

Validación de las características definidoras del diagnóstico de enfermería Fatiga, en pacientes oncológicos

Priscila de Oliveira da Silva¹

Maria Isabel Pinto Coelho Gorini²

Este estudio tiene como objetivo validar las características definidoras del diagnóstico de enfermería fatiga en pacientes adultos oncológicos. Se trata de un estudio transversal y descriptivo, en una perspectiva cuantitativa, del tipo validación de contenido diagnóstico. La recolección de datos fue realizada en un Hospital Universitario. Compusieron la muestra 35 enfermeros peritos. Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento subdividido en cuatro partes. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva. Se añadió las características definidoras Interacción Social Perjudicada. No se encontró principales indicadores. Fueron identificados 15 características definidoras como indicadores secundarios. Con media ponderada inferior a 0.50, se excluyeron cuatro CD's. La característica definidora Interacción Social Perjudicada, añadido a los descriptos por la NANDA-I después de la revisión de la literatura, fue validada con media ponderada de 0.71. Se concluyó que la subjetividad de las características definidoras del diagnóstico de enfermería fatiga y la dificultad de los profesionales en reconocerlos influenció en la identificación de este diagnóstico.

Descriptores: Estudios de Validación; Enfermería Oncológica; Diagnóstico de Enfermería; Fadiga.

¹ Enfermera, MSc, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil.

² PhD, Profesor Adjuncto, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Correspondencia:

Maria Isabel Pinto Coelho Gorini
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem.
Rua São Manoel, 963, Campus Saúde
Bairro Rio Branco
CEP: 90620-110, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: gorini@terra.com.br

Validação das características definidoras do diagnóstico de Enfermagem: fadiga no paciente oncológico

O objetivo deste estudo foi validar as características definidoras do diagnóstico de Enfermagem, fadiga, em pacientes adultos oncológicos. Trata-se de estudo transversal e descritivo, em perspectiva quantitativa, do tipo validação de conteúdo diagnóstico. A coleta de dados foi realizada em um hospital universitário. Fizeram parte da amostra 35 enfermeiros peritos. Utilizou-se um instrumento subdividido em quatro partes. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Identificaram-se 15 características definidoras, consideradas indicadores secundários. Com média ponderada inferior a 0,50, foram excluídas quatro características definidoras. A característica definidora Interação Social Prejudicada, acrescentada às descritas pela NANDA-I, após revisão da literatura, foi validada com média ponderada de 0,71. Concluiu-se que a subjetividade das características definidoras do diagnóstico de Enfermagem, fadiga, e a dificuldade dos enfermeiros em reconhecê-las, influenciam na identificação desse diagnóstico.

Descritores: Estudos de Validação; Enfermagem Oncológica; Diagnóstico de Enfermagem; Fadiga.

Validation of defining characteristics for the nursing diagnosis of fatigue in oncological patients

The objective of this study was to validate the defining characteristics for the nursing diagnosis of Fatigue in adult oncological patients. It is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative perspective, and its type is diagnostic content validation. Data collection was carried out in a University Hospital. The sample was made up of 35 expert nurses. The instrument used was subdivided into four parts. The data was analyzed by descriptive statistics. 15 defining characteristics were identified, considered secondary indicators. With an average weighting of less than 0.50, four defining characteristics were excluded. The defining characteristic Impaired social interaction, added to those described by NANDA-I after review of the literature, was validated with a weighted average of 0.71. It was concluded that the subjectivity of the defining characteristics and the difficulty nurses have in recognizing them influence the identification of this diagnosis.

Descriptors: Validation Studies; Oncologic Nursing; Nursing Diagnosis; Fatigue.

Introducción

En el cuidado al paciente oncológico el establecimiento de Diagnósticos de Enfermería (DE) acurados puede aportar para la mejora en la calidad de vida de este paciente. Las acciones de enfermería basadas en DEs acurados son dirigidas a los reales problemas vividos por esta población.

Varios DEs podrían contemplar los problemas vividos por los pacientes oncológicos en las diferentes fases de la enfermedad y tipos de tratamiento. Sin embargo, un DE, que refleja un síntoma causado por el cáncer y/o por el tratamiento oncológico, es la fatiga. Si no identificada adecuadamente, puede debilitar el paciente oncológico, interferir en el tratamiento y perjudicar la calidad de vida.

La fatiga afecta del 70% a 100% de los pacientes que reciben drogas quimioterápicas, radioterapia, trasplante de

medula huesosa o de células tronco periféricas y modificadores de respuesta biológica⁽¹⁾. Es el síntoma más prevalente y con mayor duración en pacientes con enfermedades terminales, siendo relatado por cerca del 80% de los enfermos durante todo el curso de la enfermedad, siendo que, en pacientes con enfermedades avanzadas recibiendo atenciones paliativas, la superioridad varía entre 75% y 99%, siendo más intenso cuando la muerte se aproxima⁽²⁾.

La complejidad de la fatiga es contemplada en el DE, una vez que éste reúne un grupo de Características Definidoras (CDs) que deben estar presentes para que el diagnóstico sea establecido. El DE Fatiga está incluido en la terminología diagnóstica propuesta por la *Nanda International* (NANDA-I)⁽³⁾. La inclusión de ese DE aconteció

en la Taxonomía I de la NANDA en 1988 y, actualmente, la siguiente definición es presentada para el DE Fatiga: "una sensación opresiva y sostenida de agotamiento y de capacidad apocada para realizar trabajo físico y mental en el nivel habitual"⁽³⁾. Esa definición se muestra adecuada a la fatiga experimentada por los pacientes oncológicos, principalmente por aquéllos en situación de atenciones paliativas. En ella, se resalta la dimensión de temporalidad, presente en este concepto, por medio del término 'sostenida', lo que da una denotación de cronicidad del síntoma⁽²⁾.

Algunos estudios identificaron el DE Fatiga en la muestra investigada. Entre ellos, se destaca lo que fue realizado en el ambulatorio de quimioterapia de un Hospital Universitario, lo cual tuvo, como objetivo, establecer los Diagnósticos de Enfermería prevalentes en once pacientes con cáncer cuelo-retal. Fueron identificados 23 DEs desde las necesidades humanas básicas alteradas en esta población, y el DE Fatiga fue establecido en tres pacientes⁽⁴⁾.

Contrario a estos resultados, en reciente estudio realizado en un Hospital Universitario del Sur de Brasil, mostró que lo DE Fatiga estaba presente en un 0,9%, en una muestra de 109 pacientes con cáncer. Mientras, las CDs del DE Fatiga estaban presentes en un 15,9% de los prontuarios, descritas en las evoluciones diarias del enfermero. Los autores se quedaron con dudas en cuanto a la adecuación de las CDs al DE Fatiga, una vez que los enfermeros, aunque las identificasen, no establecieron el DE Fatiga⁽⁵⁾.

Se observa en un estudio realizado desde una revisión bibliográfica que ocurren similitudes entre las CDs del DE fatigada NANDA-I y la descripción de fatiga en la literatura de la Enfermería Oncológica. Las CDs que fueron semejantes son: cansancio, letárgico o desatento, aumento de las quejas físicas, desinterés en cuanto al ambiente que lo cerca, introspección, desempeño disminuido, verbalización de una constante y opresiva falta de energía aumento de las quejas físicas aumento de las necesidades de reposo; incapacidad de restaurar energías mismo después del sueño, falta de energía o incapacidad de mantener el nivel habitual de actividad física y rutinas, concentración comprometida. Sin embargo, no fue encontrado correspondencia entre las siguientes características definidoras de la NANDA: necesidad percibida de energía adicional para realizar tareas de rutina, somnoliento, libido comprometido y sentimiento de culpa por no salud de sus responsabilidades⁽⁶⁾.

Se cree que el establecimiento del DE Fatiga en pacientes oncológicos pueda favorecer actividades educativas para el manejo de la fatiga, y orientar medidas de prevención de la misma. Este estudio también se propone a dar visibilidad a este diagnóstico, aclarando el significado de cada CD.

Siendo así, el objetivo de este estudio fue validar las CDs del DE Fatiga en el paciente oncológico.

Métodos

Se trata de un estudio transversal y descriptivo, en una perspectiva cuantitativa, del tipo validación de contenido (VCD), propongo por Fehring⁽⁷⁾, que se basa en la obtención de opiniones de enfermeras expertas acerca del grado en el que determinadas características definidoras son indicativas de un determinado diagnóstico. En este modelo de validación, el autor sugiere que sea hecha una revisión de literatura para suministrar soporte teórico para las características definidoras y resalta, aún, que, durante ese proceso, hay la posibilidad de que características definidoras sean añadidas a la lista pre-establecida por la NANDA-I⁽⁷⁾.

Esta pesquisa fue realizada en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Tal Institución presenta áreas específicas para tratamiento de pacientes oncológicos como la Unidad de Trasplante de Células Tronco-Hematopoyéticas, Quimioterapia y Radioterapia, además de las Unidades Clínicas y Quirúrgicas que también reciben pacientes oncológicos en diferentes niveles de la enfermedad.

Con relación a la población, de los 123 enfermeros que trabajaban en las unidades en las que fue realizada la recogida de datos, 35 enfermeros fueron seleccionados como expertos.

Los criterios para la selección de los peritos fueron adaptados del Modelo propuesto por Fehring⁽⁷⁾. Para ser considerado experto, los enfermeros deberían sumar por lo menos cinco puntos en los criterios descritos en la Figura 1. Estos criterios fueron desarrollados especialmente para este estudio, de modo a incluir enfermeros asistenciales que prestasen cuidado al paciente oncológico y que tuviesen experiencia con la terminología de la NANDA-I.

Criterios	Puntuación
Ser doctor o maestro.	3
Título de experto en Enfermería Oncológica, adquirido junto a la Sociedad Brasileña en Enfermería Oncológica (SBEO).	3
Especialización y/o Residencia en Enfermería Oncológica.	3
Utilización de la terminología diagnóstica de la NANDA-I en la práctica clínica.	3
Práctica clínica actual mínima de un año con pacientes oncológicos.	2
Investigaciones o artículos publicados sobre SAE, DE u oncología.	2
Resúmenes publicados sobre SAE, DE u oncología.	1
Participación en cursos o congresos, referentes a la SAE, DE u oncología, con carga mínima de 4 horas.	1

Figura 1 - Criterios utilizados para selección de enfermeros expertos en este estudio. Porto Alegre, RS, Brasil, 2010.

Es importante destacar que, para participar del estudio, los enfermeros aceptaron contestar el instrumento para recogida de datos. La devolución del instrumento aconteció en un período acordado, que varió de 24 horas a dos semanas.

Fueron excluidos los peritos que no devolvieron el cuestionario rellenado durante el período de recogida de datos y aquéllos que lo devolvieron incompletos.

Los participantes fueron invitados, por la pesquisadora, a participar del estudio a través de visitas periódicas a las unidades. Después del acepte, los mismos recibieron el instrumento para recogida de datos, siendo acordada una fecha para devolución, conforme disponibilidad del enfermero en contestar al cuestionario.

Los datos relacionados a los sujetos fueron analizados por estadística descriptiva, a través de frecuencias y medias. Para el análisis de las CDs, fue calculada la media ponderada de las anotaciones, atribuidas por los enfermeros, para cada característica definidora, conforme la metodología sugerida por Fehring⁽⁷⁾, en que se consideran los siguientes valores referentes a la escala Likert: 1=0; 2=0,25; 3=0,50; 4=0,75; 5=1. Esta etapa hace parte del primero de los cinco pasos sugeridos por Fehring⁽⁷⁾ para análisis de los datos.

Siendo así, fue realizada la validación de contenido de 19 CDs descritas por la NANDA-I, correspondientes al DE Fatiga. A éstas fue añadida una característica definidora identificada en la revisión de literatura: Interacción Social Dañada.

La definición hecha a esta característica es la siguiente: Comprometimiento en las relaciones entre miembros de un grupo o entre grupos. Se caracteriza por la recusa a invitaciones, que lleven al paciente a realizar interacción con otros individuos, por la incapacidad de tolerar la estimulación asociada a las interacciones sociales, mismo con miembros de la familia o amigos⁽⁸⁻⁹⁾.

El segundo paso, que es considerado opcional, se utiliza la técnica Delphi, con rondas repetidas de cuestionarios, para se lograr el acuerdo de un grupo de enfermeras expertas acerca de las CDs del DE estudiado (este paso no fue utilizado en este estudio).

Ya en el tercer paso, se calculan las medias ponderadas de las anotaciones atribuidas para cada una de las CDs. En el cuarto paso, se descartan las CDs con medias ponderadas inferiores a 0,50. Las CDs excluidas fueron: desinterés en cuanto al ambiente que lo cerca, letárgico, concentración comprometida y desatento.

En el quinto paso, las CDs con medias entre 0,79 y 0,50 serán consideradas como indicadores secundarios, son características que ofrecen una evidencia secundaria, de apoyo del diagnóstico⁽¹⁰⁾. Fueron identificados como indicadores secundarios, 15 CDs.

En fin, las con media ponderada igual o superior a 0,80 serán considerados como indicadores principales, o sea, características que deben estar presentes para validar el diagnóstico, afirmando que el diagnóstico realmente existe⁽¹⁰⁾. No fueron identificados indicadores primarios.

A continuación, un score VCD total será logrado por

medio de la suma de los scores individuales y división por el número total de CDs del diagnóstico, excluyéndose las con media ponderada ≤ 0.50 ⁽⁷⁾.

Todos los aspectos éticos y legales de investigación con seres humanos fueron contemplados, conforme Resolución nº196/96 del Consejo Nacional de Salud del Ministerio de la Salud⁽¹¹⁾, siendo aprobado por la Comisión de Pesquisa (COMPESQ) de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS) y por el Grupo de Investigación y Posgrado del Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG/HCPA), bajo nº 100026. Los participantes que concordaron en participar del estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

Resultados

Hicieron parte de este estudio 35 enfermeros expertos, quiénes pertenecían al sexo femenino y prestaban asistencia a pacientes oncológicos en las Unidades de Internación Clínica y Quirúrgica; Unidades de Quimioterapia de Ambulatorio y Radioterapia, y Unidad de Trasplante de Células Tronco-Hematopoéticas, en los tres turnos de trabajo (mañana, tarde y noche). La Tabla 1 describe el perfil de la muestra.

Tabla 1 - Descripción del perfil de la muestra con relación a la titulación, producción científica y experiencia clínica en años, (n=35).

Variables	f	%
Titulación		
Graduación	9	25,7
Experto en Enfermería Oncológica y Experto con Título por la SBEO	8	22,8
Experto en otras áreas	12	34,3
Maestría	6	17,1
Producción científica		
Investigaciones, artículos publicados sobre la SAE, DE u oncología	4	11,4
Resúmenes publicados sobre la SAE, DE y oncología	3	8,6
Participación en cursos sobre la SAE	21	60
Experiencia clínica en años		
1-5	9	25,7
6-10	6	17,1
11-15	6	17,1
16-20	4	11,4
21-25	8	22,8
26-30	2	5,7

Con relación a la puntuación, todos los peritos lograron un mínimo de cinco puntos de acuerdo con los criterios ya presentados para selección de los mismos. Podemos observar que el score total varió entre 5 y 14

puntos, con media de 7,3 puntos y desvío padrón de 2,5, entre los 35 expertos de este estudio.

En lo que tañe a los indicadores secundarios, 15 características definidoras (media ponderada $<0,80 >0,50$) fueron identificadas como tal, conforme la Tabla 2.

En la Tabla 3, están descritas las cuatro características que fueron excluidas.

Tabla 2 - Media ponderada de las características definidoras del DE Fatiga, según juicio de los peritos, identificados como indicadores secundarios.

Características Definidoras	Media Ponderada
Incapacidad de mantener el nivel habitual de actividad física.	0,79
Aumento de las quejas físicas.	0,74
Falta de energía.	0,74
Incapacidad de restaurar las energías, mismo después del sueño.	0,74
Incapacidad de mantener las rutinas habituales.	0,73
Introspección.	0,73
Desempeño disminuido.	0,72
Necesidad percibida de energía adicional para realizar tareas de rutina.	0,70
Cansancio.	0,69
Libido comprometida.	0,69
Verbalización de una constante falta de energía.	0,66
Aumento de las Necesidades de Reposo.	0,65
Sentimientos de culpa por no cumplir con sus responsabilidades.	0,63
Somnoliento.	0,61
Verbalización de una opresiva falta de energía.	0,54

Tabla 3 - Media ponderada de las características definidoras del DE Fatiga que fueron excluidas, según juicio de los peritos.

Características Definidoras	Media Ponderada
Desinterés cuanto al ambiente que lo cerca	0,49
Letárgico	0,49
Concentración comprometida	0,48
Desatento	0,42

Ya la característica definidora *Interacción Social Dañada*, que fue sugerida después de la revisión de la literatura, fue validada como indicador secundario (media ponderada 0,71).

Discusión

El tamaño de la muestra parece no haber influenciado en los resultados, una vez que la opinión de los peritos fue uniforme. Aunque la mayoría de los estudios de validación utilicen el modelo propuesto por Fehring, no hay un acuerdo definido sobre los criterios para selección de peritos⁽¹²⁾. Es importante que estos criterios sean adecuados a la muestra estudiada, por eso hubo la adaptación de éstos en este estudio.

En cuanto a la experiencia con la terminología diagnóstica de la NANDA -I y experiencia clínica con pacientes oncológicos de por lo menos un año, todos los peritos confirmaron tenerlas, conforme las exigencias establecidas anteriormente para ser experto.

De los peritos que presentaron titulación de maestro, hacían parte de la muestra 17,1%. Había dos expertos que estaban cursando maestría. En cuanto al curso de especialización en enfermería oncológica, 22,8% de los peritos no realizaron. Se observa, en el escenario actual, el crecimiento de la actuación del enfermero en oncología, visto el esmero y las noticias propuestas de tratamientos oncológicos.

Con título de experto en enfermería oncológica, suministrado por la SBEO, se identificó cuatro expertos, o sea, 11,4%. La SBEO fue fundada en 1888 y se caracteriza como una entidad sin fines lucrativos. El título, suministrado por la SBEO, es adquirido a través de prueba de títulos y prueba escrita⁽¹³⁾. Se destaca que estos expertos también habían realizado el curso de especialización en enfermería oncológica. Sin embargo, la mayoría de los peritos (34,3%) relató ser experto en otras áreas como Salud Pública, Auditoría en Servicios de Salud, Terapia Intensiva y Administración en Servicios de la Salud. Esta información muestra que el conocimiento especializado de estos profesionales en otras áreas aportó para la validación de las CDs del DE Fatiga, una vez que el paciente oncológico acaba circulando en los diferentes sectores con esos profesionales.

Se observa también que la busca por conocimiento hace con que las especializaciones sean una opción para el perfeccionamiento profesional, en un mercado altamente competitivo. Además de que, es necesario a los enfermeros, que actúan en servicios de salud, buscar un saber científico que subvencione la práctica asistencial⁽¹⁴⁾.

Con relación a las CDs, de acuerdo con la opinión de los peritos, no fueron identificados indicadores principales de este diagnóstico (media ponderada $\geq 0,80$). Esos indicadores serían la evidencia de que el DE Fatiga está adecuado. Podemos atribuir ese resultado a la subjetividad que pasa a través de las características definidoras de este diagnóstico⁽⁶⁾, o sea, la mayoría ésta basada en el discurso del propio paciente. Hecho ese resalta la importancia de una evaluación completa, incluyendo la escucha terapéutica, posibilitando que estas personas expresen lo que están sintiendo. El recargo de tareas, muchas veces, hace con que el enfermero no consiga dar la atención adecuada a los pacientes, y con eso, algunas características que son subjetivas, son olvidadas o no mencionadas.

Además, el punto de corte (0,80) puede no estar adecuado para la evaluación de los indicadores principales, siendo considerado alto para la validación de éstos. La realización de estudios que adecuen el punto de corte sugerido por Fehring a la realidad brasileña es necesaria.

Otro hecho que puede haber aportado para este resultado, está relacionado a la titulación de los peritos que hicieron la validación. Aunque todos los peritos relataron tener experiencia con paciente oncológicos, apenas 22,8% de los peritos eran expertos en enfermería oncológica. Se optó por incluir enfermeros con otras especialidades para mostrar que éstos, mismo teniendo conocimiento específico en otra área, su experiencia clínica con pacientes oncológicos los tornaba expertos, una vez que prestaban asistencia diaria a estos pacientes en todas las fases de la enfermedad.

De las CDs que fueron identificadas como indicadores secundarios, ocho se quedaron con media ponderada entre 0,70 y 0,79. La CD con mayor indicador es la Incapacidad en mantener el nivel habitual de actividad física (0,79), a cual presenta semejanzas con la CD Incapacidad en mantener las rutinas habituales (0,73). Ambas representan la dificultad encontrada por las personas en realizar las actividades de vida diaria como caminar, realizar ejercicios, limpiar la casa, cocinar y hasta mismo comer pueden volverse grandes desafíos para los pacientes con fatiga⁽¹⁵⁾, influenciando directamente en la calidad de vida de ellas. Con relación a la CD Aumento de las quejas físicas, es identificada con frecuencia en pacientes con fatiga⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, sin embargo no fue validada en mujeres saludables moradoras de una ciudad en el Centro-Oeste de Estados Unidos juntamente con la CD Sentimientos de culpa por no cumplir con sus responsabilidades⁽¹⁸⁾, diferentemente de los resultados logrados en esta pesquisa, quiénes validan estas CD's con los respectivos scores 0,74 y 0,63.

El *Cansancio* (0,69) y la *Falta de energía* (0,74) son características definidoras que presentan un vínculo estrecho. Ambas son frecuentemente relatadas por pacientes con fatiga, siendo consideradas, hasta mismo, como sinónimos. La fatiga relacionada al cáncer es descrita, por los pacientes, como cansancio extremo⁽¹⁹⁾.

La CD Desempeño disminuido (0,72) es un síntoma subjetivo relacionado a la motivación o al perjuicio cognoscitivo que la fatiga puede generar⁽²⁰⁾. Ya la CD *Necesidad percibida de energía adicional para realizar tareas de rutina* (0,70) torna visible la falta de energía para aquél que la sienta, una vez que se ve incapaz de continuar realizando sus tareas que, antes, realizaba.

Las alteraciones en la calidad del sueño de personas acometidas por neoplasias con fatiga son comunes. El paciente con fatiga relata sentirse cansado mismo después de una noche de sueño⁽²¹⁾. La CD *Incapacidad en restaurar las energías después del sueño* (0,74) y la CD *Somnoliento* (0,61) definen esa situación claramente, volviéndose elemento importante en la detección de la fatiga.

Las CDs *Verbalización de una constante falta de energía* (0,66) y *Verbalización de una opresiva falta de energía* (0,54) traen la cuestión de la subjetividad de la fatiga una vez que son CD basadas en los relatos de los pacientes. Sin embargo,

mismo aconteciendo la verbalización de algo tan característico como la falta de energía, la fatiga no es identificada y evaluada adecuadamente por profesionales de salud⁽²²⁾.

Fueron excluidas las CDs *Concentración comprometida* (0,48), *Desatento* (0,42), *Desinterés en cuanto al ambiente que lo cerca* (0,49) y *Letárgico* (0,49). Entre éstas, la CD *Concentración comprometida* es apuntada, en algunos estudios^(15,19,21) como siendo frecuente en pacientes con fatiga, pero por el hecho del paciente encontrarse en un ambiente hospitalario, esa característica no es identificada con frecuencia, conforme la opinión de los peritos.

La CD Interacción social dañada sugerida logró media ponderada entre los peritos de 0,71, siendo seleccionada como indicador secundario del DE Fatiga en el paciente oncológico. Algunos estudios realizados con pacientes en tratamiento de ambulatorio apuntan la dificultad de interacción social de los pacientes con fatiga, como ir hasta el shopping, ir hasta un restaurante, bromear con los hijos, quedarse con los amigos, o mismo aprovechar la vida en aquel momento^(21,23).

El VCD total encontrado fue de 0,69. De las CD's del DE Fatiga, propuestas por la NANDA-I, juntamente con la CD indicada en este estudio, 55% (11 CD's) lograron score arriba del VCD total, lo que indica que la mayoría de las CD's son relevantes para diagnosticar lo DE Fatiga en el paciente oncológico⁽²⁴⁾.

Conclusiones

La elección de validar DE Fatiga en la población oncológica se dio por la razón de que la Fatiga es un evento adverso que ha alcanzado, con frecuencia, estos pacientes, además de ser debilitante, influenciando en la calidad de vida del enfermo oncológico. Y, la carencia de estudios brasileños sobre esta temática puede estar relacionada con la dificultad en identificar la fatiga. Siendo así, fue realizada la validación de contenido de las 19 características definidoras, pertenecientes a la NANDA-I, y una característica identificada en la revisión de la literatura.

Según la opinión de los peritos, no fueron identificados indicadores principales y 15 CDs fueron identificadas como indicadores secundarios. El score VCD total fue 0,69 lo cual muestra que más de la mitad de las características definidoras del DE Fatiga lograron score igual o mayor a ése demostrando que la mayoría de las CDs del DE Fatiga están relacionadas al paciente oncológico y son relevantes para su identificación.

Para continuidad de este estudio, se sugiere realizar la validez clínica de este diagnóstico en pacientes oncológicos que tengan la misma neoplasia y el mismo tratamiento oncológico, según sugerido, también, por los peritos, pues, según ellos, la fatiga, vivida por los pacientes, puede variar de acuerdo con el nivel del tratamiento y, por eso, sería necesario un estudio más específico.

