

# Prevalencia de diagnósticos de Enfermería en personas en tratamiento oncológico<sup>a</sup>

Flor De María Cáceres Manrique<sup>b</sup>; Henry Mauricio Puerto Pedraza<sup>c</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar los diagnósticos de enfermería de adultos con cáncer, en tratamiento, en la Unidad de Oncología del Hospital Universitario de Santander, en Bucaramanga, durante el primer semestre del 2006. **Metodología:** estudio observacional de corte transversal. Se valoraron 90 adultos en tratamiento oncológico. Se aplicó un formato de tamizaje para diagnósticos de enfermería con las características definitorias de la clasificación realizada por la NANDA. Posteriormente se hizo valoración focalizada para establecer el diagnóstico de enfermería. Se consideró positivo cuando se encontraron al menos dos características definitorias, o una de riesgo. Los datos fueron sistematizados y se calcularon las prevalencias con IC95%. **Resultados:** se identificaron 142 diagnósticos. La mayor prevalencia correspondió a riesgo de lesión 94% (IC<sub>95%</sub> 88-98), la siguen conocimientos deficientes 92% (IC<sub>95%</sub> 85-97), riesgo de infección 91% (IC<sub>95%</sub> 84-96), patrón sexual inefectivo 84% (IC<sub>95%</sub> 77-92), disposición para mejorar el régimen terapéutico 84% (IC<sub>95%</sub> 76-91), conductas generadoras de salud, disposición para mejorar la comunicación y déficit de actividades recreativas, cada uno con 78% (IC<sub>95%</sub> 68-85). **Conclusiones:** la enfermería oncológica cuenta con el proceso de enfermería, herramienta valiosa para estandarizar el cuidado y mejorar la calidad de atención al paciente. Debe valorar su paciente, determinar los diagnósticos de enfermería, realizar las intervenciones según los diagnósticos y evaluar los resultados. Los diagnósticos más prevalentes recayeron en riesgos, déficit y disposición para mejorar. Las intervenciones de enfermería ayudan a minimizar los riesgos, suplir el déficit y aprovechar la disposición de la persona para promover calidad de vida, con la participación de la enfermera.

**Palabras clave:** *cáncer, diagnósticos de enfermería, atención de enfermería, prevalencia*

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una patología cada vez más frecuente con incidencias que alcanzan 10 millones de casos en el mundo y una mortalidad cercana a 7 millones de personas al año (1). En Colombia, según datos del 2002, el cáncer es la tercera causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares y los homicidios y representó el 14,7% de todas las defunciones (2).

El advenimiento de nuevas tecnologías y terapias cada vez más eficaces, ha llevado a sobrevida más prolongada y de mejor calidad. La misión de los servicios de enfermería es la prestación del cuidado de la salud mediante un enfoque holístico e interdisciplinario (3). La enfermería, como profesión, busca identificar las respuestas humanas y establecer estrategias que contribuyan a la recuperación de la salud y el aumento del bienestar del colectivo. La meta es estandarizar el cuidado y ello requiere tener

- a Este artículo es producto de un trabajo de investigación sobre la prevalencia de diagnósticos de enfermería en pacientes con tratamiento oncológico del Hospital Universitario de Santander, realizado por el Grupo de Investigación en Demografía, Epidemiología y Salud Pública (GUINDESS), de la Universidad Industrial de Santander, entre enero y julio de 2006, con el apoyo financiero de la Dirección de Investigación y Extensión de la Facultad de Salud (DIEF) de la UIS.*
- b Enfermera, Magíster en Epidemiología, Docente Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. Correo Electrónico: flordemar200@yahoo.com o fmcacer@uis.edu.co. Telefax: (097) 6351646, teléfono 097-6454726*
- c Enfermera, Unidad de Oncología, Empresa Social del Estado, Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga, Colombia. Correo electrónico: playapuertos@hotmail.com*

Cómo citar este artículo:

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

Recibido: Noviembre 19 de 2007. Envío para correcciones: Agosto 25 de 2008. Aprobado: Octubre 8 de 2008

# Prevalence of nursing diagnosis in people with oncology treatment

*Flor De María Cáceres Manrique; Henry Mauricio Puerto Pedraza*

conocimiento de los diagnósticos más prevalentes en las personas a quienes va dirigida la atención. La enfermera cuenta con una herramienta válida, llamada proceso de enfermería, que se define como un método sistemático para establecer un diagnóstico a partir de la valoración del estado, realizar intervenciones según el diagnóstico y evaluar su efectividad (4). Este método ha dotado a la enfermera de un lenguaje propio y estandarizado para comunicar sus acciones y hace parte de la evidencia que da solidez al ejercicio profesional (4). Según la North American Nursing Diagnoses Association (NANDA, por sus siglas en inglés) (5), el establecimiento de un diagnóstico es el pilar fundamental en el desarrollo del proceso, dado que a partir de allí se planea, ejecuta y evalúa el cuidado que se va a brindar.

En varios lugares del mundo como España, Holanda, Los Países Bajos, Estados Unidos, Cuba y Colombia, se ha intentado una aproximación al establecimiento de los diagnósticos de enfermería en pacientes con cáncer, usando diferentes metodologías y aproximaciones (6-12). Por esa razón hay escasa posibilidad de comparar y generalizar esta evidencia.

En las publicaciones de nuestro medio revisadas hasta el momento no se encontró que haya usado el proceso de enfermería para establecer un diagnóstico siguiendo las recomendaciones y clasificación de NANDA (5).

Así pues se realizó un estudio con el objetivo de conocer la prevalencia de los diagnósticos de enfermería en personas que reciben terapia oncológica específica en instituciones con un nivel de complejidad IV, donde se atienden pacientes gravemente enfermos, con el propósito de orientar los planes de cuidado de enfermería para dichas personas, realizar investigación en este campo poco explorado y mejorar los niveles de evidencia en la aplicación del cuidado de enfermería.

Desde el punto de vista ético, éste se considera un estudio sin riesgo; fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander y siguió los lineamientos y la normatividad vigentes en lo que respecta a la investigación en seres

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the nursing diagnoses in adults with cancer treated in the Oncology Unity of the Teaching Hospital of Bucaramanga, since January to July of 2006. **Methodology:** cross sectional study. Ninety adults with cancer were tested. A format test for screening of nursing diagnoses was used. This format contained defining characteristics for nursing diagnoses proposal for NANDA. Then, specific tests were applied for to confirm the nursing diagnoses. A person was considered with nursing diagnosis when at least 2 defining characteristics were present or one risk characteristic for risk diagnoses. The dates were filled and we calculated prevalence of nursing diagnoses with their confidential intervals of 95%. **Results:** one hundred and forty two nursing diagnosis were identified. There were high prevalences of Risk for injury 94% (IC95% 88-98), knowledge deficit 92% (IC95% 85-97), risk for infection 91% (IC95% 84-96), sexuality patterns altered 84% (IC95% 77-92), disposition for improve therapeutics regimen 84% (IC95% 76-91), health seeking behaviors, disposition for improved communication and amusement activity deficit, each one with 78% (IC95% 68-85). **Conclusions:** oncology nurse account with nursing process: important tool to standardize care and improve quality for attention oncology patients. Nurses must test their patients to determine nursing diagnoses, realized care account diagnoses and tested results. The high prevalence link with risk deficit and disposal to improve. The nursing interventions helpful to decrease risk, to supply deficit and make good use of disposition of patient for improve their quality of life, with participation of nurse.

**Key words:** *Cancer, nursing diagnosis, nursing care*

humanos, Resolución 008430 de 1993 (13). A todos los participantes se les brindó información y se les solicitó consentimiento para ser incluidos en el estudio.



Vacíos ausentes Nocturno, Acrílico lienzo, 180 x 120 cm, 2006

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de corte transversal. El universo estuvo constituido por los pacientes con cáncer, mayores de 18 años, que estaban recibiendo tratamiento oncológico en la Unidad de Oncología y Radioterapia de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander (ESE-HUS), durante el primer semestre del 2006. La muestra fue tomada por conveniencia entre quienes cumplieron los criterios de inclusión y dieron su consentimiento informado para participar en el estudio. Se valoraron 90 pacientes. Con esta muestra se esperaba detectar, con un poder del 80%, diagnósticos de enfermería con prevalencia igual o mayor al 25%, con un intervalo de confianza del 95% (IC95%) entre 15% y 35%. Se excluyeron personas con déficit severo de las funciones cognitivas que les impidiera contestar una encuesta.

La valoración fue llevada a cabo por una enfermera entrenada en proceso e identificación de diagnósticos de enfermería, en un consultorio dotado con los elementos necesarios para tal fin. Inicialmente se realizó valoración de tamizaje, que consiste en observación e interrogatorio del paciente por parte de la enfermera. Se usó un formato de valoración del adulto previamente validado por la escuela de Enfermería de la UIS (14), que cuenta con validez facial y de contenido, así como con una adecuada reproducibilidad. Este formato cuenta con capacidad para identificar 156 etiquetas diagnósticas.

A los pacientes positivos se les hizo valoración focalizada con el fin de confirmar los diagnósticos que se sospecharon con la prueba de tamizaje. Para realizar la valoración focalizada se usaron los criterios recomendados por la NANDA (5), que contienen características definitorias y factores relacionados con cada uno de los diagnósticos de enfermería descritos por la NANDA hasta el momento. Se consideró que la persona estaba correctamente diagnosticada cuando presentaba al menos dos características definitorias de las propuestas por NANDA. Para diagnósticos de riesgo, si cumplía una sola característica.

Además de los diagnósticos de enfermería se averiguó por variables sociodemográficas como: edad, municipio de residencia, procedencia, estrato socioeconómico, escolaridad, ocupación, estado civil, tipo de seguridad social, ubicación y estadio del cáncer y tipo de tratamiento.

Todos los formatos fueron evaluados al terminar la entrevista y la valoración del paciente, con el fin de verificar la completitud, consistencia, veracidad y calidad de la información. A cada paciente se le asignó un código único y así se manejó la información con el fin de garantizar su confidencialidad. Los formatos fueron doblemente digitados y contrastados para evitar errores de digitación. El procesamiento y análisis de los datos se realizó en EPI-INFO, versión 6.04b (15).

Inicialmente se hizo descripción de las características de las personas incluidas en el estudio. Las variables medidas en escalas nominal y ordinal se describieron mediante proporciones; y las variables medidas en escala de razón, mediante promedio y desviación estándar. Se consideró que la prevalencia era la medida epidemiológica adecuada para describir los diagnósticos de enfermería en estos pacientes, dado que se trata de un estudio de corte transversal. Se definió prevalencia como el número de personas con el diagnóstico de enfermería sobre el total de los adultos valorados. Se calcularon prevalencias de cada uno de los diagnósticos con sus respectivos IC95%.

## RESULTADOS

Se valoraron 90 personas, 54 mujeres (60%) y 36 hombres (40%). En cuanto a estado civil, 44 (49%) eran casados, 28 (31%) solteros y 18 (20%) viudos o separados. Por su credo religioso, 77 (86%) eran católicos. En cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), 60 (66%) pertenecían al Régimen Subsidiado, 21 (23%) no estaban afiliados al Sistema y 9 (10%) eran del régimen contributivo. La edad oscilaba entre 22 y 80 años, con un promedio de 52 y una desviación estándar (DE) de 16 años. La escolaridad se encontró entre 0 y 17 años, con un promedio de 5 y una DE de 4 años cursados y aprobados. Otras características de los participantes se observan en la tabla 1.

**Tabla 1. Características de los pacientes en tratamiento oncológico, ESE-HUS 2006.**

Variable	n =90	%
Ocupación		
— Cesante	44	50
— Hogar	30	33
— Empleado	16	18
Procedencia		
— Departamento Santander	46	51
— Otros Departamentos	44	49
Tipo de cáncer		
— Mama	18	20
— Colon	8	9
— Tiroides	8	9
— Cérvix	7	8
— Otros	49	54
Tipo de Tratamiento		
— Quimioterapia	49	54
— Radioterapia	20	22
— Cirugía	10	11
— Otro	11	12

n= número de pacientes    %: porcentaje

De los 156 diagnósticos posibles, se identificaron 142; 67 de ellos con prevalencia por encima del 20%. Los diagnósticos de enfermería más prevalentes fueron: riesgo de lesión, que lo presentaron 85 personas (94%), conocimientos deficientes, 83 personas (92%), y riesgo de infección 82 (91%). Los diagnósticos cuyas prevalencias estuvieron por encima del 50% se presentan, en orden de prevalencia, en la tabla 2.

**Tabla 2. Prevalencia de diagnósticos de enfermería, ESE-HUS 2006**

Orden	Diagnóstico	N=90	%	IC95%
1	Riesgo de lesión	85	94	88-98
2	Conocimientos deficientes	83	92	85-97
3	Riesgo de infección	82	91	84-96
4	Patrón sexual inefectivo	77	87	77-92
5	Disposición para mejorar el régimen terapéutico	76	84	76-91
6	Conductas generadoras de salud	70	78	68-85
7	Disposición para mejorar la comunicación	70	78	68-85
8	Déficit de actividades recreativas	70	78	68-85
9	Deterioro del mantenimiento del hogar	69	77	66-85
10	Deterioro de la dentición	67	74	65-83
11	Manejo efectivo del régimen terapéutico	66	73	63-82
12	Temor	66	73	63-82
13	Disposición para mejorar el afrontamiento	65	72	62-81
14	Interrupción de los procesos familiares	63	70	60-79
15	Trastorno de la imagen corporal	62	68	59-78
16	Disposición para mejorar el bienestar espiritual	60	67	56-76
17	Impotencia	58	64	54-74
18	Náuseas	54	60	50-70
19	Disposición para mejorar la religiosidad	54	60	50-70
20	Riesgo de lesión perioperatoria	53	59	49-69
21	Fatiga	52	58	47-68
22	Dolor agudo	50	57	45-66

n: número de personas con el diagnóstico de enfermería, % porcentaje

IC95%: Intervalo de confianza del 95%

## DISCUSIÓN

Los diagnósticos más prevalentes hallados en este estudio fueron: riesgo de lesión, riesgo de infección y patrón sexual inefectivo, seguidos por tres diagnósticos positivos: disposición para mejorar el régimen terapéutico, disposición para mejorar la comunicación y conductas generadoras de salud.

Llama la atención que entre los veinte primeros se encuentren tres diagnósticos de disposición para mejorar el afrontamiento, el bienestar espiritual y la religiosidad. Este comportamiento indica que el paciente con cáncer tiende a usar sus mecanismos de defensa para superar la adversidad inherente a su condición clínica.

Los hallazgos difieren de los reportados por MacAvoy y colaboradores (6), y Woodtli y van Orts (7-8). Las diferencias pueden deberse al tipo de cáncer, estadio del mismo, tratamientos empleados, o también a la metodología usada para establecer el diagnóstico, o a la taxonomía seguida. En este último aspecto se ha presentado un avance con el advenimiento del proceso de enfermería, que pretende estandarizar el lenguaje de la profesión y establecer un mismo patrón de valoración, precisamente para hacer comparables los resultados de las investigaciones en diferentes escenarios.

Nuestro estudio presenta similitud con los hallazgos de Courtens y colaboradores (9), en lo concerniente a la prevalencia de fatiga, dolor y riesgo de infección, y con el estudio de Ogasawara y otros (10), en cuanto a la prevalencia de riesgo de lesión, riesgo de infección e intolerancia a la actividad.

Como se puede ver, a pesar de los esfuerzos investigativos la diversidad en la metodología usada para establecer los diagnósticos de enfermería, la falta de poder y de precisión en los estudios no permiten una comparación adecuada de los diagnósticos más prevalentes en personas con terapia oncológica; de ahí la importancia de hacer un llamado al personal de enfermería para que estandarice sus métodos de diagnóstico.

Una de las debilidades de este estudio es el tamaño de la muestra, que puede interferir con la precisión de las prevalencias estimadas, así como el hecho de que se llevó a cabo en una sola unidad de oncología, en una institución de carácter público de alta complejidad. Por lo tanto, los resultados son sólo válidos para este tipo de instituciones y para pacientes con características similares.

Entre sus fortalezas se encuentran el uso de una taxonomía propuesta por la NANDA (5), ampliamente conocida y probada, la técnica estandarizada para valorar los pacientes, el uso de un formato previamente validado y el entrenamiento de las enfermeras que realizaron el abordaje del paciente y establecieron los diagnósticos.

## CONCLUSIÓN

Los diagnósticos de enfermería más frecuentes fueron: riesgo de lesión con 94%, conocimientos deficientes, 92%

y riesgo de infección con el 91%. Estos diagnósticos comprenden una serie de respuestas humanas ante una situación real o potencial (5) y no sólo ante signos y síntomas.

## RECOMENDACIONES

Continuar la investigación en los diagnósticos utilizando el proceso de enfermería, el método epidemiológico y los principios éticos, para mejorar el conocimiento y la evidencia en la profesión. Realizar la validación clínica de los diagnósticos más frecuentes en personas con cáncer, formular intervenciones de enfermería y evaluar la eficacia de las mismas para propender por la obtención de evidencia científica que sustente la profesión y permita mejorar la calidad del cuidado de enfermería a la persona con enfermedad oncológica.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Industrial de Santander, al Hospital Universitario de Santander, especialmente al personal que labora en la Unidad de Oncología y Radioterapia, por el apoyo brindado en el desarrollo de la presente investigación, y a las personas con cáncer que participaron en el estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Agencia internacional para la investigación del cáncer. World cancer report. Lyon: IARC Press; 2003. p. 12.
2. Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Sistema de estadísticas vitales: mortalidad en Colombia. Bogotá: DANE; 2000. p. 288.
3. Organización Panamericana de la Salud. Servicios de Enfermería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud. Plan de mediano plazo 2001-2003. Washington DC: OPS; 2001. p. 4.
4. Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso. 4ª ed. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999. p. 4-9, 30-32, 156-163.
5. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos enfermeros de la NANDA. Definiciones y clasificación 2005-2006. Barcelona: Harcourt; 2005. p. 1-299.
6. MacAvoy S, Moritz D. Nursing diagnoses in an oncology population. *Cancer Nurs.* 1992;15(4): 264-270.
7. Woodtli MA, Van Orts S. Nursing diagnoses and functional health patterns in patients receiving external radiation therapy: cancer of the head and neck. *Nurs Diagn.* 1991;2(4):171-180.

8. Woodtli MA, Van Orts S. Nursing diagnoses and functional health patterns in patients receiving external radiation therapy: cancer of the digestive organs. *Nurs Diagn.* 1993;4(1):15-25.
9. Courtens AM, Abu-Saad HH. Nursing diagnoses in patients with leukemia. *Nurs Diagn.* 1998;9(2): 49-61.
10. Ogasawara C, Hasegawa T, Kume Y, Takahashi I, Katayama Y, Furuhashi Y, et al. Nursing diagnoses and interventions of Japanese patients with end-stage breast cancer admitted for different care purposes. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2005;16(3-4):54-64.
11. Redondo BF, Chacón M, Grau JA, Nicot L. Evaluación de la sintomatología más frecuente en el paciente oncológico en fase terminal. *Rev Cubana Oncol.* 1998;14(2):83-86.
12. Rodríguez CH, Amézquita A, Restrepo MH, Moyano J, León MX, Linares R, et al. Prevalencia y control de síntomas en la Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Cancerología. *Rev Col Cancerol.* 1999;2(2):5-12.
13. Londoño de la Cuesta JL, Alvarado Santander EJ Casas Díaz JV, Roselli Cock DA. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud: resolución No. 008430 de 1993. Bogotá: Ministerio de Salud, Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico; 1993. 46 p.
14. Cáceres FM, Rodríguez AL, Cañón W, Rodríguez MS, Maldonado L. Prevalencia de diagnósticos enfermeros del adulto hospitalizado en unidades de cuidado intensivo. *Metas Enferm.* 2005;8(10):27-31.
15. Centres for Disease Control and Prevention (CDC). *Epi Info*, versión 6.04d. Atlanta, Georgia; 2001.