



REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vol. 28(3):519-540, diciembre 2025
i-ISSN 0123-7047 e-ISSN 2382-4603



Artículo original

Valoración focalizada de las respuestas cardiopulmonares en el adulto hospitalizado: prevalencia de diagnósticos de enfermería

Focused assessment of cardiopulmonary responses in hospitalized adults: Prevalence of nursing diagnoses

Avaliação focalizada das respostas cardiopulmonares em adultos hospitalizados: prevalência de diagnósticos de enfermagem

María Andreina Pulido-Montes  
mariaa.pulido@campusucc.edu.co
Universidad Cooperativa de Colombia. Bucaramanga, Colombia.

Diana Isabel Cáceres-Rivera  
dianai.caceres@ucc.edu.co 
Universidad Cooperativa de Colombia. Bucaramanga, Colombia.

Luz Mileyde Jaimes-Rojas  
luz.jaimesro@campusucc.edu.co
Universidad Cooperativa de Colombia. Bucaramanga, Colombia.

Fabio Alberto Camargo-Figuera  
falcamfi@uis.edu.co
Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia.

Marisela Márquez-Herrera  
mmarquez@uis.edu.co
Subgerencia Docencia. Investigación e Innovación. Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga, Colombia.

Luis Alberto López-Romero  
llopez470@unab.edu.co
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Bucaramanga-UNAB. Floridablanca, Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 06 de febrero de 2025

Artículo aceptado: 01 de diciembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.5291>



Cómo citar. Pulido-Montes MA, Cáceres-Rivera DI, Jaimes-Rojas LM, Camargo-Figuera FA, Márquez-Herrera M, López-Romero LA. Valoración focalizada de las respuestas cardiopulmonares en el adulto hospitalizado: prevalencia de diagnósticos de enfermería. MedUNAB [Internet]. 2025;28(3):519-540. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.5291>

Contribución de los autores

MAPM.

Conceptualización, metodología, validación, análisis formal, investigación, recursos, escritura del borrador y versión original, visualización y supervisión. **DICR.** Conceptualización, metodología, validación, análisis formal, investigación, recursos, escritura del borrador y versión original, visualización y supervisión. **LMJR.** Conceptualización, metodología, validación, investigación, recursos, visualización y supervisión. **FACF.** Conceptualización, metodología, validación, análisis formal, investigación, recursos, escritura del borrador y versión original, visualización y supervisión.

MMH. Metodología, validación, investigación, recursos, visualización y supervisión.

LALR. Escritura del borrador, versión original del manuscrito y del análisis estadístico de los datos.

RESUMEN

Introducción. La estimación de la prevalencia de los diagnósticos de enfermería se convierte en una ayuda para conocer *a priori* la probabilidad de presentar dicha etiqueta en diferentes ámbitos hospitalarios. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de diagnósticos de enfermería relacionados con la función cardiopulmonar en adultos de un hospital de alta complejidad entre octubre de 2019 y diciembre de 2021. **Metodología.** Estudio descriptivo en 250 adultos hospitalizados en servicios de urgencia, medicina interna y medicina general a quienes se les aplicó un instrumento de valoración cardiopulmonar basado en el dominio 4: actividad-reposo, de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Resultados.** La mayoría de los participantes pertenecía al sexo masculino con 70.80% (n=177) y el promedio de edad fue 52.07 ± 19.25 años. El diagnóstico de enfermería de mayor prevalencia fue el riesgo de deterioro de la función cardiovascular con 33.5% (IC 95%: 27.3-40). El de menor prevalencia fue el riesgo de disminución del gasto cardíaco con 0.9% (IC 95%: 0.01-3.2). **Discusión.** Se evidencia la importancia de enfermería en la atención de la salud cardiopulmonar con herramientas propias, las cuales favorecen la prevención de complicaciones y el trabajo colaborativo, lo que permite identificar el deterioro cardiopulmonar y así intervenir de manera oportuna. **Conclusiones.** La valoración de las respuestas cardiopulmonares en adultos hospitalizados permite al profesional de enfermería identificar diagnósticos en el Dominio 4: actividad-reposo, a fin de desarrollar planes de cuidado más personalizados y efectivos que contribuyan a mejorar la calidad de la atención y la recuperación de los pacientes.

Palabras clave:

Diagnóstico de Enfermería; Prevalencia; Evaluación en Enfermería; Enfermedad; Investigación en Evaluación de Enfermería; Enfermedad Cardiopulmonar; Pacientes Hospitalizados; Adulto.

ABSTRACT

Introduction. Estimating the prevalence of nursing diagnoses is useful for determining a priori the likelihood of these labels occurring in different hospital settings. The objective of the study was to determine the prevalence of nursing diagnoses related to cardiopulmonary function in adults in a high-complexity hospital between October 2019 and December 2021. **Methodology.** Descriptive study of 250 hospitalized adults in emergency, internal medicine, and general medicine services, to whom a cardiopulmonary assessment tool was applied based on domain 4 (activity/rest) of the North American Nursing Diagnosis Association. **Results.** Most participants were male (70.8%, n = 177), and the mean age was 52.07 ± 19.25 years. The most prevalent nursing diagnosis was risk of deterioration of cardiovascular function, with 33.5% (95% CI: 27.3–40). The least prevalent diagnosis was risk of decreased cardiac output, with 0.9% (95% CI: 0.01–3.2). **Discussion.** The findings highlight the importance of nursing in cardiopulmonary health care through the use of specific assessment tools that favor the prevention of complications and collaborative work, allowing early identification of cardiopulmonary deterioration and timely intervention. **Conclusions.** Focused assessment of cardiopulmonary responses in hospitalized adults enables nurses to identify diagnoses within the activity/rest domain and to develop more personalized and effective care plans that contribute to improving the quality of care and patient recovery.

Keywords:

Nursing Diagnosis; Prevalence; Nursing Assessment; Disease; Nursing Evaluation Research; Pulmonary Heart Disease; Hospitalized Patients; Adult.

RESUMO

Introdução. A estimativa da prevalência dos diagnósticos de enfermagem torna-se uma ajuda para conhecer, a priori, a probabilidade de apresentar tal rótulo em diferentes ambientes hospitalares. O objetivo do estudo foi determinar a prevalência de diagnósticos de enfermagem relacionados à função cardiopulmonar em adultos de um hospital de alta complexidade entre outubro de 2019 e dezembro de 2021. **Metodologia.** Estudo descritivo com 250 adultos hospitalizados nos serviços de urgência, medicina interna e medicina geral, aos quais foi aplicado um instrumento de avaliação cardiopulmonar

baseado no domínio 4, atividade e repouso, da Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem. **Resultados.** A maioria dos participantes era do sexo masculino, com 70.80% (n=177), e a média de idade foi de 52.07± 19.25 anos. O diagnóstico de enfermagem de maior prevalência foi o risco de comprometimento da função cardiovascular, com 33.5% (IC 95%: 27.3 – 40). O de menor prevalência foi o risco de diminuição do débito cardíaco, com 0.9% (IC 95%: 0.01–32). **Discussão.** Evidencia-se a importância da enfermagem na atenção à saúde cardiopulmonar por meio de ferramentas próprias, que favorecem a prevenção de complicações e o trabalho colaborativo, possibilitando a identificação do comprometimento cardiopulmonar e a intervenção oportuna. **Conclusões.** A avaliação das respostas cardiopulmonares em adultos hospitalizados permite ao profissional de enfermagem identificar diagnósticos do domínio atividade e repouso, favorecendo o desenvolvimento de planos de cuidado mais personalizados e eficazes, que contribuem para a melhoria da qualidade da assistência e da recuperação dos pacientes.

Palavras-chave:

Diagnóstico de Enfermagem; Prevalência; Avaliação em Enfermagem; Doença; Pesquisa em Avaliação de Enfermagem; Doença Cardiopulmonar; Pacientes Hospitalizados; Adulto.

Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT), dentro de las que se encuentran las enfermedades cardiovasculares, algunas patologías respiratorias como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la diabetes, constituyen un grave problema de salud pública, debido a que representan las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, lo que genera grandes gastos de salud y limita la calidad de vida de los pacientes y sus familias (1). Los factores asociados al origen de estas enfermedades incluyen determinantes sociales de salud como el origen étnico, el sexo, el nivel educativo y la posición socioeconómica, y pueden ser influenciados por políticas económicas y sociales ineficientes que generen inequidades (2).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares (ECV) y pulmonares son la principal causa de muerte en el mundo, con 19.8 millones (32%) de defunciones registradas en 2022; de estas muertes, el 85% se debieron a infartos y accidentes cerebrovasculares; así mismo, más de tres cuartas partes de las muertes por ECV se producen en países de ingresos bajos y medios (3).

Las enfermeras juegan un papel crucial en el cuidado de la salud cardiopulmonar, ya que están involucradas en una serie de actividades que ayudan a prevenir, detectar y tratar problemas relacionados con este aspecto. Algunas de las principales intervenciones incluyen, entre otras, el monitoreo y la educación continua de los pacientes, la administración de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, así como la prevención de complicaciones y la intervención en casos de urgencia y emergencia (4). En los servicios de hospitalización, las enfermeras son claves para el bienestar de los pacientes y el funcionamiento eficiente del sistema de salud, ya que Enfermería es la disciplina encargada de la atención directa al paciente, la coordinación de la atención y el liderazgo en la gestión de los cuidados (5).

Para brindar un cuidado de calidad a los pacientes hospitalizados por patologías cardiovasculares o pulmonares, los profesionales de la disciplina pueden utilizar el proceso de atención de enfermería ya que este método guía el pensamiento crítico, las decisiones y aporta al juicio clínico a través de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Sin embargo, todavía hay una comprensión limitada del concepto, su uso y aplicación, así como de herramientas que favorezcan su aplicabilidad. Dentro de este plan estandarizado de cuidados se debe hacer énfasis en la valoración, considerada la etapa más importante, debido a que no solo aporta variables sociodemográficas y aspectos clínicos, sino también permite realizar un abordaje de las necesidades específicas de la persona y de la familia (6).

Posterior a identificar el diagnóstico, según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), al realizar la valoración correspondiente (7) se puede implementar un plan de intervenciones basado en la Nursing Interventions Classification (8). Finalmente, para evaluar los resultados del cuidado, se utilizan las escalas establecidas en la Nursing Outcomes Classification (NOC) (9). Esta estrategia ha demostrado ser de utilidad, entre otros, en servicios de hospitalización de pacientes adultos (10,11).

En un reciente estudio, Mendoza-Quinónez et al. (12), en 1,397 pacientes con insuficiencia cardíaca aguda descompensada de una institución de salud en Bucaramanga, Colombia, encontraron que los 5 primeros diagnósticos más prevalentes fueron: conocimientos deficientes (24.05%), disminución del gasto cardíaco (17.11%), disminución de la tolerancia a la actividad (10.95%), disposición a mejorar el autocontrol (8.73%) y exceso de volumen de líquido (7.52%) (12). En el mismo sentido, en Brasil, en pacientes con falla cardíaca, se encontró que el diagnóstico más frecuente fue la disminución del gasto cardíaco (62.5%), seguido de la intolerancia a la actividad (4.2%)

y la fatiga (1.4%) (13). En nuestro contexto existen datos limitados acerca de la aplicación del proceso de atención y, específicamente (14), se desconoce la prevalencia de diagnósticos de enfermería en grupos etarios particulares como los pacientes adultos hospitalizados. Teniendo en cuenta esto, el objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de diagnósticos de enfermería relacionados con la función cardiopulmonar en personas adultas que se encontraban recibiendo atención intrahospitalaria, destacando la necesidad de una valoración sistemática que permita identificar oportunamente alteraciones en las funciones vitales durante la hospitalización.

Metodología

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en adultos hospitalizados en el Hospital Universitario de Santander (HUS), ubicado en Bucaramanga, Santander (Colombia). Se aplicó un instrumento de valoración focalizada del sistema cardiopulmonar entre octubre de 2019 hasta diciembre de 2021. Dicho periodo de tiempo incluye pausas debido a la pandemia por COVID-19.

Contexto

El presente estudio incluyó usuarios ingresados en los servicios de urgencias, medicina interna, hospitalización, cirugía y quirúrgicas, en una institución de salud de tercer nivel de atención de referencia del nororiente del país, prestadora de servicios de mediana y alta complejidad, de carácter público, que atiende principalmente población pobre no asegurada.

Participantes

Se empleó un muestreo por conveniencia, conformado por 250 usuarios. El marco muestral se estableció a partir de los registros de identificación correspondientes a todos los ingresos al servicio de urgencias del hospital. Durante el periodo de reclutamiento, se realizó una selección aleatoria dentro de dicho marco muestral. Como criterio de inclusión se estableció que las personas debían ser mayores de 18 años, internadas en servicios asistenciales, independientemente del diagnóstico médico. Se excluyeron personas con discapacidad mental o cognitiva, del lenguaje o auditiva, o con necesidad de cuidador permanente.

Variables

Se estudiaron variables sociodemográficas, clínicas y diagnósticos de enfermería. En cuanto a estos últimos, se consideraron los siguientes: riesgo de deterioro de la función cardiovascular, de perfusión gastrointestinal

ineficaz, de perfusión renal ineficaz, de perfusión tisular periférica ineficaz, de disminución de la perfusión tisular cardíaca y de intolerancia a la actividad; deterioro de la ventilación espontánea y riesgo de disminución del gasto cardíaco. Para cada uno de estos diagnósticos se tomaron en cuenta, de manera individual, sus respectivas características definitorias (Anexo 1).

Se aplicó el instrumento que fue desarrollado y validado de manera previa por el equipo investigador (14). A continuación, en la Tabla 1, se presenta la organización del instrumento desarrollado con base en el Dominio 4: actividad y reposo, propuesto por la NANDA. Este instrumento se estructura en cinco componentes: anamnesis, examen físico general, examen físico pulmonar, examen físico cardíaco y ayudas diagnósticas (Tabla 1, Anexo 1).

Tabla 1. Componentes del formato de valoración focalizada

Componente	Ítems
Generalidades	Datos personales del paciente
Anamnesis	Antecedentes patológicos
	Antecedentes hospitalarios
	Inmunizaciones
	Antecedentes alérgicos
	Antecedentes farmacológicos
	Antecedentes familiares
	Antecedentes toxicológicos
	Factores de riesgo
	Presencia de signos y síntomas
	Presencia de dolor evaluado con escala EVA*
	Actividad física y capacidad funcional
	Descanso y confort
	Hábitos nutricionales e intestinales
Examen físico: Pulmón	Inspección
	Palpación
	Percusión
Examen físico: Corazón	Auscultación
	Inspección
	Palpación
Ayudas diagnósticas	Auscultación
	Pulmón
	Corazón y vasos sanguíneos
	Corazón y pulmón

EVA: Escala Visual Análoga.

Fuente: elaborado por los autores.

Procedimiento

El procedimiento de valoración e inclusión de los usuarios en el estudio siguió los siguientes pasos:

1. De acuerdo con el listado de pacientes hospitalizados y sus diagnósticos, se seleccionaron pacientes adultos en los servicios de ortopedia, cirugía general, urgencias y medicina interna.
2. Se explicó el estudio y se diligenció el consentimiento informado en caso de aceptar la participación del usuario.
3. La valoración del usuario fue realizada por dos enfermeras debidamente entrenadas en el uso del instrumento validado, las cuales tenían experiencia clínica en atención a pacientes adultos hospitalizados.
4. La información fue codificada, registrada y almacenada en el programa Epidata versión 3.1, por parte de dos profesionales de enfermería, quienes de manera independiente diligenciaron una base de datos.
5. La presencia del diagnóstico de enfermería fue determinada con base en la experticia de los evaluadores, la valoración cardiopulmonar y la presencia de cuatro o más características definitorias.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las características de los participantes. Las variables cualitativas fueron descritas como frecuencias absolutas y relativas; se informó la prevalencia de los diagnósticos de enfermería, igual que las anteriores, pero acompañada de intervalos de confianza (IC) del 95%. Las variables continuas fueron informadas como promedios acompañados de desviación estándar dado que presentaron una distribución normal, la cual fue evaluada por método estadístico según la prueba de Shapiro Wilk, seleccionada por su sensibilidad en muestras pequeñas y moderadas, lo que permite determinar si es apropiado utilizar medidas de tendencia central como la media. Además, se complementa con una inspección gráfica utilizando histogramas, histogramas (Q-Q plot y P-P plot), lo cual permitió una validación visual de la distribución de los datos. El análisis de la información fue realizado en el paquete STATA 16.0 después de haber sido exportada en EpiData 3.1.

Consideraciones éticas

Este estudio contó con la aprobación del comité de ética del Hospital Universitario de Santander, institución donde se llevó a cabo (Acta 9000 SSAC 00719-2019). El

consentimiento informado de forma escrita fue requisito indispensable para la inclusión de los pacientes.

Resultados

La mayoría de los participantes fueron de género masculino, 70.80% (n=177) y el promedio de edad fue 52.07 ± 19.25 años. En su mayoría eran solteros, 39.60% (n=99), con estudios de primaria incompleta en un 24% (n=60); un 73.20% (n=183) pertenecía al régimen subsidiado. En la Tabla 2 se presentan las características sociodemográficas de los pacientes valorados.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes valorados

Característica	n	% o Promedio ± DE
Género		
Femenino	73	29.20
Masculino	177	70.80
Edad, años	250	52.07 ± 19.25
Estado civil		
Soltero	99	39.60
Divorciado	12	4.80
Casado	82	32.80
Viudo	18	7.20
Unión Libre	39	15.60
Nivel de escolaridad		
Ninguno	17	6.80
Primaria incompleta	60	24.00
Primaria completa	15	6.00
Bachillerato incompleto	96	38.40
Bachillerato completo	44	17.60
Tecnológico completo	5	2.00
Tecnológico incompleto	1	0.40
Universitaria incompleta	6	2.40
Universitaria completa	6	2.40
Seguridad social		
Contributivo	49	19.60
Subsidiado	183	73.20
Prepagada	1	0.40
Régimen especial	7	2.80
Particular	9	3.60
Vinculado	1	0.40
Estrato socioeconómico		
Bajo	208	84.21
Medio	39	15.79

Fuente: elaborado por los autores.

En cuanto a las características clínicas se observó que el 28.88% (n=67) tenía antecedentes de hipertensión arterial, el 6.25% refirió antecedentes de cardiopatías. En relación con el consumo de sustancias, el 13.65% (n=34) refirió consumo de tabaco o cigarrillo y el 23.20% (n=58) refirió consumir alcohol (Tabla 3).

Tabla 3. Características clínicas de los pacientes valorados

Característica	n	
Signos vitales		
Frecuencia cardíaca, promedio ± DE	246	77.48 ± 10.35
Frecuencia respiratoria, promedio ± DE	246	16.536 ± 2.54
Saturación, promedio ± DE	246	96.30 ± 2.42
PAS, promedio ± DE	246	124.90 ± 17.93
PAD, promedio ± DE	246	76.22 ± 12.32
Antecedentes patológicos		
Hipertensión arterial: sí (%)	67	28.88
Cardiopatías: sí (%)	15	6.64
Insuficiencia cardíaca: sí (%)	14	6.25
Accidente cerebrovascular: sí (%)	4	1.79
EPOC: sí (%)	10	4.48
Antecedentes toxicológicos		
Tabaco o cigarrillo: sí (%)	34	13.65
Consume alcohol: sí (%)	58	23.20

Fuente: elaborado por los autores.

Dentro de las características definitorias identificadas en la valoración de enfermería se destaca la alta proporción de sedentarismo y tabaquismo con un 22.17% (n=49), que correspondió al diagnóstico de riesgo de deterioro de la función cardiovascular; la edad mayor de 60 años con 18.10% (n=40) para el diagnóstico de riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz, y disnea con una frecuencia de 13.57% (n=30) para patrón respiratorio ineficaz (Tabla 4).

Tabla 4. Característica definitoria con mayor prevalencia por diagnóstico de enfermería

*Característica definitoria más prevalente por diagnóstico de enfermería	n	%
Riesgo de deterioro de la función cardiovascular		
Sedentarismo y tabaquismo: sí	49	22.17
Disminución del gasto cardíaco		
Fatiga: sí	22	9.95
Riesgo de disminución del gasto cardíaco		
Alteración del volumen de eyección: sí	2	0.90
Patrón respiratorio ineficaz		
Disnea: sí	30	13.57
Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz		
Edad mayor de 60 años: sí	40	18.10
Riesgo de perfusión renal ineficaz		
Hipertensión: sí	28	12.67
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca		
Conocimiento insuficiente sobre factores de riesgo modificables (p. ej., tabaquismo, sedentarismo, obesidad): sí	25	11.31
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz		
Hipertensión: sí	20	9.05
Perfusión tisular periférica ineficaz		
Dolor en las extremidades	25	11.31
Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz		
Hipertensión: sí	21	9.50
Intolerancia a la actividad		
Fatiga: sí	22	9.95
Riesgo de intolerancia a la actividad		
Pérdida de la condición física: sí	7	3.17
Deterioro de la ventilación espontánea		
Disnea	10	4.52

* Se incluye en negrilla la principal característica definitoria, inmediatamente después del diagnóstico de enfermería.

Fuente: elaborado por los autores.

Dentro de los diagnósticos de enfermería de mayor prevalencia se encontraron: riesgo de deterioro de la función cardiovascular con 33.5% (IC 95%: 27.3-40.1), seguido del riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz con 21.7% (IC 95%: 16.5-27.7), riesgo de perfusión renal ineficaz con 14.5% (IC 95%: 10.1-19.8), riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz con 13.1% (IC 95%: 9.0-18.3) y riesgo de disminución de la perfusión tisular

cardíaca con 12.3% (IC 95%: 8.2-17.3). Por otro lado, los diagnósticos con menor prevalencia corresponden a riesgo de intolerancia a la actividad, deterioro de la ventilación espontánea y riesgo de disminución del gasto cardíaco (Tabla 5).

Tabla 5. Prevalencia de diagnósticos de enfermería de los pacientes valorados

DIAGNÓSTICO* [código NANDA]	n	%	IC 95%
Riesgo de deterioro de la función cardiovascular [00311]	74	33.5	27.3-40.1
Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz [00202]	48	21.7	16.5-27.7
Riesgo de perfusión renal ineficaz [00203]	35	38	10.1-19.8
Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz [00228]	29	13.1	9.0-18.3
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca [00200]	27	12.3	8.2-17.3
Perfusión tisular periférica ineficaz [00204]	22	9.9	6.3-14.7
Patrón respiratorio ineficaz	16	7.3	4.2-11.5
Disminución del gasto cardíaco [00029]	16	7.2	4.2-11.5
Intolerancia a la actividad [00092]	14	6.3	3.5-10.4
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz [00201]	11	5.0	2.5-8.7
Riesgo de intolerancia a la actividad [00094]	5	2.3	0.7-5.2
Deterioro de la ventilación espontánea [00033]	5	2.3	0.7-5.2
Riesgo de disminución del gasto cardíaco [00240]	2	0.9	0.01-3.2

Fuente: elaborado por los autores.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de diagnósticos de enfermería relacionados con la función cardiopulmonar en pacientes adultos que recibían atención intrahospitalaria. El diagnóstico más frecuente fue el riesgo de deterioro de la función cardiovascular, seguido del riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz y, en tercer lugar, el riesgo de perfusión renal ineficaz. Por otro lado, el diagnóstico con menor prevalencia fue el riesgo de disminución del gasto cardíaco.

En la literatura revisada se encontraron diferentes estudios que buscaban identificar la prevalencia de diagnósticos de enfermería. Sin embargo, la diversidad de pacientes y valoraciones realizadas es dispersa e incluye varios de los dominios establecidos por la NANDA. Llama la atención que la mayoría de los estudios encontrados buscaban identificar estos diagnósticos en pacientes con patologías generalmente crónicas y casi siempre en adultos (15,16), en donde se resalta la importancia de la promoción de estilos de vida saludable (17), enfocados en la salud cardiovascular principalmente (18).

Una reciente revisión sistemática acerca de la prevalencia en servicios de hospitalización y UCI encontró el riesgo de infección como el diagnóstico de enfermería más prevalente (19). Esta diferencia se debe probablemente a la inclusión de pacientes en UCI, y a que en el presente estudio se realizó una valoración focalizada. Además, es pertinente aclarar que la diferencia en la identificación de diagnósticos puede deberse, entre otros factores, a la formación y los recursos para el diagnóstico, la complejidad de la situación del paciente, la política y el entorno hospitalario (20), e incluso a las diferencias en los perfiles epidemiológicos de las poblaciones evaluadas. Este aspecto resalta la importancia de continuar realizando esfuerzos por la unificación de criterios y el uso de un lenguaje estandarizado en enfermería.

Con respecto al diagnóstico más prevalente: riesgo de deterioro de la función cardiovascular, sus características definitorias incluyen antecedentes personales o familiares de enfermedad cardiovascular, factores de riesgo como sedentarismo o tabaquismo, y algunas patologías como diabetes. La prevalencia de este diagnóstico refleja la necesidad de una intervención de enfermería, dado que esta puede identificar este tipo de condiciones en cualquier escenario clínico. Este estudio incluyó pacientes que no necesariamente tenían enfermedades cardiopulmonares (fracturas, apendicitis, entre otros), por lo que resalta la importancia de una búsqueda activa de necesidad de cuidado, especialmente en el Dominio 4 de la NANDA, dado que en Colombia las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de morbilidad en el país (21).

Los siguientes dos diagnósticos más prevalentes fueron riesgo de perfusión gastrointestinal y renal respectivamente. Estos diagnósticos fueron retirados en 2020, después de la validación del instrumento que se utilizó en este estudio. Si bien en la actualidad pueden existir diagnósticos más acertados para los sujetos de cuidado, es necesario recordar que entre los pacientes con patologías cardiovasculares como diabetes e hipertensión se ha descrito la prevalencia de estos dos diagnósticos de riesgo, como en el estudio de Castro-Sampaio et al. (21) de 2017 en Brasil con 175 pacientes, en donde se encontró una prevalencia del 100% (IC 95%: 96.4-100) para los diagnósticos de riesgo de perfusión renal ineficaz, de perfusión gastrointestinal ineficaz, de perfusión renal ineficaz, de perfusión tisular cardíaca ineficaz, de perfusión tisular periférica ineficaz y de deterioro de la

función cardiovascular (22). Esto resalta la importancia de un seguimiento a este tipo de pacientes con enfermedades cardiovasculares y riesgos potenciales que repercuten en su calidad de vida.

Por otra parte, Mendoza-Quinónez et al. (12), en 1,397 pacientes con insuficiencia cardíaca aguda descompensada de una institución de salud en Bucaramanga, Colombia, encontraron que el diagnóstico, el resultado y la intervención de enfermería más prevalentes fueron el conocimiento deficiente [00126] con un 24.05%, el conocimiento del control de la enfermedad [1830] con un 22.98% y la enseñanza del proceso de la enfermedad [5602] con un 31.16%, respectivamente (12).

Finalmente, el presente estudio aporta evidencia sobre la importancia del papel multifacético de los profesionales de enfermería, el cual incluye la salud cardiovascular de las personas. Tal y como lo demuestran otros autores de una clínica de falla cardíaca dirigida por enfermeras, su labor no se limita solo a administrar medicamentos y tratamientos, sino que también incluye la vigilancia continua de los signos vitales, la prevención de complicaciones, la orientación a los pacientes y la colaboración con otros profesionales de la salud, lo que permite identificar señales tempranas de deterioro cardiopulmonar, a fin de intervenir de manera rápida y eficaz. Además, las intervenciones educativas a los pacientes sobre cómo modificar su estilo de vida, por ejemplo, en lo relacionado con la alimentación y el ejercicio, contribuye a reducir el riesgo de enfermedades cardiopulmonares (23).

Dentro de las limitaciones podemos mencionar la posible presencia de un sesgo del observador a fin de determinar la presencia del diagnóstico de enfermería, para lo cual se estandarizó el procedimiento para el uso del instrumento y la identificación del diagnóstico. De igual manera, no hubo cálculo formal de la muestra proporcional al tamaño del servicio, por lo que las prevalencias podrían estar subestimadas. Finalmente, los datos fueron recolectados hace cuatro años, por lo cual algunas etiquetas de diagnósticos de enfermería podrían haber sido cambiadas o modificadas, lo cual podría restarle comparabilidad con estudios actuales. Se recomienda la realización de futuras investigaciones en donde se determine la prevalencia de diagnósticos de enfermería a través de valoración de características definitorias previamente operacionalizadas y estandarizadas con el establecimiento de un número de respuestas positivas de la valoración con base en un punto de corte, sin importar el nivel de complejidad de la institución prestadora de servicios de salud.

Conclusiones

En personas adultas hospitalizadas en una institución de alta complejidad se encontró que la mayor prevalencia para el Dominio 4 de la NANDA, específicamente la Clase

4: respuestas cardiovasculares/pulmonares, fue riesgo de deterioro de la función cardiovascular con uno de cada tres pacientes, seguida por riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz en uno de cada cinco pacientes y, en tercer lugar, el riesgo de perfusión renal ineficaz. La menor prevalencia se obtuvo para el diagnóstico de riesgo de disminución del gasto cardíaco. Identificar diagnósticos de enfermería prevalentes es de vital importancia ya que permite planificar cuidados individualizados, prevenir complicaciones y mejorar los resultados clínicos de los pacientes en un entorno clínico. De acuerdo con los hallazgos del presente estudio se sugiere realizar la valoración focalizada en pacientes con factores de riesgo como sedentarismo y tabaquismo.

Agradecimiento

Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga y Universidad Industrial de Santander.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses. Ninguna institución tuvo influencia en el diseño del estudio; en la recolección, el análisis o la interpretación de los datos; en la preparación, revisión o aprobación del manuscrito.

Financiación

Proyecto financiado por la Dirección Nacional de Investigación de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra: OMS; 2025. Recuperado a partir de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases?utm_source=chatgpt.com
2. Silva-De Dienneim PJ, Silva-De Dienneim R, Silva-De Dienneim IS. Evolución de las enfermedades no transmisibles en el mundo. Milenaria, Ciencia y Arte [Internet]. 2020;(15):9-11. doi: <https://doi.org/10.35830/mcya.vi15.86>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS publica estimaciones nacionales sobre la exposición a la contaminación del aire y sus repercusiones para la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news/item/27-09-2016-who-releases-country-estimates-on-air-pollution-exposure-and-health-impact>
4. Da Silva-Neto ET, Dos Santos-Gomes D, Gomes-de Lima J. Assistência de enfermagem em terapias elétricas cardíológicas: uma revisão integrativa. Rev Recien [Internet]. 2025;15(43):34-46. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.344>

5. Ota H, Hohashi N. Self-actualization of families with a cerebrovascular disease patient by nurses, and of self-actualization of nurses themselves: An integrative review based on family care/caring theory. *BMC Nurs* [Internet]. 2025;24:71. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02731-8>
6. Hermosilla-Avila A, Mendoza-Llanos R, Contreras-Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm* [Internet]. 2016;25(4):273-7. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962016000300011&script=sci_abstract&utm_source=chatgpt.com
7. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C. NANDA-I International nursing diagnoses: Definitions and classification, 2024-2026. 13th ed. [Internet]. EEUU: NANDA; 2024. Recuperado a partir de: <https://nanda.org/publications-resources/publications/nanda-international-nursing-diagnoses/>
8. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF. Nursing Interventions Classification (NIC). 8th ed. [Internet]. EEUU: Elsevier; 2023. Recuperado a partir de: https://evolve.elsevier.com/cs/product/9780323882514?role=student&utm_source=chatgpt.com
9. Moorhead S, Swanson EA, Johnson M. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of health outcomes. 7th ed. [Internet]. EEUU: Elsevier; 2023. Recuperado a partir de: https://www.amazon.com/Nursing-Outcomes-Classification-NOC-Measurement/dp/0323882528?utm_source=chatgpt.com
10. Casarin F, Colome JS, Pereira LA, da Luz EMF, Munhoz OL, Ilha S. Nursing Process implementation in a gerontogeriatric context: Qualitative research. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024;77(4):e20230465. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39258608/>
11. Momeni-Pour R, Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Kazemnezhad-Leyli E. The effects of education based on the nursing process on ostomy self-care knowledge and performance of elderly patients with surgical stoma. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2023;2023:2800796. doi: <https://doi.org/10.1155/2023/2800796>
12. Mendoza-Quinonez AC, Jurado AM, Castro-Caicedo KJ, Pinilla K, Rojas LZ. Prevalencia de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en falla cardiaca aguda: evidencia del mundo real. *Rev Invest Innov Cienc Salud* [Internet]. 2025;8(1):1-13. doi: <https://doi.org/10.46634/riics.489>
13. Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ Salud* [Internet]. 2018;20(2):171-82. doi: <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
14. Cáceres-Rivera DI, Pulido-Montes MA, Jaimes-Rojas LM, Márquez-Herrera M, Camargo-Figuera FA. Creación y validación de un instrumento de valoración cardiopulmonar para Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2021;30(1-2):110-4. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100024&lng=es&nrm=iso PubMed
15. da Silva-Costa L, de Lima-Lopes J, Takao-Lopes C, Batista-Santos V, Bottura-Leite de Barros AL. Prevalence and associations between related factors and defining characteristics of the nursing diagnosis sedentary lifestyle in patients with acute coronary syndrome. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2019;30(4):234-8. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12234>
16. De Holanda-Cabral V, Cavalcante-Andrade IR, Mesquita-Melo E, de Madeiros-Colleti Cavalcante T. Prevalence of nursing diagnoses in an intensive care unit. *Rev Rene* [Internet]. 2017;18(1):84-90. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100012>
17. Matos LN, Felipe-Guimaraes TC, Gomes-Brandao MA, Santoro DC. Prevalence of nursing diagnosis of decreased cardiac output and the predictive value of defining characteristics in patients under evaluation for heart transplant. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2012;20(2):307-15. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692012000200013>
18. D'Agostino F, Tuinman A, Lopes CT, Leoni-Scheiber C, Widmann M, Barrientos-Trigo S, et al. Revisão da prevalência de diagnósticos de enfermagem em diferentes populações e cenários de cuidado à saúde. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2024;37:eAPE01173. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR001173>
19. Paans W, Nieweg RM, van der Schans CP, Sermeus W. What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2011;20(17-18):2386-403. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03573.x>
20. Mina-Ortiz JB, Fienzo-Avila AM, Pin-Morales NJ. Índices aterogénicos relacionado a enfermedades cardiovasculares en adultos de Latinoamérica. *MQRInvestigar* [Internet]. 2024;8(1):2659-74. doi: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.2659-2674>
21. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Boletín técnico: Estadísticas Vitales (EEVV). Defunciones no fatales, año corrido 2024 [Internet]. Bogotá: DANE; 2024. Recuperado a partir de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fatales/defunciones-no-fatales-2024>
22. Davidson PM, Koirala B, Himmelfarb CR. Nurse led heart failure clinics: Looking back and moving forward. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2025;24(2):301-4. doi: <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaf005>
23. Pedersen P, Saltin B. Effectiveness of educational interventions on adherence to lifestyle modifications among hypertensive patients: An integrative review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(7):2513. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072513>