutricional/metabólico

1. Deterioro de la deglución. código 00103
Características definitorias:
- atragantamiento, tos o náuseas.
- observación de evidencias de dificultad en la deglución (ejplo. éstasis de los alimentos en la cavidad oral, tos/atragantamiento).

Factores relacionados:
- deterioro neuromuscular.

issn 1988 – 348X
vol 4, n2 - ago 2010
http://enfermeros.org/revista

noc: prevención de la aspiración. 1918

nic: precauciones para evitar la aspiración. 3200
actividades
-vigilar el nivel de conciencia, reflejos de tos y gases y capacidad deglutida.
-evitar líquidos y utilizar agentes espesantes.

nic: vigilancia. 6650
actividades
- comprobar el nivel de comodidad y tomar las acciones correspondientes.
- realizar consulta con el cuidador correspondiente para iniciar un nuevo tratamiento o cambiar los tratamientos.
- suspender la vía oral.

nic: cuidados en la agonía. 5260
actividades
- administrar la medicación por vías alternativas cuando se desarrollen problemas con la deglución.
- suspender vía oral y empezar vía subcutánea.

2. Deterioro de la mucosa oral. código 00045
Característica definitoria:
- Xerostomía (boca seca)

Factores relacionados:
- Respiración bucal
- Efectos secundarios de la medicación
- Falta o reducción de la salivación

noc: higiene bucal. 1100

nic: mantenimiento de la salud bucal. 1710
actividades
-establecer una rutina de cuidados bucales.
-aplicar lubricantes para humedecer los labios y la mucosa oral si es necesario (bastoncillos de limón, torundas de gasas con manzanilla diluida, cacao en los labios y nunca vaselina).
-retirar dentadura postiza.

3. Deterioro de la integridad cutánea. código 00046
Característica definitoria:
- invasión de las estructuras corporales

Factores relacionados:
- factores mecánicos
- radiación

noc: nivel de comodidad. 2100

nic: cuidado de las heridas 3660
actividades
- minimizar la incomodidad cuando sea posible.
- espaciar las curas y usar productos para disminuir olor, dolor y exudado

4. Hipertermia. código 00007
Característica definitoria:
- aumento de la temperatura corporal por encima límite normal

Factores relacionados
- enfermedad

issn 1988 – 348X
vol 4, n2 - ago 2010
http://enfermeros.org/revista

noc: nivel de comodidad. 2100

nic: manejo ambiental; confort. 6482
actividades
-ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona.
-retirar mantas para fomentar la comodidad.
-medidas físicas; paños húmedos tibios, baño agua tibia.

nic: administración de medicación: subcutánea. 2317
actividades
-colocación de 2ª vía subcutánea.
-administración programada o a demanda de antitérmico (ketorolaco).

Patrón 3. Eliminación

1. Estreñimiento. código 00011
Característica definitoria:
- incapacidad para eliminar las heces

Factores relacionados:
- farmacológicos: opiáceos
- funcionales: debilidad de los músculos abdominales.

noc: control de síntomas. 1608

nic: manejo del estreñimiento/impactación. 0450
actividades
- administrar el enema o la irrigación, cuando proceda.
- extraer la impactación fecal manualmente si fuera necesario.

noc: nivel de comodidad. 2100

nic: cuidados en la agonía. 5260
actividades
- explicar a familia que el síntoma no está provocando disconfort y no es necesaria intervención.

Patrón 4. Actividad/ejercicio

1. Perfusión tisular inefectiva: renal. código 00024
Característica definitoria:
-renales: anuria.

Factores relacionados:
- problemas de intercambio.

noc: nivel de comodidad. 2100

nic: cuidados en la agonía. 5260
actividades
-minimizar la incomodidad.
-incluir a la familia en las decisiones y actividades de cuidados.
-explicar a la familia el concepto fallo renal y la poca efectividad de realizar un sondaje.

issn 1988 – 348X
vol 4, n2 - ago 2010
http://enfermeros.org/revista

2. Deterioro de la movilidad física. código 00085

Característica definitoria:
- dificultad para girarse en la cama
- inestabilidad postural
- enlentecimiento del movimiento

Factores relacionados:
-disminución de la resistencia

noc: nivel de comodidad. 2100

nic: manejo ambiental: confort. 6482

actividades
- limitar las visitas
- colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad
- ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona
- ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos
- controlar o evitar ruidos indeseables

3. Patrón respiratorio ineficaz. código 00032

Características definitorias:
- disnea
- frecuencia respiratoria
- uso de los músculos accesorios para respirar

Factores relacionados:
- dolor
- ansiedad
- deterioro músculo esquelético
- fatiga de los músculos respiratorios

noc: nivel de comodidad. 2100

nic: oxigenoterapia. 3320

actividades
-preparar el equipo de oxígeno a través de un sistema calefactado y humidificado.
-instruir al paciente y a la familia en el uso de oxígeno en casa.

nic: administración de medicación subcutánea.2317

actividades
-considerar el uso de infusión continua, ya sea sola o conjuntamente con opiáceos en bolo, para mantener los niveles en suero
-administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia
-evaluar y registrar el nivel de sedación de los pacientes que reciben opiáceos

4. Limpieza ineficaz de las vías aéreas. 00031

Característica definitoria:
- sonidos respiratorios adventicios (estertores)

Factores relacionados:
- secreciones bronquiales
- disfunción neuromuscular

noc: estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias. 0410

nic: cambio de posición. 0840

actividades
-colocar en posición para el alivio de la disnea (posición de semi-fowler)

issn 1988 – 348X
vol 4, n2 - ago 2010
http://enfermeros.org/revista

cuando corresponda.

noc: nivel de comodidad. 2100
nic: administración de medicación subcutánea 2317
actividades
-administración s/c contínua y/o en bolo de anticolinérgicos con efectos antisecretor.
-explicar a la familia concepto estertores y cuidados.

Patrón 6. Cognitivo/perceptivo

1. Confusión aguda. código 00128

Característica definitoria:
- creciente agitación o intranquilidad
- fluctuaciones en el nivel de conciencia

Factores relacionados:
- delirio
- medicación

noc: nivel de comodidad. 2100

nic: administración de medicación: subcutánea. 2317
actividades
-administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas
-vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos según necesidades, si procede
-administrar benzodiacepinas (midazolam) y/ o neuroléptico (levopromazina) en infusión contínua y/o intermitente

noc: control del riesgo. 1902

nic: manejo ambiental: seguridad. 6486
actividades
- Disponer dispositivos de adaptación (barandillas) para aumentar la seguridad del ambiente
- Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible

2. Dolor Agudo. 00132

Características definitorias:
-informe verbal o codificado
-conducta expresiva

Factores relacionados:
-agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos)

noc: control del dolor. 1605

nic: manejo del dolor. 1400
actividades
-observar claves no verbales de molestia, especialmente aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
-disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.

nic: administración de analgésicos.2210
actividades
-determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para conseguir un efecto analgésico óptimo.
-administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.
-evaluar y registrar el nivel de sedación de los pacientes que reciben opiáceos

issn 1988 – 348X
vol 4, n2 - ago 2010
http://enfermeros.org/revista

Patrón 7.Autocontrol/autoconcepto

1. Ansiedad ante la muerte. código 00147

Características definitorias:
- pérdida total de control sobre cualquier aspecto de la propia muerte
- preocupación por causar duelo y sufrimiento a otros

Factores relacionados:
- experimentar el proceso de agonía
- experiencia cercana a la muerte

noc: muerte confortable. 2007

nic: cuidados en la agonía. 5260

actividades
- quedarse físicamente cerca del paciente atemorizado.
- Respetar la necesidad de privacidad.
- Identificar las prioridades de cuidado del paciente.
- Incluir a la familia en las decisiones y actividades de cuidados, según se desee

nic: apoyo espiritual. 5420

actividades
-alentar la asistencia a servicios religiosos si se desea.
-fomentar el uso de recursos espirituales, si se desea.
-animar a participar en interacciones con miembros de la familia, amigos y demás.

noc: nivel de comodidad. 2100

nic: administración de la medicación: subcutánea. 2317

actividades
-administrar fármacos por vía subcutánea en infusión continua y/o intermitente; benzodiacepinas.

Patrón 8. Rol/relaciones

1. Cansancio del rol de cuidador. código 00061

Características definitorias:
- actividades del cuidador: temor sobre la habilidad futura del cuidador para proporcionar cuidados.
- estado emocional del cuidador; labilidad emocional creciente, nerviosismo y estrés.

Factores relacionados:
- estado de salud del paciente: ;gravedad de la enfermedad y/o crecientes necesidades de cuidados.
- procesos familiares; conflicto familiar.
- relaciones cuidador- paciente:;antecedentes de malas relaciones.
- actividades del cuidador; responsabilidad de cuidados 24 horas y/o complejidad de actividades.

noc: salud emocional del cuidador principal. 2506

nic: derivación. 8100

actividades
- realizar una evaluación continuada para determinar la necesidad de la remisión.
- ponerse en contacto con el centro/cuidador correspondiente.
- comentar el plan de cuidados del paciente con el siguiente proveedor de

cuidados (informe continuidad de cuidados).

Patrón 10. Adaptación/tolerancia al stress

1. Afrontamiento familiar comprometido. 00074

Característica definitoria:
- la reacción de la persona de referencia demuestra preocupación (temor, duelo anticipado, culpa, ansiedad) ante la enfermedad o incapacidad, o cualquier otra crisis situacional o de desarrollo del cliente.

Factores relacionados
- prolongación de la enfermedad o progresión de la incapacidad que agota la capacidad de apoyo de las personas de referencia.

noc: preparación del cuidador familiar domiciliario. 2202

nic: apoyo a la familia. 7140

actividades
- asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.
- escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas e la familia.
- favorecer una relación de confianza con la familia.
- responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas.
- ayudar a los miembros de la familia a identificar y resolver conflictos de valores.
- reforzar a la familia respecto a sus estrategias para enfrentarse a los problemas.
- enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados.

noc: conocimiento régimen terapéutico.1813

nic: manejo de la medicación. 2380

actividades
- enseñar a la familia el método de administración de los fármacos.
- explicar a la familia la acción y efectos secundarios de la medicación.
- proporcionar a la familia información escrita para potenciar la autoadministración de medicamentos (comprobar que se deja pautas de rescate para los síntomas).
- establecer un protocolo para el almacenamiento,adquisición y control de los medicamentos dejados a pie de cama.

2. Disposición para mejorar el afrontamiento familiar. código 00075

Característica definitoria:
- la familia se adapta a los cambios, la comunicación es adecuada, el funcionamiento familiar permite satisfacer las necesidades físicas, sociales y psicológicas de los miembros de la familia. es evidente el respeto por los miembros de la familia.

noc: afrontamiento de los problemas de la familia. 2600

nic: apoyo en la toma de decisiones. 5250

actividades
-facilitar la toma de decisiones en colaboración.
-respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
-proporcionar la información solicitada por el paciente.
-servir de enlace entre y el paciente y la familia.
-servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios.

nic: aumentar el afrontamiento. 5230

actividades
- alentar a la familia a manifestar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo
- animar la implicación familiar, si procede.

issn 1988 – 348X
vol 4, n2 - ago 2010
http://enfermeros.org/revista

- alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.

nic: facilitar el duelo. 5290
actividades
- Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida.
- Escuchar las expresiones de duelo.
- Instruir en fases del proceso de aflicción, si procede.
- Incluir a los seres queridos en las discusiones y decisiones, si procede.
- Responder a las preguntas de los niños relacionadas con la pérdida
- Apoyar los esfuerzos para resolver conflictos anteriores, si procede

noc: conocimiento: recursos sanitarios.2806

nic: guías del sistema sanitario. 7400
actividades
- explicar el sistema de cuidados sanitarios, su funcionamiento y lo que puede esperar el paciente/familia.
- ayudar al paciente o a la familia a coordinar los cuidados y la comunicación sanitaria.
- informar al paciente de cómo acceder a los servicios de urgencia por medio de teléfono o transporte, si procede.
- disponer de un sistema de seguimiento con el paciente, si procede.

noc: estado de salud de la familia. 2606

nic: apoyo a la familia. 7140
actividades
- asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.
- valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.
- determinar la carga psicológica para la familia que tiene el pronóstico.
- ofrecer una esperanza realista.
- escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.
- favorecer una relación de confianza con la familia
- aceptar los valores familiares sin emitir juicios.
- responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas.
- ayudar a los miembros de la familia a identificar y resolver conflictos de valores.
- proporcionar recursos espirituales a la familia, según lo precisen.
- enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados.
- incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado.
- ayudar a los miembros de la familia durante los procesos de muerte y pena, si procede.

noc: funcionamiento de la familia 2602

nic: mantenimiento de los procesos familiares. 7130
actividades
- estimular las visitas de miembros de la familia, si resulta oportuno.
- ayudar a los miembros de la familia a poner en práctica estrategias de normalización de su situación.
- establecer programas de actividades de cuidado en casa para el paciente que minimicen la ruptura de la rutina familiar.
- enseñar a la familia técnicas de gestión del gestión del tiempo y de organización al realizar los cuidados del paciente en casa.

noc: resistencia familiar. 2608

nic: aumentar los sistemas de apoyo. 5440
actividades

issn 1988 – 348X
vol 4, n2 - ago 2010
http://enfermeros.org/revista

- determinar el grado de apoyo familiar.
- determinar los sistemas de apoyo actualmente en uso.
- observar la situación familiar actual.
- proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y de apoyo.
- implicar a la familia/seres queridos/amigos en los cuidados y la planificación.
- explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.

nic: clarificación de valores. 5480

actividades

- crear una atmósfera de aceptación, sin juicios.
- apoyar la decisión del paciente si procede.
- utilizar sesiones múltiples, según lo indique la situación específica.
- tener en cuenta los aspectos éticos y legales de la libre elección, dada la situación particular, antes de comenzar la intervención.

bibliografía

(1)Tejada Domínguez, FJ., Ruiz, Domínguez, MR. Abordaje asistencial en el paciente en fase avanzada de enfermedad y familia. Enfermería Global.2009. http://revistas.um.es/eglobal
(2) Alfaro, R. Aplicación del proceso de enfermería. 5ª Edición. Madrid: Mosby. 2003.
(3) Manual OMI-AP. Inet. Módulo Historia Clínica.2003.Stacks CIS S.L.
(4)Gordon, M. Manual de diagnósticos de enfermería.11ª edición. Madrid. MCGRAW HILL.2007.
(5) Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos. Ministerio de Sanidad. 2008
(6) NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid. Elsevier. 2010.
(7) Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones.2ª ed.2007.Madrid: Elsevier España S.A.2007
(8) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5 ª edición. Madrid. Elsevier.2009.
(9)Ruland CM y Moore SM. En Marriner,Tomey, Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. 6ª edición. Madrid: Elsevier. 2007

issn 1988 – 348X
vol 4, n2 - ago 2010
http://enfermeros.org/revista