

Diagnósticos de enfermería relacionados a la piel: definiciones operacionales

Maria Andréia Silva Ribeiro¹

Julieth Santana Silva Lages²

Maria Helena Baena Moraes Lopes³

Objetivo: validar las definiciones operacionales de las características definidoras y factores de riesgo de los tres diagnósticos de enfermería relacionados a la piel de la NANDA International (NANDA-I) y revisar las definiciones de esos diagnósticos. Método: validación de contenido de diagnóstico de enfermería. Se identificaron 146 características definidoras y factores de riesgo en la literatura en las bases de datos nacionales e internacionales. Enseguida, se realizó la validación de contenido de las definiciones de estos diagnósticos, presentadas por la NANDA-I y de las definiciones operacionales, elaboradas por las investigadoras, de las características definidoras y factores de riesgo, por seis enfermeras expertas, en cuanto a la pertinencia, clareza y abarcamiento. Resultado: de las 146 características definidoras y factores de riesgo, 22 fueron considerados redundantes y excluidos. Los peritos propusieron alterar la definición de los diagnósticos de Deterioro de la integridad tisular y Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea. Fue posible identificar varias características definidoras y factores de riesgo que no están presentes en la taxonomía de la NANDA-I, pero, que fueron apuntados por la literatura. Conclusión: el proceso alcanzó el objetivo de producir definiciones operacionales válidas para características definidoras y factores de riesgo, lo que permitirá realizar estudios de validación de estos diagnósticos. La contribución del estudio para el avance del conocimiento científico consiste en presentar definiciones operacionales más claras de estos diagnósticos y un número mayor de características definidoras y factores de riesgo que podrá aportar con los enfermeros en la identificación y utilización de los mismos con mayor precisión en la práctica clínica.

Descriptores: Enfermería; Diagnósticos de Enfermería; Estudios de Validación.

¹ Enfermera, Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Campinas, Brasil. Estudiante de Doctorado, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

² Alumna del curso de graduación en Enfermería, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

Correspondencia:

Maria Helena Baena Moraes Lopes
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas
Departamento de Enfermagem
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126. Caixa Postal 6111
Cidade Universitária "Zeferino Vaz"
CEP: 13083-887, Campinas, SP, Brasil
E-mail: mhbaenam1@yahoo.com.br

Diagnósticos de enfermagem relacionados à pele: definições operacionais

Objetivo: validar as definições operacionais das características definidoras e fatores de risco dos três diagnósticos de enfermagem, relacionados à pele, da NANDA International (NANDA-I), e revisar as definições desses diagnósticos. Método: validação de conteúdo de diagnóstico de enfermagem. Identificaram-se 146 características definidoras e fatores de risco na literatura, nas bases de dados nacionais e internacionais. Em seguida, realizou-se a validação de conteúdo das definições desses diagnósticos, apresentadas pela NANDA-I e das definições operacionais, elaboradas pelas pesquisadoras, das características definidoras e fatores de risco, por seis enfermeiras peritas, quanto à pertinência, clareza e abrangência. Resultados: das 146 características definidoras e fatores de risco, 22 foram considerados redundantes e excluídos. Os peritos propuseram mudar a definição dos diagnósticos de Integridade Tissular Prejudicada e Risco de Integridade da Pele Prejudicada. Foi possível identificar várias características definidoras e fatores de risco que não estão presentes na taxonomia da NANDA-I, mas que foram apontados pela literatura. Conclusão: o processo atingiu o objetivo de produzir definições operacionais válidas para características definidoras e fatores de risco, o que permitirá realizar estudos de validação desses diagnósticos. A contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico consiste em apresentar definições operacionais mais claras desses diagnósticos e número maior de características definidoras e fatores de risco que poderão contribuir para que os enfermeiros identifiquem e se utilizem dos mesmos com maior acurácia na prática clínica.

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

Nursing diagnoses related to skin: operational definitions

Objective: to validate the operational definitions of the defining characteristics and risk factors of the three NANDA International (NANDA-I) nursing diagnoses and to revise these diagnoses' definitions. Method: content validation of nursing diagnosis. 146 defining characteristics and risk factors were identified in the literature in Brazilian and international databases. This was followed by content validation of the definitions of these diagnoses (presented by NANDA-I) and of the operational definitions (developed by the researchers) of the defining characteristics and risk factors, carried out by six expert nurses, regarding relevance, clarity and comprehensiveness. Result: of the 146 defining characteristics and risk factors, 22 were considered redundant and were excluded. The experts proposed changing the definitions of the diagnoses of Impaired Tissue Integrity and Risk for Impaired Skin Integrity. It was possible to identify various defining characteristics and risk factors which are not present in the NANDA-I taxonomy but which are indicated in the literature. Conclusion: the process attained its objective of producing valid operational definitions for defining characteristics and risk factors, which will permit the undertaking of validation studies for these diagnoses. The study's contribution to advancing scientific knowledge consists in its presenting clearer operational definitions for these diagnoses and a higher number of defining characteristics and risk factors, which will assist the nurses in the identification and use of the same with greater accuracy in clinical practice.

Descriptors: Nursing; Nursing Diagnosis; Validation Studies.

Introducción

Las investigaciones en el área de la enfermería han desarrollado mucho en las últimas décadas, incluso sobre diagnósticos de enfermería (DE). Validación de diagnóstico de enfermería abarca el grado con que un grupo de características definidoras describe una realidad que puede ser observada en la interacción cliente/ambiente⁽¹⁾.

Hay varios métodos de validación entre quienes están tres modelos preconizados por Fehring⁽²⁾ que son validación de contenido diagnóstico: Diagnostic Content

Validation (DCV), validación clínica - Clinical Diagnostic Validity (CDV) - y lo de validación de diagnóstico diferencial - Differential Diagnostic Validation (DDV). Estos métodos aun son los más utilizados.

Las publicaciones sobre validación de diagnóstico se intensificaron en los años 1990, debido a que una mayor preocupación en perfeccionar y legitimar los diagnósticos descritos por la Taxonomía de la NANDA-International (NANDA-I)⁽³⁾.

La NANDA-I⁽⁴⁾ describe tres diagnósticos de enfermería relacionados a la piel: Deterioro de la integridad cutánea y Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea, aprobados en 1975, e Deterioro de la integridad tisular, aprobado en 1986, siendo que la última actualización de éstos tres diagnósticos fue realizada en 1998.

Los principales estudios internacionales sobre validación de estos diagnósticos ocurrieron en la década de 1990. En Brasil, hay muchas publicaciones describiendo y discutiendo presencia, incidencia y superioridad de esos diagnósticos, sus características definidoras (CDs), factores de riesgo (FRs) y factores relacionados, pero no había publicaciones de estudios desde validación hasta poco tiempo.

Recordando que Características definidoras son indicios/inferencias observables que se agrupan como manifestaciones de un DE real o de bienestar y los factores de riesgo son factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que aumentan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad a un evento insalubre⁽⁴⁾.

En 2010 y 2011, hubo la publicación de dos disertaciones de maestría sobre los diagnósticos de Deterioro de la integridad tisular e Deterioro de la integridad cutánea, siendo una de validación y otra cuyo objetivo era verificar la ocurrencia de estos diagnósticos en pacientes con úlceras vasculogénicas⁽⁵⁻⁶⁾.

No fueron encontrados estudios abordando la validación de los tres diagnósticos juntos, con discusión sobre la definición y abarcamiento de cada uno. Además, los dos estudios más recientes exploraron pocas características definidoras y factores de riesgo relatados en la literatura, además de aquéllos descritos en la taxonomía de la NANDA-I, de manera a retractar mejor esos diagnósticos. Por tanto, el desarrollo de estudios que aborden esa temática se hace necesario para ofrecer a los enfermeros subsidios científicos que faciliten el uso de estos diagnósticos en su práctica clínica.

Antes de realizar algún estudio sobre validación, es recomendado que se haga una revisión de la literatura para suministrar soporte teórico tanto para el diagnóstico cuanto para CDs/FRs, favoreciendo el desarrollo de las definiciones operacionales⁽²⁾.

Desde estas consideraciones, fue nuestra propuesta validar las definiciones operacionales de CDs/FRs de los diagnósticos de enfermería relacionados a la piel de la NANDA-I descritas en la literatura y revisar las definiciones de esos diagnósticos, esto es, verificar si las definiciones actuales de esos diagnósticos están adecuadas y, si necesario, proponer nuevas definiciones.

Método

Se trató de una investigación metodológica, de validación de contenido de CDs/FRs de los diagnósticos Deterioro de la integridad cutánea, Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea e Deterioro de la integridad tisular.

El período de busca comprendió las publicaciones sobre el tema de 1975 hasta marzo de 2009, pues fue en 1975 que los diagnósticos de Deterioro de la integridad cutánea y de Riesgo de Integridad Dañada fueron aprobados por la NANDA-I.

Se realizó un levantamiento bibliográfico en bases de datos nacionales e internacionales del área de la salud, a saber: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs), Base de datos de la Enfermería (BDENF), Literatura Internacional en Ciencias y Salud (Medline), Banco de datos de la Universidad Provincial de São Paulo (Dedalus), National Library of Medicine and the National Institute of Health (Pubmed), Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature (Cinahl) y aun del Sistema de Bibliotecas de la Unicamp (SBU) para identificar cuales eran CDs/FRs de estos diagnósticos.

También fue consultado el periódico de la NANDA-I actualmente denominado International Journal of Nursing Knowledge), que anteriormente era conocido como Nursing Diagnosis.

Se investigó aun manualmente con la lectura de los títulos y resúmenes en los proceedings de las conferencias de la NANDA-I localizadas en Brasil y en los Anales de Simposios Nacionales de Diagnósticos de Enfermería (Sinadens) que fueron promovidos y hechos disponibles por la Asociación Brasileña de Enfermería (ABEn). Se utilizó también dos libros sobre diagnósticos de enfermería considerados clásicos^(4,7).

La investigación fue realizada con los siguientes descriptores, usando el operador booleano AND: diagnóstico de enfermería/nursing diagnosis AND estudios de validación/validation studies, como indicado en la relación de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de la Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) y del Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine (NLM).

Además de esos descriptores, fueron usados términos: validación de diagnóstico, diagnóstico de enfermería de Deterioro de la integridad cutánea, diagnóstico de enfermería de Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea y diagnóstico de enfermería Deterioro de la integridad tisular.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos encontrados en las bases de datos fueron: ser artículo sobre diagnóstico de enfermería que envolviese

proceso de validación o que describiese CDs/FRS de por lo menos un de los tres diagnósticos investigados y estar disponibles, en la íntegra, online o en el formato impreso.

Como puede ser observado en la Figura 1, después de la lectura del texto en la íntegra, fueron seleccionados 36 artículos.

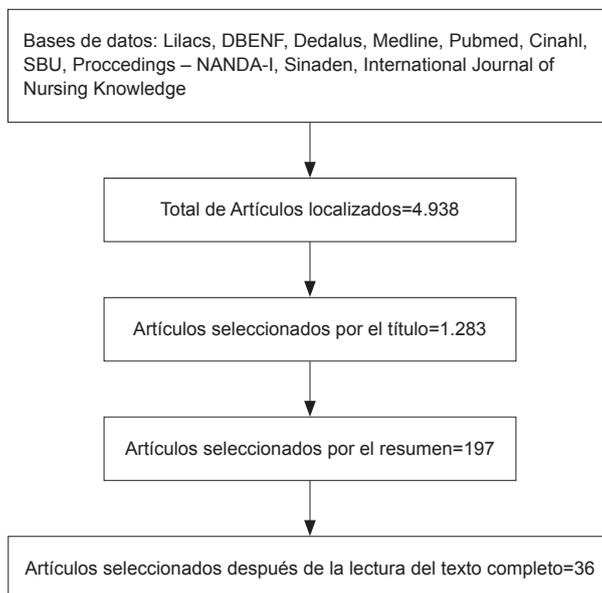


Figura 1 - Síntesis de la busca de los artículos en la revisión de la literatura.

Artículos, autores, periódicos	CDs/FRS – diagnóstico
1 - Carpenter-Iverson M. A descriptive study of the etiologies and defining characteristics of pressure sores. In: Carroll-Johnson RM; J.B. Lippincott Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eighth conference held in St. Louis, MO, March, 1988. St. Louis, 1989. p 275-80.	Deterioro de la integridad cutánea (CD).
2 - Iverson-Carpenter MS. Impaired skin integrity. Journal of Gerontological Nursing. 1988;14(3):25-9.	Deterioro de la integridad cutánea (CD).
3 - Levin RF, Krainovitch BC, Bahrenburg E, Mitchell CA. Diagnostic content validity of nursing diagnoses. Image J Nurs Sch. 1989; 21(1): 40-4.	Deterioro de la integridad cutánea (CD).
4 - Schappler N. Impaired skin integrity: actual and potential in orthopedic patients. In: Carroll-Johnson RM; J.B. Lippincott. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eighth conference held in St. Louis, MO, March, 1988. 1989. p. 345-8.	Deterioro de la integridad cutánea (CD/FR).
5 - Schue RM, Langemo DK. Pressure ulcer prevalence and incidence and a modification of the Braden Scale for a rehabilitation unit. J Wound Ostomy Continence Nurs. 1998; 25(1): 36-43.	Deterioro de la integridad cutánea (FR).
6 - Hardy MA. A pilot study of the diagnosis and treatment of impaired skin integrity: dry skin in older persons. Nursing Diagnosis. 1990;1(2):57-63.	Deterioro de la integridad cutánea (CD).
7 - Anderson J, Thomson A. Impaired skin integrity: clinical validation of the defining characteristics. In: Carroll-Johnson RM; J.B. Lippincott. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the ninth conference held in Orlando, FL, 1990. Orlando. 1991 p.126-32.	Deterioro de la integridad cutánea (CD).
8 - Lewis-Abney K, Rosenkranz CF. Content validation of impaired skin integrity and urinary incontinence in the home health setting. Nurs. Diag. 1992; 5(1):36-42.	Deterioro de la integridad cutánea (CD).
9 - Piloian BB. Defining characteristics of the nursing diagnosis "high risk for impaired skin integrity". Decubitus: The Journal of Skin Ulcers. 1992; 5(5): 32-47.	Deterioro de la integridad cutánea (FR).
10 - Sparks SM. Nurse validation of pressure ulcer risk factors for a nursing diagnosis. Decubitus The Journal of Skin Ulcers. 1992; 5(1): 26-35.	Deterioro de la integridad cutánea (FR).
11 - Sparks SM. Clinical validation of pressure ulcer risk factors. Ostomy Wound Management. 1993; 39(4):40-51.	Deterioro de la integridad cutánea (FR).
12 - Wieseke A; Twibell KR; Bennett S; Marine M; Schoger J. A content validation study of five nursing diagnoses by critical care nurses. Heart & Lung. 1994; 23(4): 345-51.	Deterioro de la integridad cutánea (CD).
13 - Digloria- Harness- D. Charles G. Risk for Impaired Skin Integrity: Incorporation of the Risk Factors from AHCPR Guidelines classification of nursing diagnoses: proceeding of the eleventh conference/North American Nursing Diagnosis Association. Nashville. March 1994. p 204-08.	Riesgo de Integridad de la Piel Perjudicada (FR).
14 - Pasini D, Alvim I, Kanda L, Mendes RSP, Cruz, DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em unidades de terapia intensiva. Rev. esc. enferm. USP. 1996; 30(32):501-18.	Deterioro de la integridad cutánea (CD).
15 - Cesaretti IUR. Dermatite periestoma: da etiologia ao tratamento e assistência de enfermagem. Acta paul. enferm. 1997; 10 (2): 80-7.	Deterioro de la integridad cutánea (CD).
16 - Freitas MC, Guedes MVC, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pós-operatórios de cirurgias traumato-ortopédicas. Rev.bras.enferm. 1997; 5 (2): 439-48.	Deterioro de la integridad cutánea (CD).

La figura 2 continúa en la próxima pantalla

Artículos, autores, periódicos	CDs/FRs – diagnóstico
17- Cuddigan J. Carl I. Clarke M. Maklebust J. Ratliff J. Johnson J. Sparks S. Droste L. Sieggreen M. Wieseke A. Twibell R. Impaired Tissue Integrity. classification of nursing diagnoses: proceeding of the 12 conference/North American Nursing Diagnosis Association.	Los tres DEs en estudio (CD/FR).
18 - Schue RM, Langemo DK. Pressure ulcer prevalence and incidence and a modification of the Braden Scale for a rehabilitation unit. J Wound Ostomy Continence Nurs. 1998; 25(1): 36-43.	Deterioro de la integridad cutánea (FR).
19 - Faro ACM. Fatores de risco para úlcera de pressão: subsídios para a prevenção. Rev.esc.enferm USP. 1999; 33(3):279-83.	Deterioro de la integridad cutánea (FR).
20 - Rossi LA, Torratsi FG, Manfrim A, Silva DF. Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato. Rev. esc. enf. USP. 2000; 34(2): 154-64.	Los tres DEs en estudio (CD/FR).
21 - Murdoch V. Pressure care in the pediatrics intensive care unit. Nurs Stand. 2002; 17(6):71-6.	Deterioro de la integridad cutánea (FR).
22 - Guerreiro ALS, Almeida FA, Guimarães HCQCP. Diagnósticos de enfermagem infantil no primeiro pós-operatório de cirurgia cardíaca. Acta paul. enferm. 2003; 16(1): 14-21.	Integridad de la Piel Perjudicada (FR/CD).
23 - Cafer CR, Barros ALBL, Lucena AF, Mahl MLS, Michel JLM. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. Acta paul. enferm. 2005; 18(4): 347-53.	Integridad de la Piel Perjudicada (FR/CD).
24 - Costa JN, Oliveira MV. Fenômenos de enfermagem em portadores de lesão medular e o desenvolvimento de úlceras por pressão. Rev. Enferm. UERJ. 2005; 13(3): 367-73	Integridad de la Piel Perjudicada (FR/CD).
25 - Dalri CC, Rossi LA, Dalri MCB. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006; 14(3): 389-96.	Integridad de la tisular Perjudicada (CD).
26 - Noonan C, Quigley S, Curley MAQ. Skin integrity in hospitalized infants and children a prevalence survey. Journal of Pediatric Nursing. 2006; 21(6): 445-53.	Integridad de la Piel Perjudicada (CD/FR).
27 - Silvia VM, Oliveira TC, Guedes NG, Moreira RP, Cavalcante TF. Estabelecimento dos diagnósticos de pacientes com diabetes mellitus. In Elizalva FO; Maria Mirian LN; Maria Julia GOS, organizadores. Trilhando caminhos na construção de uma terminologia brasileira de enfermagem. 8º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem Sinaden; 23-26 de Maio 2006; João Pessoa, Paraíba. João Pessoa: UFPB; 2006. CD ROM	Deterioro de la integridad cutánea (CD).
28 - Morias AKJ, Lopes Neto A, Andrade JS, Vieira MJ. Diagnósticos de enfermagem em pacientes cirúrgicos. In Elizalva FO; Maria Mirian LN; Maria Julia GOS, organizadores. Trilhando caminhos na construção de uma terminologia brasileira de enfermagem. 8º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem Sinaden; 23-26 de Maio 2006; João Pessoa, Paraíba. João Pessoa: UFPB; 2006. CD ROM.	Deterioro de la integridad cutánea (CD).
29 - Silvia CC, Lucena KD, Vieira MSE, Passos RS, Rocha VC, Gomes SKA. Sistematização da assistência de enfermagem a uma cliente acometida por acidente vascular encefálico. In: Elizalva FO; Maria Mirian LN; Maria Julia GOS, organizadores. Trilhando caminhos na construção de uma terminologia brasileira de enfermagem. 8º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem Sinaden; 23-26 de Maio 2006; João Pessoa, Paraíba. João Pessoa: UFPB; 2006. CD ROM.	Deterioro de la integridad cutánea (CD).
30 - Bassoli, SRB, Guimarães HCQC, Virmond MCL. Identificação dos diagnósticos de enfermagem em uma clínica dermatológica. In Elizalva FO; Maria Mirian LN; Maria Julia GOS, organizadores. Trilhando caminhos na construção de uma terminologia brasileira de enfermagem. 8º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem SINADEN; 23-26 de Maio 2006; João Pessoa, Paraíba. João Pessoa: UFPB; 2006. CD ROM.	Integridad de la Piel Perjudicada (CD/FR).
31 - Baldissera VDA, Nogueira AMA, Fernandes FO, Araújo RD. Diagnósticos de enfermagem relacionados a complicação periestomal segundo NANDA: análise crítica das habilidades necessárias ao enfermeiro. Arq. Ciênc. Saúde Unipar. 2007; 11(1): 63-0.	Deterioro de la integridad cutánea (CD).
32 - Schindler CA, Mikhailov TA, Fischer K, Lukasiewicz G, Kuhn EM, Duncan L. Skin integrity in critically ill and injured children. American journal of critical care. 2007; 16(6):568-74.	Deterioro de la integridad cutánea (FR).
33 - Collen TB Pediatric Skin Care: Guidelines for Assessment, Prevention, and Treatment. Dermatology Nursing. 2007;19(5):471-85.	Deterioro de la integridad cutánea (FR).
34 - Galiza FT, Bastos NP, Teixeira SC, Freitas MC, Gudes, MVC, Gomes LDP. Risco de integridade da pele prejudicado no idoso: Cuidado clínico de enfermagem. Contribuição Brasileira para o desenvolvimento das Classificações de Enfermagem. 9º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem Sinaden; 26- 29 de Maio de 2008; Porto Alegre, Rio Grande do Sul: HC Porto Alegre; 2008. nº 42. CD ROM.	Integridad de la Piel Perjudicada (FR).
35 - Zamberlan, C. O cuidado da enfermagem em pacientes com úlcera de pressão. Contribuição Brasileira para o desenvolvimento das Classificações de Enfermagem. 9º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem Sinaden; 26- 29 de Maio de 2008; Porto Alegre, Rio Grande do Sul: HC Porto Alegre; 2008. nº 32. CD ROM.	Deterioro de la integridad cutánea (CD).
36 - Malaquias SG, Bachion. MM, Nakatani, AYK. Avaliação da ocorrência de risco de integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. Contribuição Brasileira para o desenvolvimento das Classificações de Enfermagem. 9º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem Sinaden; 26- 29 Maio de 2008; Porto Alegre, Rio Grande do Sul: HC Porto Alegre; 2008. nº 39. CD ROM	Deterioro de la integridad cutánea (FR).
37 - Carpenito-Moyet LJ. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 11ed. São Paulo: Artmed, 2008. 306p.	Los tres DEs en estudio (CD/FR)
38 - Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2009-2011/NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010. 456p.	Los tres DEs en estudio (CD/FR)

Figura 2 - Lista de los artículos seleccionados de acuerdo con autores, periódicos y diagnósticos estudiados.

Después del cierre de la busca de los artículos, fueron identificados y organizados en lista las CDs y los FRs. Se construyó, entonces, la definición operacional (DEL) de cada un utilizando literatura pertinente al tema y, enseguida, se realizó la validación de contenido.

Para la validación de las DOs fueron invitados, intencionalmente, seis enfermeros con notorio conocimientos en las áreas de dermatología y estomatoterapia para ser los jueces, siendo todos del sexo femenino, con edad media de 46 años (38 a 49 años) y

experiencia profesional de, en media, 22,8 años (13 a 26 años).

Los jueces afirmaron que tenían experiencia con diagnóstico de enfermería, dos de ellos (33%) actuaban en ambas las áreas (dermatología y estomaterapia), tres (50%) trabajan solamente con dermatología y un (17%) actuaba únicamente con estomaterapia. En cuanto a su titulación cuatro (66,6%) eran doctores, un, maestro y otro experto.

Las definiciones de los diagnósticos propuestas por la NANDA-I y las definiciones operacionales elaboradas por las investigadoras fueron evaluadas en cuanto a la pertinencia, clareza y abarcamiento, según modelo usado en estudio anterior⁽⁸⁾.

La *pertinencia* indicaba si la DO elaborada estaba de acuerdo con la CD/FR del diagnóstico estudiado. Cada ítem fue evaluado como: (-1) no pertinente; (0) no es posible evaluar/no sé; y (+1) pertinente.

La *Clareza* decía respeto al hecho de la DO estar clara, fácil de entender, principalmente por enfermeros que no son expertos en el asunto. Así, las definiciones operacionales fueron evaluadas como: (-1) no clara; (0) no es posible evaluar/no sé y (+1) clara.

Ya el *abarcamiento* se refería al DO era suficientemente amplia, abarcador, para aquella CD/FR estudiada. Para la evaluación del abarcamiento, cada ítem fue evaluado como: (-1) no abarcador; (0) no es posible evaluar/no sé, y (+1) abarcador. Además, fue pedido a los jueces que verificasen se había alguna redundancia entre CDs/FRs, o se había necesidad de añadidas.

Para tabulación y análisis de los datos, se utilizó el aplicativo Excel, versión 2007, de la Microsoft[®]. Para calcular la validez de contenido se utilizó el *porcentaje de concordancia*, método empleado para calcular la concordancia entre los jueces. Es calculado desde el número de participantes que concordaron, dividido por el total de participantes y multiplicado por 100⁽⁹⁾. Se consideró como adecuado un *porcentaje de concordancia* mayor o igual a 80%, o sea, cinco jueces entre seis tendrían que concordar con la definición presentada, como recomendado en la literatura⁽¹⁰⁾.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Dr. Mário Gatti y fue protocolado con el número 029/2010.

Resultados

Como puede ser observado en la Figura 2, 72,2% (26/36) de los artículos trataban de los diagnósticos Deterioro de la integridad cutánea o Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea, 16,7% (6/36) discutían éstos dos

diagnósticos conjuntamente, 8,3% (3/36) abordaban los tres diagnósticos, y solamente un (2,8%) se refería al diagnóstico Deterioro de la integridad tisular. Los dos libros consultados traían las CD/FR de los tres diagnósticos.

Cincuenta y tres por ciento (19/36) de los artículos eran internacionales, 14% (5/36) eran estudios de validación de diagnósticos de Deterioro de la integridad cutánea y de Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea publicados en 1989 y 1992. No fue localizado estudio de validación del diagnóstico Deterioro de la integridad tisular y los demás eran sobre la incidencia y la superioridad de estos diagnósticos en diversas poblaciones.

Los métodos más utilizados (60% ó 3/5) fueron validación de contenido y validación clínica⁽²⁾ y los enfermeros participantes de los estudios, como expertos, eran aquéllos con registro profesional, siendo que solamente un estudio adoptó como criterio ser enfermero intensivista, miembro de la *American Association of Critical Care Nurses*. Los otros dos eran clínicos, con recogida de datos en prontuario y validación retrospectiva de diagnóstico⁽¹¹⁾.

Prácticamente todos los estudios seleccionados presentaban otras CDs y FRs además de aquéllos descritos por la NANDA -I, como, por ejemplo, hiperemia, dolor, celulitis y ampolla. Apenas un presentó las Dos utilizadas, pero no informó se fueron validadas o no.

En cuanto al resultado de la validación de las definiciones de los diagnósticos por los seis jueces, la definición del diagnóstico Deterioro de la integridad cutánea logró porcentual de concordancia del 83% y los jueces no hicieron cualquier sugerencia para modificarlo.

Ya el diagnóstico de Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea tuvo un porcentual de concordancia del 83%, pero los jueces sugirieron que su definición debía ser modificada de "Riesgo de la piel ser alterada de manera adversa" para "Riesgo de pérdida de la integridad de la piel".

La definición del diagnóstico Deterioro de la integridad tisular presentó un porcentual de concordancia del 83%, y los jueces sugirieron modificarla. Así, la definición original "daño a membranas mucosas, córnea, piel o tejidos subcutáneos" fue modificada por las investigadoras para: "daño a membranas mucosas (oral, nasal, ocular, anal, uretral o vaginal), córnea ocular, piel, tejido subcutáneo (hipoderme), fascia muscular, músculo, tendón y hueso".

Después de nueva evaluación realizada por los jueces, de ellos sugirió suprimir la palabra "piel", y la definición se quedó de la siguiente manera: "daño a membranas mucosas (oral, nasal, ocular, anal, uretral o vaginal), córnea ocular, tejido subcutáneo (hipoderme), fascia muscular, músculo, tendón y hueso".

Como la piel también es comprometida cuando la Integridad Tisular está dañada, las investigadoras decidieron mantener las dos definiciones, además de la original, propuesta por la NANDA-I, para que fuesen validadas en estudios posteriores.

En cuanto a las definiciones operacionales de las características definidoras del diagnóstico Deterioro de la integridad cutánea, 22 (46%) de ellas lograron un porcentual de concordancia arriba del 80% y 26 (54%) lograron un porcentual de concordancia abajo del 80%.

El diagnóstico Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea tuvo 37 (48%) definiciones operacionales de los factores de riesgo con un porcentual de concordancia arriba del 80%, y 40 (52%) de ellas lograron un porcentual de concordancia menor que 80%.

El diagnóstico de Deterioro de la integridad tisular presentó 10 (48%) definiciones operacionales de CDs con un porcentual de concordancia arriba del 80% y 11 (52%) abajo del 80%.

Mediante esos resultados, las definiciones operacionales fueron revisadas y modificadas de acuerdo con las sugerencias de los jueces y revisión de la literatura, siendo sometidas nuevamente a la evaluación de jueces. Participaron de esta nueva evaluación cuatro jueces.

En ésta segunda evaluación, solamente tres DOs

del diagnóstico de Deterioro de la integridad cutánea, 19 DOs del diagnóstico de Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea y siete DO del diagnóstico Deterioro de la integridad tisular necesitaron algún ajuste, sea por porcentual de concordancia abajo del 80% o por sugerencia de modificación por partes de jueces, lo que fue realizado por los investigadores. Las demás DO lograron un porcentual de concordancia del 100%.

Así, se optó por encerrar el proceso de validación en este momento, por considerar que las DOs estaban adecuadas, o sea, alcanzaron un porcentual de concordancia arriba del 80%. Las pocas que no alcanzaron este porcentual fueron modificadas como sugerido.

En cuanto a la presencia de CDs/FRs redundantes, los jueces identificaron 13 CDs en el diagnóstico Deterioro de la integridad cutánea y nueve FRs en el diagnóstico de Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea. De las 146 características definidoras/factores de riesgo, 22 fueron consideradas redundantes y excluidas.

De esa manera, quedaron 35 CDs del diagnóstico Deterioro de la integridad cutánea, 68 FRs del diagnóstico de Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea y 21 CDs del diagnóstico Deterioro de la integridad tisular como puede ser observado en las Figuras 3, 4 y 5.

1 - Destrucción de capas de la Piel	13 - Eritema	25 - Drenaje
2 - Disturbio de las capas de la piel	14 - Descamación	26 - Celulitis
3 - Rompimiento de la superficie de la piel	15 - Ezcema	27 - Edema
4 - Piel sin protección	16 - Urticaria	28 - Hematoma
5 - Piel macerada	17 - Lesiones primarias	29 - Sensaciones alteradas
6 - Escoriación	18 - Lesiones secundarias	30 - Cicatrización lenta
7 - Invasión de estructuras del cuerpo	19 - Úlcera por presión/Úlcera de decúbito	31 - Relleno capilar disminuido
8 - Exposición de tejido subcutáneo	20 - Escara	32 - Alteración de la temperatura corporal
9 - Exposición de músculo y tendón	21 - Tejido necrótico	33 - Sopor
10 - Exposición huesosa	22 - Quemadura	34 - Dolor
11 - Cambio del color de la piel	23 - Inflamación	35 - Movilidad
12 - Piel seca	24 - Absceso	

Figura 3 - Características definidoras del diagnóstico Deterioro de la integridad cutánea validadas por los jueces.

1 - Piel húmeda	24 - Cambios en el estado metabólico.	47 - Alteraciones no nivel de conciencia
2 - Condiciones de la piel (maceración)	25 - Factores de desarrollo	48 - Uso de pañales
3 - Estructuras de la piel rota	26 - Estado nutricional desequilibrado (obesidad)	49 - Soporte familiar
4 - Cambios en la dilatación de la piel	27 - Estado nutricional desequilibrado (adelgazamiento)	50 - Disturbios vasculares periféricos dañados
5 - Resecamiento de la piel	28 - Status nutricional (deshidratación)	51 - Circulación perjudicada
6 - Poca espesura de la piel	29 - Presión sanguínea diastólica menor que 60 mmHg	52 - Alteración de los niveles de Hemoglobina y hematocrito
7 - Cambios en la pigmentación	30 - Diabetes Melitus	53 - Diminución de albumina sérica
8 - Excreciones	31 - Enfermedad neurológica	54 - Inmunosupresión
9 - Sustancia química	32 - Disturbios cardiopulmonares,	55 - Incontinencia fecal
10 - Radiación	33 - Diagnóstico médico	56 - Incontinencia urinaria
11 - Infección	34 - Cáncer	57 - Dispositivo de alivio de presión

La figura 4 continúa en la próxima pantalla

12 - Edema	35 - Tabaquismo	58 - Tiempo de hospitalización,
13 - Anemia (hemoglobina menor que 10)	36 - Extremos de edad	59 - Intervenciones comportamentales
14 - Factores psicogénicos	37 - Alteración autocuidado	60 - Capacidad social
15 - Medicamentos (diurético, sedativo, analgésico, droga vasopresora)	38 - Variables ambientales	61 - Percepción sensorial
16 - Factores mecánicos como fuerzas abrasiva	39 - Actividad	62 - Disminución de la oxigenación
17 - Factores mecánicos como presión	40 - Hipertermia	63 - Hipovolemia,
18 - Factores mecánicos como contención	41 - Hipotermia	64 - Raza
19 - Proliferaciones huesosas	42 - Inmovilidad física	65 - Secreción
20 - Fuerza de deformación	43 - Movilidad física alterada	66 - Factores Inmunológicos
21 - Fricción	44 - Alteraciones en el nivel de conciencia	67 - Sensibilidad alterada
22 - Quemaduras en región de prominencia huesosa	45 - Confinamiento en el lecho o en la silla	68 - Humedad
23 - Historia previa de úlcera por presión	46 - Sensaciones dañadas	

Figura 4 - Factores de Riesgo del diagnóstico de Riesgo Deterioro de la integridad cutánea validados por los jueces.

1 - Tejido destruido	8 - Incisión quirúrgica	15 - Celulitis
2 - Tejido lesionado (por ejemplo, córnea, mucosas, piel o tejido subcutáneo)	9 - Mucosa reseca,	16 - Exposición del tejido subcutáneo
3 - Rotura de tejido de la mucosa, tegumentario o de la córnea	10 - Lengua con capa blanquecina	17 - Exposición de músculo y tendón
4 - Lesiones primarias	11 - Leucoplaquia	18 - Exposición huesosa
5 - Lesiones secundarias	12 - Ulceración	19 - Destrucción mecánica de los tejidos
6 - Edema	13 - Úlcera por presión/úlceras de decúbito	20 - Escara
7 - Eritema	14 - Lesión elemental secundaria la pérdida de sustancia	21 - Procedimiento quirúrgico

Figura 5 - Características definidoras del diagnóstico Deterioro de la integridad tisular validadas por los jueces.

Discusión

La revisión de la literatura muestra que los enfermeros han investigado y publicado mucho más sobre los diagnósticos de Deterioro de la integridad cutánea y de Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea⁽¹²⁻¹⁶⁾ de lo que la respeto del diagnóstico Deterioro de la integridad tisular.

Ese hecho refleja la práctica clínica del enfermero, pues cuando el diagnóstico de Deterioro de la integridad tisular aparece poco en los estudios de incidencia y superioridad de diagnósticos de enfermería, eso puede significar que o el enfermero no ha identificado ese diagnóstico en la clínica, o que él está siendo diagnosticado como Deterioro de la integridad cutánea y tratado como tal. Corroborar para esa última suposición un estudio sobre úlcera por presión⁽¹⁷⁾ en el cual el diagnóstico de Deterioro de la integridad cutánea estaba presente, pero no lo de Deterioro de la integridad tisular.

Sin embargo esa realidad puede estar alterando, pues en estudio reciente sobre Perfil clínico y diagnósticos de enfermería de pacientes en riesgo para úlcera por presión⁽¹⁸⁾ el diagnóstico de Deterioro de la integridad tisular fue el séptimo más frecuente con 20,5% y el diagnóstico de Deterioro de la integridad cutánea fue el undécimo más frecuente con 13%.

El número reducido de artículos sobre Deterioro de

la integridad tisular dificultó su análisis, pero permitió identificar la laguna de conocimiento con relación al mismo, lo que señala la necesidad de desarrollo de más estudios sobre ese diagnóstico.

Otro aspecto que llamó la atención fue la cantidad reducida de estudios sobre validación de estos diagnósticos y el período en el que fueron realizados, o sea, en la década de 1990, mismo con la sugerencia de algunos autores de estos estudios para que otras investigaciones envolviendo la temática fuesen realizadas⁽¹²⁻¹⁶⁾. Sin embargo, ese escenario tiende a cambiar, pues fueron encontrados nuevos estudios sobre validación y ocurrencia de estos diagnósticos, realizados en 2010 y 2011⁽⁵⁻⁶⁾ en Brasil, además de la presente averiguación.

Fueron localizadas un número variado de CDs/FRs diferentes de aquéllos presentados por la NANDA-I, siendo que en esta taxonomía el diagnóstico de Deterioro de la integridad cutánea tiene apenas tres CDs, el diagnóstico de Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea presenta 22 FRs y el diagnóstico de Deterioro de la integridad tisular tiene dos CDs⁽⁴⁾.

Ese resultado confirmó lo que ya había sido apuntado por la literatura, una vez que todos los artículos seleccionados presentaban CDs y FRs diferentes de la NANDA-I. Se puede interpretar, así, que los resultados

de los estudios evidencian que los enfermeros, en la práctica asistencial, han utilizado CDs y FRs no descritos y aprobados por la NANDA-I para establecer los referidos diagnósticos.

Con relación a lo proceso de validación de las DOs, en la primera evaluación no fue posible validar todas, siendo necesario realizar nueva revisión y ajustes en las definiciones operacionales y someterlas a la nueva evaluación por los jueces. Eso es perfectamente aceptable en este tipo de estudio, pues es muy difícil conseguir en primera rodada el acuerdo entre todos los jueces. Y las modificaciones realizadas calificaron mejor las definiciones operacionales, favoreciendo el proceso de validación.

Un aspecto muy importante en este proceso de validación de las DOs fue la sugerencia por parte de los jueces de modificar la definición de los diagnósticos de Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea e Deterioro de la integridad tisular, pues, si el proceso de cambio realmente concretarse después de otros estudios, eso reflejará directamente en la práctica clínica de los enfermeros, porque la definición más precisa de estos diagnósticos permitirá distinguirlos de los demás.

Un número mayor de CDs/FRS representativos de esos diagnósticos probablemente permitirá, aun, identificarlos de una mejor manera, pero hay de tenerse cautela, pues cuando CDs/FRs son compartidos por más de un diagnóstico, este hecho podrá generar dudas; además, un número muy grande de CDs/FRs podrá acarrear a un diagnóstico menos exacto, cuando en una determinada situación clínica son identificados apenas CDs o FRs secundarios.

Conclusión

Fue posible identificar varias características definidoras y factores de riesgo que no están presentes en la taxonomía de la NANDA-I, pero que fueron apuntados por la literatura.

El uso de una metodología rigurosa de evaluación y refinamiento permitió construir definiciones operacionales de CDs/FRs pertinentes, claras y abarcadores, así como proponer nuevas definiciones para dos diagnósticos, Deterioro de la integridad tisular y Riesgo para Deterioro de la integridad cutánea, que serán evaluadas en estudios futuros.

Al presentar definiciones más claras de estos diagnósticos y un número mayor de CDs/FRs se espera poder aportar con los enfermeros a identificar los mismos con mayor precisión en la práctica clínica.

La contribución de este estudio consiste en presentar definiciones operacionales más claras de estos diagnósticos

y un número mayor de CDs/FRs que podrá aportar con los enfermeros en la identificación y utilización de los mismos con mayor precisión en la práctica clínica.

Referencias

1. Gordon M. Implementation of nursing diagnoses: na overview. *Nurs Clin North Am.* 1987;22(4):875-9.
2. Fehring RJ. The Fehring Model. In: Carrol-Johnson, RM; Paquete M. ed. *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Tenth conference.* Philadelphia: JB Lippincott; 1994. p. 55-62.
3. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão MC. Revisão Integrativa: etapa inicial de processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(4):434-8.
4. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2009-2011/NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010. 456 p.
5. Malaquias GS. Validação clínica de Integridade da Pele de área perilesional e Integridade Tissular Prejudicada relacionada à circulação alterada em pessoas com úlceras vasculogênicas. [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2010.
6. Costanzi PA. Validação clínica dos diagnósticos de Mobilidade Física Prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada, e em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco. [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
7. Carpenito-Moyet LJ. *Manual de Diagnósticos de Enfermagem.* 11ed. São Paulo: Artmed; 2008. 306 p.
8. Silva VA. Associação entre incontinência urinária de fragilidade em idoso em atendimento ambulatorial. [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2010.
9. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência e Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2011[acesso 26 set 2011]; 16(7):3061-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
10. Lenny MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res.* 1986;35(6):382-5.
11. Gordon M, Sweeney MA. Methodological problems and issues in identifying and standardizing nursing diagnosis. *Adv Nurs Sci.* 1979;2(1):1-15.
12. Lewis-Abney K, Rosenkranz CF. Content validation of impaired skin integrity and urinary incontinence in the home health setting. *Nurs Diag.* 1992;5(1):36-42.
13. Wieseke A, Twibell KR, Bennett S, Marine M, Schoger J. A content validation study of five nursing diagnoses by

