

Diagnósticos de enfermería identificados en pacientes con cáncer

Identified diagnoses by nurses in patients with cancer

M. C. E. Mónica Gallegos-Alvarado¹
M. C. E. Martha Lilia Parra-Domínguez²

Resumen

Introducción. La esencia de la enfermería es el cuidado integral del ser humano, siendo el núcleo de atención las respuestas humanas identificadas a través de diagnósticos de enfermería (DE) y sus respectivos planes de cuidado. La fase de diagnosticar es percibida como compleja ya que implica habilidades y conocimientos teóricos por parte del profesional de enfermería para garantizar cuidados de calidad, brindados al individuo, familia y comunidad, como es el caso de la comunidad oncológica en la que enfermería ha venido ejerciendo roles avanzados y focalizados en las respuestas fisiopatológicas dejando de lado las respuestas humanas.

Material y métodos. El presente estudio de tipo descriptivo, exploratorio, cuantitativo, trasversal y prolectivo, identificó los DE presentados por pacientes con cáncer ingresados en el servicio de hospitalización en el Centro Estatal de Cancerología de Durango, Durango. Los datos fueron obtenidos en el periodo de febrero a junio de 2007, a través de un instrumento ex profeso aplicado a 50 pacientes; el análisis de los datos se realizó con frecuencias y porcentajes.

Resultados. Los DE identificados según la taxonomía II de la NANDA, muestra una gran variedad de respuestas humanas afectas con predominio de temor, conocimientos deficientes, patrón respiratorio ineficaz, desesperanza, ansiedad ante la muerte y otros.

Conclusiones. Retomar los diagnósticos más frecuentes de los pacientes con cáncer dan la pauta a que el profesional realice trabajo propio, interviniendo oportunamente para dar solución a los mismos, como lo demuestra la revisión sistemática realizada en el 2004 sobre intervenciones no invasivas para la mejoría del bienestar y calidad de vida de los pacientes con cáncer. Se identificaron DE presentados en los pacientes con cáncer, mediante una valoración estructurada y dando la pauta al establecimiento de intervenciones de enfermería encaminadas a la mejoría de las respuestas humanas, facilitando una comprensión efectiva para brindar un cuidado oportuno e integral. *Rev CONAMED. 2008; 13: Supl. 1: 12-16.*

Palabras clave: Diagnóstico de enfermería, paciente con cáncer, cuidado de enfermería, respuestas humanas, plan de cuidado.

Abstract

Introduction. The essence of the infirmery is the integral care of the human being, being the attention nucleus the identified human answers through infirmery diagnoses (ID) and its respective plans of care. The phase to diagnose is perceived like complex since it implies theoretical abilities and knowledge on the part of the infirmery professional to guarantee well-taken care of quality, offered the individual, family and community, as it is the case of the oncologic community in which infirmery has come exerting rolls advanced and focused in the physiopathologics answers leaving from side the human answers.

Material and methods. The present study of descriptive, exploratory, quantitative, transversal and prolectivo type, identify those ED presented/displayed by patients with cancer entered in the service of in center State hospitalization of Cancerologia of Durango, Dgo. The data were collected in the period of February to June of 2007, through an instrument specifically applied to 50 patients; the analysis of the data is made with frequencies and percentage.

Results. Those ID identified according to taxonomy II of the NANDA, show a great variety of human answers with predominance of fear, deficient knowledge, ineffective respiratory pattern, hopelessness, anxiety before the death and others.

Conclusions. To retake the frequent diagnoses but of the patients with cancer they set the standard to that the professional makes own work, taking part opportunely to give solution such, as it demonstrates the systematic revision to it made in 2004 on nonirvasive interventions for the improvement of the well-being and quality of life of the patients with cancer. They were identified ID presented/displayed in the patients with cancer, by means of a structured valuation and setting the standard to the plantation of interventions of infirmery directed to the improvement of the human answers, facilitating an effective understanding to offer an oportune and integral care.

Keywords: Nursing diagnosis, Patients with cancer, nursing care, human answer, care plan.

¹ Docente de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Enfermera Operativa en el Centro Estatal de Cancerología. ²Docente de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

Correspondencia: Mónica Gallegos Alvarado, Calle Mina Magistral del oro 217, Fracc. Acereros, C.P. 34030, Durango, Dgo. Tels: (01) 6181287287, (01)6181170619, FAX 6188171197. Correo electrónico: monikg91@ Hotmail.com

Introducción

El término "Diagnóstico enfermero" se comenzó a utilizar en los años de 1950 en los Estados Unidos. Este término realmente surgió en la literatura en 1950 con McManus y en 1960 pasó a ser un componente más del proceso de enfermería. La expresión diagnóstico en enfermería surge con el advenimiento de la enfermería moderna, cuando Florence Nightingale y sus colegas diagnosticaron problemas de salud en los soldados de la guerra de Crimea.

La esencia de la enfermería es el cuidado integral del ser humano, siendo el núcleo de actualización las necesidades humanas y las metas de nuestros cuidados la autonomía y el bienestar, siempre a través de los diagnósticos de enfermería y sus respectivos planes de cuidados.

Un diagnóstico de enfermería es una respuesta que describe la necesidad humana (estado de salud real o potencialmente alterado) de un individuo o grupo, que el enfermero puede identificar legalmente ya que proporciona la base para seleccionar las intervenciones de enfermería destinadas a conseguir resultados de los que es responsable el profesional de enfermería; dichas intervenciones tratan de mantener el estado de salud, reducir o prevenir las alteraciones.^{1,2}

De manera que el uso de los diagnósticos revisados y aprobados por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), permite contar con un lenguaje universal para la base del quehacer profesional. Esta organización comenzó con las comunicaciones orales y escritas de profesionales de la enfermería en 1973, a la fecha ha evolucionado para desarrollar un vocabulario diagnóstico enfermero formalizado y codificado; contando actualmente con aprobación de la Taxonomía II revisada dentro de un marco multiaxial.

La aplicación del conocimiento en la práctica asistencial enfermera, es el proceso de atención de enfermería (PAE); este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistematizada.

El proceso de enfermería es la dinámica de las acciones sistemáticas e interrelacionadas, cuidando la asistencia al ser humano y que se caracteriza por la interrelación y el dinamismo de sus distintas fases.³ Es decir, es un sistema de planificación de la ejecución de los cuidados de enfermería compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.³ Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

En la práctica diaria se muestra que en ocasiones el enfermero carece de una serie de conocimientos específicos relacionados con el cuidado de enfermería que le permitirán conocer y desarrollar mejores métodos para solucionar problemas y, consecuentemente, lograr mejores resultados con la puesta en práctica del PAE.⁴

En un estudio realizado con enfermeros en el 2002 se identificaron las dificultades presentadas en cuanto a la implementación del PAE, revelando que todos reconocían al PAE como herramienta importante para la planificación de la asistencia, pero 9.6% de los enfermeros no lo realizaba; las fases del PAE en las que los enfermeros encontraron mayor dificultad fueron: diagnóstico de enfermería con 43.1%, la valoración inicial 19.6%, no encontrando dificultad alguna en las otras fases en 23.5%.⁵

Hoy en día la realidad no es diferente; la fase de diagnosticar en el proceso de enfermería es percibida como una tarea difícil por exigir, del enfermero, habilidades y conocimientos teóricos y prácticos profundos, para garantizar cuidados de calidad, centralizados en el paciente, la familia o en la comunidad.

Uno de los contextos que parece haber alcanzado niveles importantes de efectividad es la atención médica oncológica; no ocurre así con el cuidado integral de la persona enferma de cáncer, observando así una de las mayores fuentes de confusión relativa a los cuidados, sobre todo en los entornos de la atención especializada, encontrándose el enfoque de la atención enfermera al paciente oncológico a un adecuado manejo de ciertas situaciones fisiopatológicas.⁶

Si bien es cierto, la enfermería en oncología ha venido ejercitando roles avanzados muy focalizados en las respuestas del sistema y de las patologías, pero no tanto en las respuestas globales de la persona y su familia; así cuando se pretende describir la práctica enfermera en estos contextos, suele ser una descripción de tareas.^{7,9}

Conocer la incidencia y prevaencia de diagnósticos de enfermería en pacientes con cáncer, aparece pues, una cuestión previa al desarrollo de estrategias e intervenciones.

En el presente estudio se trató de identificar los diagnósticos de enfermería como respuestas humanas de los pacientes con cáncer ingresados a la unidad de hospitalización del Centro Estatal de Cancerología de Durango, ya que la incidencia de cáncer en el mundo se incrementa conforme aumentan las expectativas de vida del ser humano, de acuerdo a las recientes estimaciones de la Agencia Internacional para la Investigación y de la Organización Mundial de la Salud; aproximadamente 9 millones de nuevos casos de cáncer son detectados por año en todo el mundo y más de 50% de los casos ocurren en los países en vías de desarrollo y las enfermeras juegan un papel importante en la prestación de cuidados de alta calidad para estos pacientes; su labor debe ser entrelazada a lo largo del proceso de la enfermedad y tratamiento ofrecido para disminución, recuperación o mantenimiento de su salud.

La importancia del presente estudio considera la necesidad de elaborar diagnósticos enfermeros dirigidos a pacientes con cáncer para implementar acciones futuras adecuadas a las condiciones biosociales y culturales de dichos pacientes.

Material y métodos

Se realizó un rastreo bibliográfico en las principales bases de datos nacionales e internacionales en busca de trabajos similares como referencia encontrando muy pocos estudios. Los descriptores utilizados fueron fundamentalmente «diagnóstico», «enfermería», «oncología» (co), «cáncer», «respuesta humana». El presente trabajo es un estudio de cáncer, descriptivo, exploratorio, con una población estudiada que consistió de 50 pacientes con diagnóstico médico de cáncer de diferente descripción histopatológica y de calificación, elegido voluntariamente por alumnos de licenciatura. Los criterios de inclusión fueron haber ingresado al servicio de hospitalización por alguna situación de salud, en los meses de febrero-junio de 2007 en el Centro Estatal de Cancerología (institución gubernamental de la ciudad de Durango, Durango, México); no se consideró el tiempo de ingreso y no se tuvieron en cuenta los límites de edad y sexo.

El instrumento utilizado en la recolección de datos contó de un formulario estructurado, que contenía preguntas abiertas y cerradas, abordando los patrones funcionales de Margory Gordon, rellenado a través de una entrevista y el examen físico realizado durante la hospitalización en el servicio, estableciendo la relación vinculante entre los datos obtenidos de esta valoración y el juicio clínico para determinar el diagnóstico de enfermería. La recolección de datos corrió a cargo de estudiantes de la licenciatura de enfermería de la Facultad de Enfermería y Obstetricia bajo la supervisión del investigador determinando los diagnósticos de forma conjunta.

Con anterioridad, se realizó una preprueba con 10 pacientes para detectar las necesidades alteradas y el instrumento fue modificado llegándose a una forma de validación intermedia posibilitando identificar tales diagnósticos.

Tras la recolección de datos, fueron organizados para poder establecer el perfil del paciente que nos permitiera identificar las respuestas humanas de los pacientes, siguiendo la taxonomía II de la NANDA, versión 2005-2006.

Resultados

Del total de pacientes entrevistados y analizados 62% (31) eran mujeres y 38% (19) hombres; en relación a la edad en los diferentes intervalos de edades encontramos de 15 a 30 años 24% (12), de 31 a 45 años 30% (15) y de 46 a 60 años 36% (18); en el intervalo de edad que caracteriza la edad adulta-anciana de 61 a 75 y 75 y más años 10% (5). En lo que atañe al estado civil, 70% eran casados, 26% solteros y 4% divorciados.

En relación actividad profesional 46% (23) dedicados a las labores del hogar, 18% de los pacientes desempleados, 12% estudiantes y 8% jubilados; el otro 16% dedicado a otras actividades como campesino, chofer, carpintero, vendedor y costura.

En cuanto a las respuestas encontradas se detectaron 24 diagnósticos que tenían una marcada presencia del total de respuestas humanas identificadas y es en este perfil en donde nos enfocaremos para el análisis a la discusión (Cuadro 1).

Cuadro 1. Diagnósticos de enfermería en pacientes con padecimientos oncológicos del Centro Estatal de Cancerología, Durango, Durango 2007.

Diagnósticos de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Temor y conocimientos deficientes	36	72
Patrón respiratorio ineficaz y dolor crónico	30	60
Desesperanza y ansiedad ante la muerte	28	56
Náuseas e hipertermia	22	44
Riesgo de infección y exceso de volumen de líquidos	22	44
Trastorno de la imagen corporal y riesgo de baja autoestima situacional	20	40
Desequilibrio nutricional por defecto, riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, disposición para aumentar el bienestar espiritual	19	38
Protección inespecífica e intolerancia a la actividad	15	30
Deterioro de la eliminación intestinal y urinaria	12	24
Deterioro de la integridad cutánea y tisular	10	20
Limpieza ineficaz de las vías aéreas	9	18
Riesgo de violencia dirigida a otros	7	14

Los diagnósticos de enfermería de mayor prevalencia en los pacientes con cáncer hospitalizados fueron: temor y conocimientos deficientes presentados por 36 pacientes (72%), el patrón respiratorio ineficaz y dolor crónico aparecieron en 30 pacientes (60%), seguido de desesperanza y ansiedad ante la muerte en 28 pacientes (56%); después se encontró la presencia de náuseas, hipertermia, riesgo de infección y exceso de volumen de líquidos en 22 pacientes (44%), seguido por el trastorno de la imagen corporal y el riesgo de baja autoestima situacional en 20 pacientes (40%); se presentó también desequilibrio nutricional por defecto, riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos y disposición para aumentar el bienestar espiritual 19 pacientes (38%); encontramos protección inespecífica e intolerancia a la actividad 15 pacientes (30%), deterioro de la eliminación intestinal, riesgo de violencia dirigida a otros, limpieza ineficaz de vías aéreas y deterioro de la integridad cutánea y tisular.

Discusión

Ser profesional de enfermería, hoy y en el futuro, no implica solamente el conocimiento de una serie de técnicas y habilidades, sino que supone cada vez más un saber cuidar a las personas, esto es, comprender las respuestas humanas del paciente, sus motivaciones, sus deseos, sus sentimientos, sus emociones, etc.; dicho aspecto se toma en cuenta para el desarrollo de esta investigación que tuvo como objetivo conocer y entender los diagnósticos de enfermería como respuesta humana de los pacientes con cáncer. En el estudio se identificaron diagnósticos de enfermería en pacientes con cáncer; se encontró que el mayor porcentaje de los pacientes presentaba temor y conocimientos deficientes; para entenderlo tendremos que reflexionar en el ambiente de una unidad oncológica, pues se puede observar que el tipo específico de cáncer y el tratamiento necesario supone desafíos únicos para el paciente los cuales debe afrontar e influyen en la respuesta del paciente. El significado y las implicaciones del diagnóstico evolucionan con el tiempo y la experiencia, pero la adaptación y la incertidumbre siguen siendo desafíos recurrentes; una adecuada preparación y un buen conocimiento teórico de las enfermeras que tienen contacto con los pacientes oncológicos mejorará sensiblemente no sólo la asistencia ofrecida al paciente, sino también la calidad y cantidad de la información que pueda proporcionar la enfermera para tratar la incertidumbre, la culpa, el temor, la ansiedad y la desesperanza. Aunque los temores pueden estar bien fundados, disminuyen cuando se entabla una relación de co-

municación efectiva de enfermera-paciente. Siguiendo con los diagnósticos identificados en el percentil 50 o más encontramos que presentan patrón respiratorio ineficaz, dolor crónico, desesperanza y ansiedad ante la muerte, náuseas, hipertermia y riesgo de infección y seguidos por el trastorno de la imagen corporal, riesgo de baja autoestima situacional y disposición para mejorar el bienestar espiritual.

Lo anterior es similar a lo expuesto en Seattle por la *International Association for the Study of Pain* (IA) durante el primer simposium sobre dolor, en donde se menciona que el dolor es un síntoma frecuente en los enfermos terminales, sobre todo con neoplasias y su prevalencia aumenta a medida que progresa la enfermedad. El 60 a 80% de los pacientes tienen dolor de moderado a grave y 35% tienen dolor de grave a muy grave en las etapas finales de la enfermedad y al ser una experiencia desagradable se incluyen un conjunto de sentimientos entre los que destacan el sufrimiento, la ansiedad, la depresión y experiencia subjetiva que integran una serie de pensamientos, sensaciones y conductas que modulan el dolor. Otro aspecto mencionado es la incidencia de los síntomas respiratorios ya que tienen una prevalencia relativamente alta y son síntomas que suelen asociarse a una ansiedad importante para el paciente y la familia.

Para concluir retomaremos algunos aspectos importantes de intervenciones no invasivas para la mejoría del bienestar y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón, las cuales son citadas en la revisión sistemática Cochrane, para dar solución a los diagnósticos de enfermería de mayor prevalencia en este estudio.

En conclusión, no hay duda que cualquier persona que sufre una enfermedad crónica obliga a una modificación en su estilo de vida; además desde el punto de vista psicopatológico el diagnóstico de cáncer repercute en aspectos cognoscitivos y emocionales del paciente. Las enfermeras se benefician de una valoración o base de datos estructurados con los que puedan determinar el grado de afección para determinar los diagnósticos de enfermería, tomando en cuenta la capacidad del paciente y su familia para realizar un plan de cuidados adecuados que les permita afrontar la situación de salud. El presente estudio permitió identificar los diagnósticos de enfermería mayormente presentados por los pacientes con cáncer por medio de una valoración estructurada para tal objeto y permitiendo lograr proporcionar intervenciones de enfermería encaminadas a la mejoría de dichos problemas con la finalidad de desarrollar una comprensión de las intervenciones más efectivas para los pacientes con cáncer y para trabajar en el desarrollo de una atención integral y efectiva.

Referencias

1. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
2. Da Silva P, De Oliveira L. Respuestas humanas identificadas en pacientes con infarto agudo al miocardio ingresados en la unidad de Terapia Intensiva. *Enferm Cardiol*. 2005; 36: 22-27.
3. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
4. Sampaio LAB, Pellizzetti N. Método científico-instrumento básico da enfermeira. En: Cianciarullo TI, editor. Instrumentos básicos para o cuidar: um desa.o para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu; 1996.
5. Thomaz VA, Guidardello EB. Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelo enfermeiro. *Nursing*. 2002; 54: 28-34.
6. Morales Asencio JM. La contribución de la enfermería a la atención sanitaria especializada y a las situaciones de urgencia y emergencia. *Hipatia 2002* (en prensa).
7. Medina Moya JL, Sandín Esteban MP. Epistemología y enfermería (II): paradigmas de la investigación enfermera. *Enf Clín*. 1995; 5: 32-44.
8. Im E, Meleis AI. Situation-specific theories: philosophical roots, properties, and approach. *ANS Adv Nurs Sci*. 1999; 22: 11-24.
9. Thorne S, Canam C, Dahinten S, Hall W, Henderson A, Kirkham SR. Nursing's metaparadigm concepts: disimpacting the debates. *J Adv Nursing*. 1998; 27: 1257-1268.
10. Shirley E. Otto, *Enfermería Oncológica*. Harcourt Brace (Morby) 3ra. Ed. 1999, Madrid, España. 799-816.
11. Weisman AD, Worden WJ. The emotional impact of recurrent cancer. *Psychosoc Oncol*. 1986. Vol.43
12. Herrera Gómez A. Manual de oncología. Procedimientos medicoquirúrgicos 2a ed. Mc Graw Hill-Interamericana. México: 2003.
13. Ortiz LE, Montes N. Respuesta del paciente oncológico. Publicación oficial de la Asociación Nacional de Enfermeras en Colombia (ANEC). Ed. 60 Sección Científicas. Bogotá: 2004.
14. Solal L, Thompson E, Subirana MC, Pascual A. Intervenciones no-invasivas para la mejoría del bienestar y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón (Revisión Cochrane Traducida) En: *La Biblioteca plus*, 2006 Número 1, Oxford: Update Software Ltd. Disponible en <http://www.update-software.com>.