

## Identificación y mapeo de los diagnósticos y acciones de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva<sup>1</sup>

Patrícia de Oliveira Salgado<sup>2</sup>

Tânia Couto Machado Chianca<sup>3</sup>

Se trata de un estudio descriptivo con el objetivo de analizar los registros de los títulos de diagnóstico y las acciones de enfermería prescritas por enfermeros en las fichas de pacientes internados en una Unidad de Terapia Intensiva de Adultos. Se obtuvo una muestra de 44 fichas. Se identificaron 1.087 diagnósticos y 2.260 acciones de enfermería. Después de la exclusión de repeticiones se encontró 28 diferentes títulos de diagnóstico y 124 diferentes acciones de enfermería. Veinte y cinco títulos de diagnóstico están relacionados a las necesidades humanas psicobiológicas y tres a las necesidades psicosociales. Todas las acciones de enfermería fueron mapeadas a las necesidades psicobiológicas y también a las intervenciones de la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería-NIC. Se obtuvo 100% de concordancia entre los expertos en el proceso de validación del mapeo realizado, tanto de los títulos de diagnóstico como de las acciones de enfermería. Estudios semejantes deben ser conducidos para la identificación y evolución de diagnósticos y acciones de enfermería.

Descriptores: Enfermería; Procesos de Enfermería; Clasificación; Unidades de Terapia Intensiva; Adulto.

<sup>1</sup> Artículo parte de la disertación de maestría "Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem de pacientes internados em uma UTI-Adulto" presentada a la Escola de Enfermagem de la Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermera, Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte, MG, Brasil. Estudiante de doctorado en enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: patriciaoliveirasalgado@gmail.com.

<sup>3</sup> Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: taniachianca@gmail.com.

---

Correspondencia:

Tânia Couto Machado Chianca

Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.

Departamento de Enfermagem Básica

Av. Alfredo Balena, 190

Bairro: Santa Efigênia

CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG, Brasil

E-mail: taniachianca@gmail.com

## **Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**

Trata-se de estudo descritivo com o objetivo de analisar os registros dos títulos diagnósticos e as ações de enfermagem prescritas por enfermeiros, nos prontuários de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de adultos. Obteve-se amostra de 44 prontuários. Identificaram-se 1.087 diagnósticos e 2.260 ações de enfermagem. Após exclusão de repetições, foram encontrados 28 diferentes títulos diagnósticos e 124 diferentes ações de enfermagem. Vinte e cinco títulos diagnósticos estão relacionados às necessidades humanas psicobiológicas e três às necessidades psicossociais. Todas as ações de enfermagem foram mapeadas às necessidades psicobiológicas e, também, às intervenções da classificação das intervenções de enfermagem-NIC. Obteve-se 100% de concordância entre os expertos, no processo de validação do mapeamento realizado, tanto dos títulos diagnósticos quanto das ações de enfermagem. Estudos semelhantes devem ser conduzidos para a identificação e evolução de diagnósticos e ações de enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Processos de Enfermagem; Classificação; Unidades de Terapia Intensiva; Adulto.

## **Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit**

This is a descriptive study with the aim of examining the nursing diagnoses labels and actions prescribed by nurses in the clinical records of patients hospitalized in an Adult Intensive Care Unit. A sample of 44 clinical records was obtained and a total of 1087 nursing diagnoses and 2260 nursing actions were identified. After exclusion of repetitions 28 different nursing diagnoses labels and 124 different nursing actions were found. Twenty-five nursing diagnoses labels were related to human psychobiological needs and three to psychosocial needs. All the nursing actions were mapped to the physiological needs and also to interventions of the Nursing Interventions Classification-NIC. Concordance of 100% was obtained between the experts in the validation process of the mapping performed, both for the nursing diagnoses labels and actions. Similar studies should be conducted for the identification and development of nursing diagnoses and actions.

Descriptors: Nursing; Nursing Process; Classification; Intensive Care Units; Adult.

## **Introducción**

El cuidado de enfermería es un trabajo profesional específico con acciones dinámicas e inter-relacionadas para su realización; implica en la adopción de un determinado modo de hacer, fundamentado en un modo de pensar – el Proceso de Enfermería (PE)<sup>(1)</sup>.

La estandarización del lenguaje de los problemas y tratamientos de enfermería han sido desarrolladas para esclarecer y comunicar algunas reglas esenciales en la implementación de los cuidados<sup>(2)</sup>. A pesar de este esfuerzo, todavía existen muchos problemas y tratamientos de enfermería que no están estandarizados.

En la práctica asistencial se percibe la necesidad de instrumentalizar los enfermeros para implementar el PE de forma más efectiva y con acciones sistematizadas.

Esa realidad tiene mayor impacto, sobre todo en las Unidades de Tratamiento Intensivo (UTI) por el hecho de ser necesarias evaluaciones críticas y rápidas de los pacientes, planos de cuidados amplios, servicios bien coordinados con otros profesionales de la salud, además de una efectiva y conveniente planificación para el alta<sup>(3)</sup>.

En una UTI-Adulto de Belo Horizonte, MG, las etapas del PE vienen siendo implementadas desde 2006, utilizando como marco teórico la teoría de las Necesidades Humanas Básicas (NHB)<sup>(4)</sup>. Entretanto, diferentemente de los diagnósticos de enfermería elaborados para los pacientes internados en este servicio utilizando como marco la taxonomía II de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA-I)<sup>(5)</sup>, los

cuidados de enfermería prescritos son propuestos con base en la experiencia y en el conocimiento de los enfermeros, apoyados en literatura específica, no siendo utilizada ninguna estructura de clasificación de intervenciones de enfermería como referencia. Además de eso, las acciones de enfermería prescritas no son directamente relacionadas a los diagnósticos de enfermería formulados. Tal hecho generó inquietud y necesidad de conocer los diagnósticos formulados y las acciones de enfermería prescritas para los pacientes y, a partir de los términos empleados, usando la técnica de mapeo cruzado, describir las NHB<sup>(4)</sup> e intervenciones de enfermería establecidas en la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC)<sup>(2)</sup> relacionadas.

Se justifica este estudio por considerarse que la utilización de un conjunto de diagnósticos y acciones de enfermería puede representar un importante instrumento para la implementación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en las unidades donde la enfermería presta asistencia, en especial en UTI. El estudio se torna relevante por la importancia del desarrollo de bases de datos de enfermería que favorezcan la cuantificación de la calidad de la salud (eficacia) en Brasil. Además de eso, este trabajo será integrado a un *software* que irá auxiliar en la SAE en el área de UTI, que está en construcción.

Así, este estudio tiene por objetivo analizar los registros de diagnósticos y las acciones de enfermería prescritas por enfermeros en las fichas de pacientes internados en una UTI de Adultos de Belo Horizonte (MG) a partir de: la identificación de los títulos de diagnóstico y acciones de enfermería establecidas por enfermeros en las fichas de los pacientes; del mapeo de los títulos de diagnóstico a la Teoría de las NHB y de las acciones de enfermería relacionadas tanto a la Teoría de las NHB como a las intervenciones de enfermería propuestas por la NIC, además de validar los títulos de diagnóstico y acciones de enfermería mapeadas junto a enfermeros intensivistas e investigadores del área de SAE.

## Métodos

Se trata de estudio descriptivo desarrollado en una UTI de Adultos de Belo Horizonte (MG), dotada de 10 camas destinadas a atenciones particulares y por convenio.

### Población y Muestra

Se consideró como población a todos los pacientes internados en la UTI en el período de 1ro. de septiembre de 2008 a 30 septiembre de 2009, totalizando 494 pacientes. La opción por este período de recolección se debió a que

todas las fases del PE ya estaban implementadas en la unidad en ese período.

Para estimar la representatividad de los diagnósticos y de las acciones de enfermería en relación a los 494 pacientes fue utilizado el método de muestreo por permutación<sup>(6)</sup> y el algoritmo fue construido en el *software* libre R<sup>(7)</sup>. La muestra fue constituida por 44 pacientes que representó 9% de la población, y que permitió estimar el porcentaje de los diagnósticos y acciones de enfermería prescritas.

### Recolección de datos

La recolección de datos fue constituida de 4 etapas. En la primera etapa fue realizada la extracción del contenido de los diagnósticos y prescripciones de enfermería en las fichas. Fueron considerados los diagnósticos y las acciones de enfermería prescritas desde el momento de la admisión hasta el alta de los pacientes, una vez que, delante de la gravedad de la enfermedad a la cual estos se encontraban sometidos, podrían ocurrir alteraciones significativas a lo largo de toda la internación en la unidad.

A seguir (segunda etapa) se procedió a la eliminación de las repeticiones. Fueron recolectados 1.087 diagnósticos y 2.260 acciones de enfermería que fueron introducidos en una planilla Excell para Windows y sometidos a correcciones de ortografía, adecuación de tiempos verbales, uniformización de género y de número y exclusión de las repeticiones, sinonimias y de las expresiones pseudo-terminológicas, definidas como elementos que ocurren de forma casual en el discurso, pero que no designan conceptos particulares, siendo considerados "basura terminológica"<sup>(8)</sup>.

En una tercera etapa se procedió al mapeo de los títulos de diagnóstico y de las acciones de enfermería identificadas a la Teoría de las NHB; las acciones de enfermería también fueron mapeadas a las Intervenciones de Enfermería propuestas por la NIC en su 4ª edición.

El proceso de mapeo cruzado es un procedimiento metodológico que liga palabras de sentido semejante o igual, por medio de un proceso de toma de decisiones, usando estrategias inductivas o deductivas<sup>(9)</sup>. En este estudio se utilizó el modelo de mapeo cruzado empleado para ligar las acciones constantes en fichas con Intervenciones NIC<sup>(10)</sup>.

En una cuarta etapa se realizó la validación de los títulos de diagnóstico y de las acciones de enfermería mapeadas a la Teoría de las NHB y a las Intervenciones propuestas por la NIC en dos momentos. Primeramente, los títulos de diagnóstico y las acciones de enfermería mapeados fueron sometidos a un proceso de análisis y confirmación por investigadores de un núcleo de estudios e investigaciones

sobre la temática. En el segundo momento, los títulos de diagnóstico y las acciones de enfermería mapeados, confirmados en el primer momento, fueron sometidos a un proceso de validación por enfermeros expertos.

Como estrategia de evaluación del proceso de mapeo, realizado en el segundo momento de la validación (validación con expertos) se utilizó la técnica Delphi, que es un método para obtener el consenso de un grupo de expertos sobre un determinado tema<sup>(11)</sup>. No hay directriz que determine el adecuado nivel de consenso a ser obtenido<sup>(12)</sup>, sin embargo se recomienda la obtención de nivel mínimo de concordancia de 70% en la etapa final de la Técnica Delphi<sup>(13-14)</sup>. Delante de esa recomendación, se adoptó el índice de 70% como nivel mínimo de consenso a ser obtenido por los expertos en este estudio. En este proceso, fueron utilizados cuatro instrumentos: un primer instrumento con las orientaciones necesarias y con las definiciones de las NHB<sup>(15)</sup>; un segundo dirigido a los títulos de diagnóstico de enfermería recolectados y mapeados a la Teoría de las NHB; un tercero con las acciones de enfermería mapeadas a la Teoría de las NHB y, un cuarto instrumento con las acciones de enfermería mapeadas a las Intervenciones NIC.

Para la realización de la validación del mapeo de los títulos de diagnóstico y de las acciones de enfermería por expertos fueron convidados, por correo electrónico, 11 enfermeros. Al recibir el convite, todos los profesionales aceptaron participar y recibieron por correo electrónico: el material de la primera etapa de validación (término de consentimiento libre y esclarecido-TCLE, el instrumento con las orientaciones necesarias y con las definiciones de las NHB, el instrumento con los títulos de diagnóstico de enfermería recolectados y mapeados a la Teoría de las NHB, el instrumento con acciones de enfermería mapeadas a la Teoría de las NHB y, el sobre sellado y dirigido para retorno del TCLE firmado). Después del retorno de los instrumentos validados en la primera etapa, se encaminó a los enfermeros el instrumento con las acciones de enfermería mapeadas a las Intervenciones NIC, siendo este encaminamiento la segunda etapa del proceso de validación por expertos. Al final de esa etapa, solamente 6 de los profesionales realizaron la validación de todos los datos enviados, constituyendo, entonces, la muestra de expertos de este estudio.

Para cada etapa, en el proceso de validación de los datos mapeados se utilizó apenas una ronda de opiniones usando la Técnica Delphi, ya que fue alcanzado el nivel mínimo de concordancia establecido entre los evaluadores en la primera ronda. La concordancia entre los expertos fue verificada utilizando el índice Kappa, definido como una medida de asociación para describir y comprobar el

grado de concordancia (confiabilidad y precisión) de una evaluación<sup>(16)</sup>.

### Tratamiento y Análisis de los Datos

El análisis descriptivo de los títulos de diagnóstico, de las acciones de enfermería y de los datos demográficos de los enfermeros (edad, sexo, tiempo de graduado) fue realizado utilizando frecuencias absolutas y porcentajes.

Para evaluación del grado de concordancia entre los enfermeros expertos fue utilizado el coeficiente de Kappa.

Se consideró como enfermero estándar oro aquel que presentó mayor puntuación de acuerdo con los criterios establecidos<sup>(17)</sup>. Este obtuvo puntuación de 14 puntos.

### Aspectos éticos

El estudio obtuvo parecer favorable del Comité de Ética en Investigación (COEP) de la Universidad Federal de Minas Gerais (Parecer COEP nº 315/09).

### Resultados

Entre los 44 pacientes que compusieron la muestra, la mayoría era del sexo femenino 30 (68%). El intervalo etario varió entre 28 y 93 años, promedio de edad de 64 años, mediana de 66,5 y desviación estándar de 17,5 años. Se observó una concentración en la atención de pacientes ancianos, siendo 68,3% de los pacientes con edad mayor o igual a 60 años.

### Identificación de los diagnósticos de enfermería registrados en las fichas

Para los 44 pacientes fueron formulados 1.087 diagnósticos de enfermería, con un promedio de 8,5 diagnósticos por paciente. Después de la realización del proceso de normalización del contenido, se obtuvo 28 diferentes títulos de diagnóstico (Tabla 1).

Tabla 1 - Títulos de diagnósticos de enfermería identificados en las fichas de los pacientes internados en la UTI. Belo Horizonte, MG, Brasil. 2010

Diagnósticos de enfermería	N	%
Déficit en el autocuidado para baño/higiene	44	100
Riesgo de infección	44	100
Riesgo de constipación	44	100
Riesgo de integridad de la piel perjudicada	43	98
Déficit en el autocuidado para higiene íntima	41	93
Riesgo de glucemia inestable	35	80
Movilidad en la cama perjudicada	27	61
Riesgo de síndrome del estrés por cambio	21	48
Integridad de la piel perjudicada	12	27
Integridad tisular perjudicada	11	25
Desobstrucción ineficaz de vías aéreas	7	16
Riesgo de aspiración	7	16

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Diagnósticos de enfermería	N	%
Ansiedad	5	11
Protección ineficaz	5	11
Volumen excesivo de líquidos	4	9
Débito cardíaco disminuido	3	7
Confusión aguda	2	5
Dolor agudo	2	5
Nutrición desequilibrada: menos que las necesidades corporales	2	5
Patrón respiratorio ineficaz	2	5
Riesgo de disfunción neurovascular periférica	2	5
Riesgo de soledad	2	5
Intercambio de gases perjudicada	2	5
Dolor crónico	1	2
Movilidad física perjudicada	1	2
Perfusión tisular renal ineficaz	1	2
Perfusión tisular periférica ineficaz	1	2
Riesgo de caídas	1	2

### Identificación de las acciones de enfermería prescritas

Para los 44 pacientes, fueron prescritas 2.260 acciones de enfermería, con un promedio de 51 acciones prescritas por paciente durante la internación en la unidad. Después del proceso de normalización del contenido se obtuvo 124 diferentes acciones de enfermería.

Entre las 124 acciones de enfermería prescritas, 19 (15%) presentaron frecuencia mayor que 50% (Tabla 2).

Tabla 2 - Acciones de enfermería prescritas que presentaban frecuencia mayor que 50%. Belo Horizonte, MG, Brasil. 2010

Acciones de enfermería prescritas	N	%
Realizar hidratación cutánea con hidratante corporal después del baño	44	100
Realizar higiene oral de 8/8 horas y cuando necesario	44	100
Monitorización continua de niveles de saturación, patrón respiratorio y FR	44	100
Mantener cabecera elevada si el estado hemodinámico lo permite	44	100
Colocar fecha en los equipos y cambiarlos a cada 72 h	44	100
Realizar el cambio de dedos con sensor de oximetría de 2/2 horas	39	89
Realizar baño en la cama de 24/24h	38	86
Mantener paciente monitorizado continuamente durante el baño en la cama	34	77
Cambiar curativo de acceso venoso periférico de 24/24h y si presenta suciedad y/o humedad	32	73
Informar al enfermero presencia de señales flogísticas en sitio de inserción de catéter venoso periférico y/o central	32	73
Despreciar diuresis de 2/2 horas	30	68
Mensurar la diuresis de 2/2 horas	30	68
Medir temperatura axilar 2/2 h	30	68
Verificar permeabilidad de acceso venoso periférico	30	68
Comprobar estasis 6/6 h	28	64
Cambiar curativo de presión intra-arterial a cada 24 horas y si presenta suciedad y/o humedad	27	61
Realizar cambio de decúbito de 2/2 h	24	55
Comprobar y anotar presión arterial de 2/2h	24	55
Cambiar periódicamente la fijación de la sonda nasointestinal y observar señales de lesión	22	50

Vale resaltar que 64 (52%) acciones de enfermería identificadas fueron prescritas para, un máximo, 9% de los pacientes.

### Mapeo de los diagnósticos y de las acciones de enfermería a las necesidades humanas básicas

Entre los 28 diferentes títulos de diagnóstico de enfermería formulados para los pacientes, 25 (89%) fueron mapeados a las necesidades psicobiológicas; 03 (11%) a las necesidades psicosociales y ninguno de los títulos de diagnóstico formulados se refirió a las necesidades psicoespirituales. En la Tabla 3, son presentadas las necesidades humanas psicobiológicas y psicosociales utilizadas en el mapeo de los 28 diferentes títulos de diagnóstico de enfermería.

Tabla 3 – Necesidades Humanas Psicobiológicas y Psicosociales utilizadas en el mapeo de los títulos de diagnóstico de enfermería identificados. Belo Horizonte, MG, Brasil. 2010

Necesidad Humana Básica	DE mapeado (N)	DE mapeado (%)
Necesidades Psicobiológicas		
Regulación Vasculor	5	20
Seguridad Física/Medio Ambiente	4	16
Oxigenación	3	12
Integridad Física	3	12
Percepción de los Órganos de los Sentidos	2	8
Actividad Física	2	8
Cuidado Corporal	2	8
Eliminación	1	4
Alimentación	1	4
Hidratación	1	4
Regulación Neurológica	1	4
Necesidades Psicosociales		
Seguridad Emocional	3	100
Total	28	100

Las 124 diferentes acciones de enfermería identificadas fueron mapeadas a las necesidades humanas básicas, conforme mostrado en la Tabla 4. Se constató que todas las acciones prescritas se refieren a las necesidades psicobiológicas.

Tabla 4 – Necesidades Humanas Básicas utilizadas en el mapeo de las acciones de enfermería prescritas. Belo Horizonte, MG, Brasil. 2010

Necesidades Humanas Psicobiológicas		
NHB	Acciones de enfermería mapeadas (N)	Acciones de enfermería mapeadas (%)
Seguridad Física/Medio Ambiente	32	26
Integridad Física	31	25
Regulación Vascular	24	19
Eliminación	22	18
Alimentación	6	5
Cuidado Corporal	5	4
Oxigenación	2	2
Regulación Térmica	1	1
Regulación Neurológica	1	1
Total	124	100

### Mapeo de las acciones de enfermería a las Intervenciones propuestas por la NIC

Las acciones de enfermería prescritas fueron mapeadas a las intervenciones NIC. Todas las acciones pudieron ser ligadas a las Intervenciones NIC. Entretanto, las acciones de enfermería prescritas para los 44 pacientes de la muestra fueron relacionadas a apenas 42 (8%) Intervenciones propuestas por la NIC entre las 514 disponibles.

La NIC es compuesta por 7 dominios y 30 clases de intervenciones. Se observa que las acciones de enfermería prescritas para los pacientes están contempladas en solamente 3 de los dominios de la NIC. Se verifica que las acciones de enfermería identificadas comprendieron solamente 10 (33%) de las clases de Intervenciones de la NIC.

El mayor número de Intervenciones de la NIC mapeadas, 23 (55%), fue encontrado en el dominio fisiológico complejo. Esas están distribuidas en las clases control de medicamentos, control neurológico, control respiratorio, control de la piel/heridas, control de la perfusión tisular. Otras 14 (33%) se encuentran en el dominio fisiológico básico, distribuidas en las clases control de la eliminación, control de la inmovilidad, facilitación del autocuidado y soporte nutricional. En el dominio seguridad, se encuentran 5 (12%) intervenciones, todas en la clase control de riesgo. Entre las 42 intervenciones de la NIC utilizadas en el mapeo cruzado realizado, 4 (9,5%) están presentes en más de una clase.

### Validación de los diagnósticos y acciones de enfermería mapeadas

Para la validación de los títulos de diagnóstico y de las acciones de enfermería todos los enfermeros que compusieron la muestra atendieron los criterios de inclusión, presentando puntuación igual o superior a 5 de acuerdo con los criterios establecidos<sup>(17)</sup>. Todos los profesionales trabajaban y residían en Belo Horizonte, MG y eran del sexo femenino.

Se encontró un grado de concordancia de 100% de concordancia (Kappa= 1,0) entre el grupo de expertos en el proceso de validación de los títulos de diagnóstico y de las acciones de enfermería.

### Discusión

La mayoría (68,3%) de los pacientes se concentró en el intervalo de personas con edad mayor o igual a 60 años. La edad promedio de los pacientes de UTI ha aumentado en los últimos años y aumentará todavía más con el envejecimiento de la población en general. En países occidentales, el porcentaje de individuos con más de 65 años representa 18% de la población general, respondiendo por 45,5% de las admisiones hospitalarias<sup>(18)</sup>.

Para los 44 pacientes fueron formulados 1.087 DE y 2.260 acciones de enfermería. Fueron elaborados, en promedio, 8,5 diagnósticos de enfermería por paciente, número próximo al descrito en la literatura en que el promedio de diagnósticos encontrados por pacientes fueron, respectivamente, 6,9 y 8<sup>(19-20)</sup>.

En este estudio solamente 10 de los títulos de diagnóstico enfermería formulados fueron de diagnósticos de riesgo, siendo 2 de ellos identificados en todos los pacientes, a saber "*riesgo para constipación*" y "*riesgo de infección*". Los diagnósticos reales describen respuestas ya presentes en los pacientes y los de riesgo describen respuestas que pueden desarrollarse. Este último está apoyado en factores de riesgo que contribuyen para el aumento de la vulnerabilidad a patógenos<sup>(5)</sup>. El hecho de que la mayoría de los diagnósticos fue clasificada como real, es la evidencia de que los cuidados de enfermería en UTI deben ser centrados en la recuperación de la salud. Sin embargo, la identificación de diagnósticos de riesgo también indica que existe preocupación por parte de los enfermeros en cuanto a los aspectos preventivos en el cuidado a los pacientes<sup>(19)</sup>. En una UTI se encuentran pacientes en riesgo de muerte, cabiéndole al enfermero reconocer las señales iniciales de desviación de la normalidad para implementar asistencia de enfermería de calidad.

Fueron identificadas, en promedio, 51 acciones de enfermería prescritas por paciente. Las acciones identificadas no fueron relacionadas a los diagnósticos de enfermería formulados, situación también relatada en otro estudio<sup>(21)</sup>. Según la autora tal hecho puede ser explicado por existir un número elevado de acciones necesarias que no ayudaron a resolver el problema o porque el enfermero no registró el diagnóstico, pero pensó sobre él, hizo el raciocinio clínico para su formulación y propuso acciones de enfermería direccionadas para la solución del mismo<sup>(21)</sup>.

Entre los 28 diferentes títulos de diagnóstico de enfermería mapeados a las NHB, 25 (89%) están relacionados a las necesidades psicobiológicas y 3 (11%) a las necesidades psicosociales. Entretanto, todas las acciones de enfermería fueron mapeadas a las necesidades psicobiológicas. Tal hecho nos muestra que fueron formulados diagnósticos de enfermería que no presentaron acciones de enfermería prescritas para mejorar o solucionar los problemas de enfermería identificados.

La identificación de solamente 3 títulos de diagnóstico de enfermería mapeados a la necesidad psicosocial, es un dato importante, ya que en la gran mayoría de los servicios los enfermeros realizan la asistencia todavía muy dirigida para un modelo médico-centrado.

Se comprende que en función de la gravedad del estado de salud física de los pacientes internados en una UTI que el equipo de enfermería priorice la asistencia a las necesidades psicobiológicas afectadas. Sin embargo, vale destacar que las necesidades son interrelacionadas y hacen parte de un todo indivisible del ser humano de tal forma que, cuando una se manifiesta, todas ellas sufren algún grado de alteración<sup>(4)</sup>.

Todas las acciones de enfermería prescritas fueron mapeadas a las Intervenciones de la NIC. Se entiende, por tanto, que las Intervenciones de la NIC contemplan las acciones de enfermería prescritas, pudiendo ser usadas para representar la práctica de enfermería en el contexto de una UTI. De las 124 acciones de enfermería, 37 (30%) fueron mapeadas a más de una Intervención NIC.

Cuando son analizadas las diferentes Intervenciones de la NIC utilizadas en el mapeo cruzado y su relación con los dominios de esa clasificación, se verifica que estas comprendieron solamente 3 de los 7 dominios, siendo que la mayoría está localizada en el dominio fisiológico complejo 23 (55%), seguida por el dominio fisiológico básico 14 (33%) y el dominio seguridad 5 (12%).

En relación a las intervenciones esenciales de enfermería por área de especialidades propuestas por la NIC, se verifica que entre las 54 intervenciones presentadas para el área Enfermería en Cuidados Intensivos, apenas

10 (24%) de las 42 diferentes intervenciones de la NIC encontradas en este estudio, coincidieron con las presentadas en la clasificación.

Se verifica que la muestra de expertos de este estudio se mostró calificada, sumando a la experiencia práctica (edad mínima de experiencia práctica fue de 4 años) la experiencia con actividades académica y de investigación.

## Conclusiones

Este estudio permitió identificar los títulos de diagnóstico y las acciones de enfermería más frecuentes en los pacientes internados en una UTI de Adultos. Los enfermeros formularon 1.087 diagnósticos y 2.260 acciones de enfermería para los 44 pacientes cuyas fichas fueron analizadas, siendo muchas repetidas. Después de la realización del proceso de normalización del contenido, se obtuvo 28 títulos de diferentes diagnósticos de enfermería y 124 diferentes acciones de enfermería. Los títulos de diagnóstico y las acciones de enfermería fueron mapeados a la Teoría de las NHB y las acciones también fueron mapeadas a las Intervenciones de la NIC. Se obtuvo 100% de concordancia entre los enfermeros en el proceso de validación del mapeo tanto de los títulos de diagnóstico como de las acciones de enfermería.

Entre los títulos de diagnóstico de enfermería, 7 fueron formulados para más de 50% de los pacientes, siendo que los títulos de diagnóstico de "riesgo de infección", "déficit en el autocuidado para baño/higiene" y "riesgo de constipación" fueron identificados por los enfermeros para todos los pacientes. La mayoría de los títulos de diagnóstico de enfermería identificados en este estudio también fue encontrada en la literatura, confirmando que son comunes a la práctica clínica del enfermero en UTI.

Los títulos de diagnóstico de enfermería fueron mapeados a la teoría de las NHB, siendo apenas 3 relacionadas a las necesidades psicosociales y ninguno a la necesidad psicoespirituales.

En cuanto a las 124 acciones de enfermería identificadas, 19 presentaron frecuencia mayor que 50%. De esas, apenas 5 fueron prescritas para todos los pacientes. Todas las acciones de enfermería identificadas fueron mapeadas a las NHB psicobiológicas y, también, a las Intervenciones de la NIC. Entretanto, las acciones fueron relacionadas a apenas 42 Intervenciones de la NIC, entre las 514 disponibles.

Las 124 diferentes acciones de enfermería identificadas están contempladas en solamente 3 de los 7 dominios de la NIC, siendo que 23 (55%) fueron asociadas al dominio Fisiológico Complejo. La predominancia de acciones en

el dominio fisiológico complejo lleva a concluir que la práctica de la enfermería en UTI está íntimamente ligada a la resolución de problemas que requieren intervenciones para el soporte del cuidado de la regulación homeostática del individuo.

Como la enfermería busca prestar una asistencia dirigida a la integralidad en el cuidado, se sugiere que estudios semejantes en UTI de otras localidades y diferentes contextos/especialidades sean conducidos en el sentido de acompañar la evolución de los diagnósticos y de las prescripciones de enfermería en relación a la identificación y atención a otras NHB además de las necesidades psicobiológicas.

## Referencias

- Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. 7º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem, 2004; Belo Horizonte, MG. Belo Horizonte: ABEn; 2004. 231 p.
- Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 988 p.
- Nascimento ERP do, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. mar-abr 2004 [acesso 14 junho 2010]; 12(2):250-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692004000200015&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000200015&lng=pt). doi: 10.1590/S0104-11692004000200015.
- Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU - Editora da Universidade de São Paulo; 1979. 99 p.
- NorthAmericanNursingDiagnosisAssociation. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2009. 456 p.
- Good PI. Permutation Tests: a practical guide to resampling methods for testing hypotheses. 2nd. ed. New York: Springer-Verlag; 1994. (Springer series in statistics).
- Ross SM. Simulation. 4th. Ed. New York: Elsevier; 2006.
- Pavel S, Nolet D. Manual de terminologia. Canadá: Public Words and Government Services, 2001. 166 p.
- Coenen A, Ryan P, Sutton J. Mapping nursing interventions from a hospital information system to the nursing interventions classification (NIC). Nurs Diagn. 1997;8(4):145-51.
- Moorhead S, Delaney C. Mapping nursing intervention data into the nursing interventions classification (NIC): process and rules. Nurs Diagn. 1997;8(4):137-44.
- Goodman CM. The Delphi Technique: a critique. J Adv Nurs. 1987;12(3):729-34.
- Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from the Delphi Technique in nursing research. J Adv Nurs. 2006;2(53):205-12.
- Grant JS, Kinney MR. Using the Delphi technique to examine content validity of nursing diagnosis. Nurs Diagn. 1992;3(1):12-22.
- Mancussi AC. Assistência ao binômio paciente/família na situação de lesão traumática da medula espinhal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1998;6(4):67-73.
- Benedet AS, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2. ed. ver. Florianópolis: Bernúncia; 2001.
- Kotz S, Johnson NL. Encyclopédia of statistical sciences. New York: John Wiley; 1983. p. 352-4.
- Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart & Lung. 1987;16(6):625-9.
- Nagappan R, Parkin G. Geriatric critical care. Crit Care Clin. 2003;19(2):253-70.
- Lucena AF. Mapeamento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 2006.
- Pasini D, Alvim I, Kanda L, Mendes RSP, Cruz DALM da. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em unidades de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 1996;30(3):501-18.
- Ribeiro FG. Estudo comparativo de dois métodos de registro de diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes durante o transoperatório de cirurgia de revascularização do miocárdio [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2006.

Recibido: 24.12.2010

Aceptado: 17.5.2011

### Como citar este artículo:

Salgado PO, Chianca TCM. Identificación y mapeo de los diagnósticos y acciones de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2011 [acceso: \_\_\_\_\_];19(4):[08 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

URL

[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

día  
mes abreviado con punto  
año