

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS VALIDADAS POR ESPECIALISTAS Y LAS MANIFESTADAS POR PACIENTES: ESTUDIO DE LOS DIAGNÓSTICOS DISFUNCIÓN Y ESTÁNDARES DE SEXUALIDAD INEFICACES

Alexandra de Souza Melo¹
Emilia Campos de Carvalho²
Vanderlei José Haas³

Con los objetivos de realizar la validación de los diagnósticos de enfermería Disfunción Sexual y Estándares de Sexualidad Ineficaces y relacionar la pertinencia de las características definidoras validadas por peritos en la incidencia de las mismas en pacientes, se realizó este estudio de observación y descriptivo. Para la validación por especialistas, se contó con 32 peritos y, para la verificación de las evidencias clínicas con 20 pacientes. Para el Diagnóstico Disfunción Sexual, los peritos atribuyeron puntajes mayores que 0,80 para 7 características definidoras y, para Estándares de Sexualidad Ineficaces, 4 de las características recibieron puntajes entre 0,50 y 0,80. La ocurrencia clínica de esas características para el diagnóstico Disfunción Sexual fue de 55 el 90% de la muestra y para Estándares de Sexualidad Ineficaces fue de 30 el 85% de la muestra. El estudio contribuyó para el perfeccionamiento de esos diagnósticos y reflexionar sobre las características definidoras de los mismos en la opinión de los especialistas y observadas en una clientela dada.

DESCRIPTORES: diagnóstico de enfermería; sexualidad; estudios de validación

DEFINING CHARACTERISTICS, VALIDATED BY SPECIALISTS AND MANIFESTED BY PATIENTS - A STUDY OF THE SEXUAL DYSFUNCTION AND INEFFECTIVE SEXUALITY PATTERN DIAGNOSES

This observational and descriptive study was carried out to validate the nursing diagnoses Sexual Dysfunction and Ineffective Sexuality Pattern and relate the relevance of the defining characteristics validated by experts with their incidence in patients. Validation by experts involved 32 specialists and 20 patients to verify clinical evidence. For the diagnosis Sexual Dysfunction, the experts attributed scores higher than 0.80 to seven defining characteristics; for Ineffective Sexuality Pattern, four characteristics received scores between 0.50 and 0.80. The clinical occurrence of these characteristics for the Sexual Dysfunction diagnosis ranged between 55% and 90% of the sample and, for Ineffective Sexuality Pattern, between 30% and 85% of the sample. The study contributed to the improvement of these diagnoses and to careful consideration on their defining characteristics according to experts and as observed in a given clientele.

DESCRIPTORS: nursing diagnosis; sexuality; validation studies

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS VALIDADAS POR ESPECIALISTAS E AS MANIFESTADAS POR PACIENTES: ESTUDO DOS DIAGNÓSTICOS DISFUNÇÃO SEXUAL E PADRÕES DE SEXUALIDADE INEFICAZES

Com os objetivos de realizar a validação dos diagnósticos de enfermagem Disfunção Sexual e Padrões de Sexualidade Ineficazes e relacionar a pertinência das características definidoras validadas por peritos à incidência das mesmas em pacientes, realizou-se este estudo observacional, descritivo. Para a validação por especialistas, contou-se com 32 peritos e, para a verificação das evidências clínicas, 20 pacientes. Para o Diagnóstico Disfunção Sexual, os peritos atribuíram escores maiores que 0,80 para 7 características definidoras e, para Padrões de Sexualidade Ineficazes, 4 das características receberam escores entre 0,50 e 0,80. A ocorrência clínica dessas características para o diagnóstico Disfunção Sexual foi de 55 a 90% da amostra e para Padrões de Sexualidade Ineficazes foi de 30 a 85% da amostra. O estudo contribuiu para o aprimoramento desses diagnósticos e reflexão sobre as características definidoras dos mesmos na opinião dos especialistas e observadas em uma dada clientela.

DESCRIPTORES: diagnóstico de enfermagem; sexualidade; estudos de validação

¹ Enfermeira, Doctor en Enfermería; ² Enfermeira, Profesor Titular, Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil; ³ Físico, Doctor en Ciencias, Profesor, Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de enfermería, herramienta esencial para el ejercicio de la enfermería, para ser considerado válido deberá corresponder al estado verdadero de los fenómenos que están siendo medidos; tendrá confiabilidad si, en diferentes momentos, presenta el mismo resultado, y será estable si es igualmente identificado en diversas observaciones similares. En esas condiciones podrá contribuir para el desarrollo del conocimiento para la práctica clínica⁽¹⁻²⁾.

Diferentes modelos de validación son utilizados en los estudios de ese tema, que emplean la validación de un diagnóstico o de sus componentes o, también, diagnósticos que prevalecen en determinada clientela⁽³⁾. Entre las diversas metodologías, una de las más amplias es el de Hoskins⁽⁴⁾, que propone tres fases: análisis de concepto - para identificar atributos y características de un construto; validación por especialistas - para verificar la representatividad de esas características en el concepto estudiado⁽⁵⁻⁶⁾; y validación clínica - para verificar si las características definidoras determinadas en la fase anterior están presentes en determinada población.

A pesar de que las opciones de diagnósticos, empleados en la práctica, son pocos los diagnósticos que merecieron estudios de validación clínica, en especial si fuesen considerados los diferentes tipos de pacientes y escenarios en que tales diagnósticos pueden ocurrir⁽⁷⁾; todavía se necesita de investigaciones para reducir las dudas que existen en la investigación de ese tema, como la selección de peritos y los tipos de validación empleada, objeto de interés en este estudio.

Diferentes aspectos han sido considerados como participantes en la calificación de un profesional para denominarlo perito⁽⁷⁻¹⁰⁾, tales como: número de años de experiencia clínica; tempo de graduación; grado del título; experiencia con investigación; local de actuación; áreas de actuación o sectores de trabajo; experiencia; y, tipo de raciocinio que emplean. Han sido observadas contradicciones en la literatura en lo que se refiere a la relación entre esas variables y el grado de precisión en el establecimiento de diagnósticos de enfermería⁽¹¹⁻¹²⁾.

La verificación de posible influencia del área de actuación del perito en la validación de diagnóstico, así como de la correspondencia entre las evidencias

clínicas apuntadas por especialistas y aquellas manifestadas por pacientes portadores de un determinado diagnóstico, motivó la realización de este estudio.

En cuanto a los diagnósticos que retratan la sexualidad⁽¹³⁾, cabe destacar que sufrieron pocas modificaciones en sus elementos constitutivos, desde su elaboración en 1980 (disfunción sexual) y 1986 (estándares de sexualidad ineficaces), a pesar de estudios realizados, en los cuales se incluyen dos disertaciones de maestría oriundas de nuestro medio, una de ellas⁽¹⁴⁾ presenta la validación clínica de esos diagnósticos propuestos en la taxonomía y la otra retrata el estudio del diagnóstico Disfunción Sexual, concluyendo por la necesidad de realizar alteraciones, dado que había discordancia entre el que era propuesto en la taxonomía y en la literatura para ese diagnóstico⁽¹⁵⁾. Se suman a estos el estudio originado en una tesis de doctorado, con portadores de alteraciones oncohematológicas, sobre la incidencia de las características definidoras de los dos diagnósticos citados⁽¹⁶⁾. Los autores realizaron la validación conceptual de esos diagnósticos⁽¹⁷⁾, a partir de lo encontrado en la literatura y de la versión 2005/2006 de la NANDA⁽¹³⁾. La presente investigación considera las sugerencias de esa publicación⁽¹⁷⁾, que fueron también acogidas por la NANDA, en su versión 2007/2008⁽¹⁸⁾, que son: revisión de definición, desmembramiento de características definidoras, inclusión de nuevas características definidoras y revisión de características definidoras existentes. Cabe, recordar que en la actual taxonomía⁽¹⁸⁾, divulgada posteriormente a la realización del presente relato, constan desmembradas las características definidoras limitaciones percibidas impuestas por la enfermedad y/o terapéutica y las limitaciones reales impuestas por la enfermedad y/o terapéutica del diagnóstico disfunción sexual, así como las características definidoras dificultades o limitaciones relatadas en los comportamientos o actividades sexuales y cambios relatadas en los comportamientos o actividades sexuales del diagnóstico estándares de sexualidad ineficaces.

Este estudio contribuye para la consolidación de los cambios de la taxonomía de la NANDA⁽¹⁸⁾ al presentar la validación por especialistas y clínica de las características definidoras de los dos diagnósticos citados, además de estimular la reflexión entre tales procesos de validación, considerando la formación de los peritos que participan de los mismos.

Fueron objetivos de este estudio: realizar la validación por especialistas de los diagnósticos de enfermería Disfunción Sexual y Estándares de Sexualidad Ineficaces; evaluar la presencia de variación en los puntajes atribuidos a las características definidoras de los diagnósticos estudiados, por dos grupos de peritos con formaciones distintas y relacionar la pertinencia de las características definidoras validadas por peritos y la incidencia de las mismas en pacientes.

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación metodológica, destacándose, en este artículo, el segundo y tercer paso del abordaje de validación propuesta por Hoskins⁽⁴⁾. Fueron empleados los conceptos y elementos de los dos diagnósticos, conforme presentado en la literatura, a partir de una evaluación conceptual⁽¹⁷⁾, realizada en fase anterior; fueron elaboradas las definiciones operacionales de cada característica definidora. La validación por especialistas contó con 32 peritos, respetando los criterios propuestos en la literatura⁽¹⁹⁾, seleccionados por muestreo tipo bola de nieve. Los peritos evaluaron la pertinencia de cada categoría de diagnóstico, a partir de su rótulo y definición operacional, al diagnóstico correspondiente, por medio de una escala Likert de cinco puntos. Para la recolección de las evidencias clínicas en pacientes, fue construido un instrumento, validado en lo que se refiera a la apariencia y al contenido, conteniendo todas las características definidoras propuestas. Esa fase fue desarrollada en una unidad de clínica médica – sector de hematología de un hospital del interior paulista. Participaron de la recolección de datos, además de la autora, otras dos enfermeras clínicas, con experiencia en las áreas de Proceso de Enfermería y Enfermería Hematológica. Después de la recolección de datos, las enfermeras realizaban el análisis y síntesis de los datos de modo independiente e identificaban la presencia de los diagnósticos de enfermería en estudio.

Todos los procedimientos éticos para la investigación con seres humanos fueron atendidos, para las diferentes fases de la investigación (Proc. Nº. 0270/2002 EERP/USP).

Muestra

Para la validación por especialistas, se contó con evaluadores, todos con título de maestría y 68,8% con doctorado, componiendo dos grupos: Grupo 1, 17 enfermeros con experiencia en Diagnóstico de Enfermería de la NANDA y Sexualidad Humana, y con puntajes variando de 7 a 12 puntos (puntaje máximo de 14 puntos), predominando nueve puntos; Grupo 2, 15 enfermeros con experiencia en Diagnóstico de Enfermería y menor experiencia con Sexualidad Humana, con puntajes variando de 6 a 8 puntos, predominando seis puntos, adoptándose para la puntuación los requisitos de Fehring⁽¹⁹⁾.

La diferencia de puntuación entre los grupos ocurrió, debido a que la metodología adoptada^(6,19) valoriza al profesional con experiencia científica y práctica clínica en el diagnóstico de enfermería a ser estudiado, sin embargo no descarta aquel que tiene experiencia en trabajar con los diagnósticos de enfermería, de manera global.

Con la finalidad de identificar cada grupo de especialistas que presentaban divergencias en la evaluación de la pertinencia de cada característica definidora estudiada, para cada diagnóstico, fueron utilizadas medidas de tendencia central (mediana y puesto medio) y de variabilidad (distancia entre cuartiles); la prueba de Mann-Whitney⁽²⁰⁾ fue empleada para realizar el análisis entre los grupos de especialistas.

Las características definidoras con puntajes inferiores a 0,50 fueron consideradas como no validadas. A partir de los puntajes atribuidos por los peritos a cada característica definidora validada, conforme recomienda la literatura^(4,6,19), se determinó, para los diagnósticos estudiados, el puntaje total de validación (DCV total).

En la verificación de las evidencias clínicas, participaron 20 pacientes, siendo 11 hombres y 9 mujeres, con predominio del intervalo de edad de 18 a 27 años, solteros y con diagnóstico de leucemia o de linfoma. Los datos fueron recolectados por dos enfermeros observadores, debidamente entrenados.

Hubo concordancia entre los observadores en la identificación de las categorías diagnósticas (presencia del diagnóstico) en la clientela estudiada, en todos los análisis, inclusive en los pacientes que no atendieron a los criterios de inclusión del estudio.

En cuanto a la identificación de las expresiones clínicas (características definidoras) de los diagnósticos estudiados, para el diagnóstico Disfunción Sexual la concordancia entre los observadores fue de 98% y para el diagnóstico Estándares de Sexualidad Ineficaces fue de 97%. Para los dos diagnósticos de enfermería, los índices de concordancia presentados fueron considerados satisfactorios para estudios de esa naturaleza⁽⁴⁾.

RESULTADOS

Los resultados de la validación por especialistas, para cada diagnóstico estudiado, están presentados inicialmente.

Tabla 1 – Distribución de las 10 características definidoras del diagnóstico de enfermería Disfunción Sexual, según los puntajes, valor de p, mediana, puesto medio y distancia entre cuartiles obtenidos por los dos grupos de enfermeros peritos en la validación por especialistas. Ribeirao Preto, 2003

Características definidoras	Puntaje global	Grupo de peritos	1 st Cuartil	Mediana	3 rd Cuartil	Puesto Medio	Distancia entre cuartiles	p
Percepción de alteración en la excitación sexual	0.88	1	0.75	1.0	1.0	16.71	0.25	0.879
		2	0.75	1.0	1.0	16.27	0.25	
Alteración en el alcance de la satisfacción sexual	0.87	1	0.75	1.0	1.0	15.47	0.25	0.441
		2	0.75	1.0	1.0	17.67	0.25	
Incapacidad de alcanzar la satisfacción deseada	0.84	1	0.75	0.75	1.0	14.97	0.25	0.276
		2	0.75	1.0	1.0	18.23	0.25	
Limitaciones percibidas impuestas por la enfermedad y/o terapéutica	0.82	1	0.75	0.75	1.0	15.97	0.25	0.710
		2	0.75	0.75	1.0	17.10	0.25	
Limitaciones reales impuestas por la enfermedad y/o terapéutica	0.81	1	0.75	0.75	1.0	14.71	0.25	0.206
		2	0.75	0.75	1.0	18.53	0.25	
Percepción de escaso deseo sexual	0.81	1	0.75	0.75	1.0	17.09	0.25	0.683
		2	0.75	0.75	1.0	15.83	0.25	
Busca de confirmación de la calidad de ser deseable	0.81	1	0.75	1.0	1.0	18.56	0.25	0.156
		2	0.50	0.75	1.0	14.17	0.50	
Exposición verbal del problema	0.72	1	0.50	0.50	1.0	14.44	0.50	0.166
		2	0.75	0.75	1.0	18.83	0.25	
Cambio del interés por sí mismo	0.60	1	0.50	0.50	0.75	16.85	0.25	0.810
		2	0.50	0.50	0.75	16.10	0.25	
Cambio del interés por los otros	0.48	1	0.25	0.50	0.50	16.50	0.25	1.00
		2	0.25	0.50	0.75	16.50	0.50	

Se observa que los puntajes atribuidos a las características definidoras de ese diagnóstico fueron mayor o igual a 0,80 en siete características definidoras, siendo que cinco de ellas ya hacían parte del diagnóstico Disfunción Sexual⁽¹³⁾. Las otras dos son características que emergieron de la literatura, luego, se puede afirmar que los enfermeros peritos están de acuerdo en que son manifestaciones clínicas que caracterizan el diagnóstico de enfermería Disfunción Sexual; inclusive, una de esas características (percepción de alteración en la excitación sexual) recibió el mayor puntaje 0,88.

Variación en los puntajes atribuidos a las características definidoras por peritos

Se observa (Tabla 1) que no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos de peritos para las características definidoras del diagnóstico Disfunción Sexual ($p > \alpha = 0,05$), a pesar de que los puestos medios fueron diferentes en la mayoría de las características definidoras. De esa forma, se puede afirmar que los grupos son estadísticamente homogéneos.

La característica definidora que obtuvo un puntaje menor que 0,50, es una característica que fue fragmentada⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ en cambios de interés por sí mismo y cambios de interés por los otros, y que en la taxonomía⁽¹³⁾, se encontraba como cambios de interés por sí mismo y por los otros, por tanto, se resalta que es una característica que merece pasar por otro proceso de validación.

Los puntajes atribuidos fueron semejantes, entre los dos grupos, para siete características definidoras. Por los valores de las medianas de los peritos, las características definidoras que coincidieron (70%) para los dos grupos fueron: cambio de interés

por sí mismo, cambio de interés por los otros, limitaciones percibidas impuestas por la enfermedad y/o terapéutica, limitaciones reales impuestas por la enfermedad y/o terapéutica, alteración en el alcance de la satisfacción sexual, percepción de alteración en la excitación sexual y percepción de escaso deseo sexual.

Las distancias entre cuartiles iguales en los grupos de enfermeros peritos ocurrieron en seis de las siete características en que los valores de las medianas se igualaron entre los dos grupos.

Los puntajes atribuidos por los dos grupos fueron distintos para tres características definidoras. En las características en que los valores de las medianas fueron diferentes, se puede observar por el primero y tercer cuartil que la característica busca

de confirmación de la calidad de ser deseable recibió el mayor puntaje del Grupo 1 y la característica expresión verbal del problema del Grupo 2; para la característica incapacidad de alcanzar la satisfacción deseada, por el valor de la mediana, los mayores puntajes fueron atribuidos por el Grupo 2.

En cuanto al diagnóstico Estándares de Sexualidad Ineficaces, hubo diferencia estadística en dos características definidoras: dificultades o limitaciones relatadas en los comportamientos o actividades sexuales y alteración en la relación con personas significativas ($p < \alpha=0,05$); sus puestos medios también fueron diferentes. Por lo tanto, se percibe que los grupos de peritos son estadísticamente homogéneos para tres características definidoras (Tabla 2).

Tabla 2 – Distribución de las 5 características definidoras del diagnóstico de enfermería Estándares de Sexualidad Ineficaces, según puntajes, valor de p, mediana, puesto medio y distancia entre cuartiles obtenidas por los dos grupos de enfermeros peritos en la validación por especialistas. Ribeirao Preto, 2003

Características definidoras	Puntaje global	Grupos de peritos	1 st Cuartil	Mediana	3 rd Quartile	Mean rank	Interquartile distance	p
Dificultades o limitaciones relatadas en los comportamientos o actividades sexuales	0.76	1	0.50	0.75	0.75	13.50	0.25	0,040
		2	0.75	0.75	1.0	19.90	0.25	
Alteración en la relación con personas significativas	0.71	1	0.75	0.75	1.0	19.47	0.25	0,043
		2	0.50	0.75	0.75	13.13	0.25	
Cambios relatados en los comportamientos o actividades sexuales	0.69	1	0.50	0.75	1.0	16.73	0.50	0,890
		2	0.50	0.75	1.0	16.29	0.50	
Alteraciones en el desempeño del papel sexual percibido	0.64	1	0.50	0.75	1.0	17.38	0.50	0,555
		2	0.50	0.50	1.0	15.50	0.50	
Conflicto de valores	0.48	1	0.0	0.50	0.75	16.97	0.75	0,48
		2	0.25	0.50	0.75	15.97	0.50	

En cuanto a los puntajes, se observa que cuatro características recibieron puntajes mayores que 0,50 y menores que 0,80 y ninguna presentó un puntaje mayor o igual a 0,80.

Esos puntajes demostraron que los enfermeros peritos están de acuerdo en que la característica dificultades, limitaciones o cambios relatadas en los comportamientos o actividades sexuales debe ser mantenida en ese diagnóstico, como ya constaba de la taxonomía⁽¹³⁾; dificultades, limitaciones o cambios, así como comportamientos o actividades sexuales, fueron desmembrados en características definidoras distintas en la nueva versión de la NANDA⁽¹⁸⁾. Tales datos ponen en evidencia, , que los sujetos concordaron con la presencia, en ese diagnóstico, de las características definidoras alteración en la relación con personas significativas y alteraciones en el desempeño del papel

sexual percibido, que son características transferidas del diagnóstico Disfunción Sexual.

Por otro lado, la característica conflicto envolviendo valores, que también fue transferida del diagnóstico Disfunción Sexual, no fue aceptada en ese diagnóstico por los enfermeros peritos, ya que obtuvo un puntaje de 0,48. Se entiende que es característica que debe pasar por otro proceso de validación por especialistas.

Para la característica definidora dificultades o limitaciones relatadas en los comportamientos o actividades sexuales se observa, por los puestos medios, que los miembros del grupo que tienen menor experiencia en el área de la Sexualidad (Grupo 2) atribuyeron mayores puntajes a esa característica, eso puede haber ocurrido por el hecho de ser una característica definidora ya que constaba en la taxonomía⁽¹³⁾.

Para la característica alteración en la relación con personas significativas, por los puestos medios se observa que los mayores puntajes emergieron del grupo con mayor experiencia en el área de la sexualidad (Grupo 1); tal hecho puede estar relacionado a su mayor conocimiento de los aspectos psicosociales, de naturaleza subjetiva, que envuelven la sexualidad.

En la única característica en que los valores de la mediana no coincidieron, o sea, alteraciones en el desempeño del papel sexual percibido, la variabilidad de respuesta fue igual entre los grupos, observándose sus cuartiles; sin embargo, por las medianas, se observa que el Grupo 1 atribuyó un puntaje mayor que el Grupo 2.

En la característica definidora conflicto envolviendo valores que obtuvo un puntaje menor que 0,50, a pesar de las medianas ser iguales entre los grupos, hubo variabilidad de respuestas distintas entre ellos; se constata que los menores puntajes fueron atribuidos por el Grupo 2.

Luego, se percibe que las manifestaciones clínicas que caracterizan el diagnóstico de enfermería Estándares de Sexualidad Ineficaces fueron igualmente identificadas en cuatro características entre los dos grupos de peritos.

El puntaje total de validación (DCV Total) obtenido para el Diagnóstico Disfunción Sexual fue igual a 0,80 y, para el diagnóstico Estándares de Sexualidad Ineficaces, fue de 0,70, ya que, en ese

diagnóstico, hubo cuatro características que recibieron puntajes mayores que 0,50 y menores que 0,80 y ninguno con puntaje mayor o igual a 0,80.

Considerando los dos diagnósticos de enfermería estudiados, los peritos de los dos grupos fueron homogéneos en sus respuestas en 86,7% de las características definidoras.

Relación entre validación por especialistas y validación clínica

Al compararse el valor de la importancia atribuida a una dada característica definidora en la validación por especialistas y la frecuencia de la misma observada en los pacientes, cabe destacar que algunas variables se comportaron de forma distinta. Conforme la Tabla 3, la característica definidora cambio de interés por los otros recibió un puntaje de 0,48, dada por los enfermeros especialistas y presentó un puntaje, relativo a la predominancia de 0,15. Esto significa que los enfermeros peritos creen que esa es una característica poco encontrada en los pacientes para el diagnóstico Disfunción Sexual, lo que fue constatado en el contexto clínico estudiado (15%). Sin embargo, a pesar de no haber sido encontrada con mucha frecuencia, aquí resaltamos que se trata de una característica pertinente, ya que la falta de deseo sexual puede ser descrita como cambio del interés por los otros.

Tabla 3 – Distribución de las 10 características definidoras del diagnóstico de enfermería Disfunción Sexual, según los puntajes obtenidos por los enfermeros peritos en la validación por especialistas y predominancia de la incidencia en portadores de enfermedades oncohematológicas, índice de concordancia y coeficiente de confiabilidad ponderada entre observadores clínicos. Ribeirao Preto, 2003

Características definidoras	Puntaje global (validación especialistas)	Predominancia de las características definidoras (%)	Índice de concordancia entre observadores	Coficiente de confiabilidad ponderada entre observadores
Percepción de alteración en la excitación sexual	0.88	75	1.0	0.75
Alteración en el alcance de la satisfacción sexual	0.87	55	1.0	0.55
Incapacidad de alcanzar la satisfacción deseada	0.84	75	1.0	0.75
Limitaciones percibidas impuestas por la enfermedad y/o terapéutica	0.82	90	0.95	0.88
Limitaciones reales impuestas por la enfermedad y/o terapéutica	0.81	65	0.90	0.63
Percepción de escaso deseo sexual	0.81	60	1.0	0.60
Busca de confirmación de la calidad de ser deseable	0.81	60	1.0	0.60
Expresión verbal del problema	0.72	45	0.95	0.45
Cambio del interés por sí mismo	0.60	30	1.0	0.30
Cambio del interés por los otros	0.48	15	1.0	0.15

Las características cambio del interés por sí mismo y expresión verbal del problema fueron consideradas en la Validación por Especialistas como características de menor frecuencia. Ese tipo de característica proporciona evidencia de sustentación del diagnóstico, sin embargo, puede no estar presente en los pacientes; por el coeficiente de confiabilidad, se observa que la primera de esas características apareció en apenas 30% de la muestra y la segunda en 45%. Esos datos refuerzan lo encontrado en la fase anterior.

En este estudio, características definidoras que los enfermeros peritos creen estar presentes en pacientes con el diagnóstico Disfunción Sexual fueron observadas entre 55 y 90% de la muestra. En cuanto a los índices de concordancia presentados para ese diagnóstico, se observa (Tabla 3) que las enfermeras que diagnosticaron no concordaron entre sí en apenas tres características.

Tabla 4 - Distribución de las 5 características definidoras del diagnóstico de enfermería Estándares de Sexualidad Ineficaces, según puntajes obtenidos por los enfermeros peritos en la validación por especialistas y predominancia en portadores de enfermedad oncohematológicas, índice de concordancia y coeficiente de confiabilidad ponderada entre observadores clínicos. Ribeirao Preto, 2003

Características definidoras	Puntaje global (validación por especialistas)	Predominancia de las características definidoras (%)	Índice de concordancia entre observadores	Coefficiente confiabilidad ponderada entre observadores
Dificultades o limitaciones relacionadas en los comportamientos o actividades sexuales	0,76	85	0,95	0,83
Alteración en la relación con personas significativas	0,71	30	1,0	0,30
Cambios relacionados en los comportamientos o actividades sexuales	0,69	75	0,95	0,69
Alteraciones en el desempeño del papel sexual percibido	0,64	45	0,95	0,40
Conflicto de valores	0,48	10	1,0	0,10

Las características alteraciones en el desempeño del papel sexual percibido y alteración en la relación con personas significativas fueron clasificadas por los enfermeros peritos como características de menor frecuencia. En esa clientela, las frecuencias fueron, respectivamente, de 40 y 30%, o sea, son características que deben ser mejor investigadas con un abordaje específico en una muestra mayor y con otras patologías.

La característica definidora cambios relacionados en los comportamientos o actividades sexuales obtuvo el puntaje de la Validación por Especialistas y el coeficiente de confiabilidad entre observadores clínicos idénticos. Eso significa que, en los pacientes portadores de enfermedades oncohematológicas, la predominancia de esa característica coincidió con la frecuencia de aparición esperada por los enfermeros peritos.

Para el diagnóstico Estándares de Sexualidad Ineficaces, se identifica (Tabla 4) que, de las cinco características definidoras observadas, tres presentaron discordancias de aparición entre las enfermeras que diagnosticaron. Eso puede haber ocurrido por ser un diagnóstico que presenta características centralizadas en los aspectos psicosociales que envuelven la sexualidad, caracterizando datos que son difíciles de ser expresados por los entrevistados y de ser analizados.

En la característica conflicto envolviendo valores, se observa que los enfermeros peritos atribuyeron un puntaje por abajo de 0,50 y, realmente, en la clientela estudiada fue una característica que apareció en apenas 10% de la muestra, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0,10, sin embargo, se juzga necesario que esa característica definidora sufra un nuevo proceso de investigación con otro grupo de sujetos, con cuestiones dirigidas para las creencias sexuales.

Finalmente, la única característica que tuvo una predominancia mayor de lo que era esperado por los enfermeros peritos (85%), en la clientela estudiada, fue dificultades o limitaciones relacionadas en los comportamientos o actividades sexuales.

Siendo así, el puntaje total de la predominancia de las evidencias clínicas para el diagnóstico Disfunción Sexual fue de 0,68 y para Estándares de Sexualidad Ineficaces fue de 0,76.

DISCUSIÓN

La identificación de posibles influencias, en el proceso de validación de diagnósticos, provenientes de la experiencia de peritos, ha sido objeto de interés de estudiosos⁽⁷⁻¹⁰⁾. Estas pueden ser percibidas, si están presentes, en la variación de puntajes atribuidos

por los mismos durante la validación⁽¹¹⁻¹²⁾. En el presente estudio, se contó con dos grupos de peritos, siendo uno con mayor formación en el área de sexualidad, para validación de los diagnósticos de enfermería estudiados.

Los resultados semejantes de las medianas de las características definidoras entre los dos grupos de enfermeros peritos (70% para Disfunción Sexual y de 80% para Estándares de Sexualidad Ineficaces) demostraron que el enfermero que no trabaja directamente en el área de la Sexualidad Humana, está atento para esos aspectos. Cabe reforzar que, considerando los dos diagnósticos de enfermería estudiados, los peritos de los dos grupos fueron homogéneos en sus respuestas en 86,7% de las características definidoras. La pequeña diferencia entre los grupos puede estar asociada a que el área de la Sexualidad Humana es un asunto complejo cuando es comparado con el abordaje de otras necesidades humanas básicas, y es vista como atribución de competencia médica, o sea, es un área parcialmente incorporada a la asistencia por los profesionales de enfermería⁽¹⁶⁾.

Los puntajes DCV total de 0,80 para Disfunción Sexual y de 0,70 para Estándares de Sexualidad Ineficaces son suficientes para aceptar ambos diagnósticos como validados por especialistas, según el modelo adoptado^(4,6,19).

Otro aspecto de interés en estudios de validación se refiere a la observación de la presencia, en una clientela dada, de aquellas características definidoras apuntadas por especialistas como relevantes a un diagnóstico.

En ese sentido, merece reflexión la predominancia, en los pacientes, de las características definidoras consideradas de mayor frecuencia en la evaluación por peritos. Según la literatura, tales características generalmente aparecen en el diagnóstico, lo que no siempre ocurre en la presente muestra. Por otro lado, hubo amplia variación, en los pacientes, de la predominancia de las características definidoras consideradas de menor frecuencia por los peritos. Se destaca, por ejemplo, la alta ocurrencia de la característica definidora dificultades o limitaciones relatadas en los comportamientos o actividades sexuales, resaltando que tal hecho puede haber ocurrido debido a la presencia clara del miedo de adquirir una enfermedad infecciosa, resultante de los frecuentes cuadros de neutropenia en ese tipo de clientela. Los resultados de las demás características

definidoras pueden estar sujetos al tamaño de la muestra o a la naturaleza y complejidad de los diagnósticos estudiados.

A pesar de que algunas variables se comportaron de forma distinta en las dos evaluaciones, considerando los puntajes totales obtenidos en la verificación de predominancia de las evidencias clínicas - 0,68 para el diagnóstico Disfunción Sexual y de 0,76 para Estándares de Sexualidad Ineficaces - se puede concluir que los diagnósticos alcanzaron los puntajes recomendados^(4-6,19), en el tipo validación clínica.

A pesar de haber alcanzando resultados satisfactorios en los dos tipos de validaciones, es deseable ampliar la muestra en un futuro estudio de validación clínica, para que se pueda tener condiciones de generalización.

CONCLUSIONES

En la validación por especialista se contó con dos grupos de peritos para analizar las características definidoras, tanto del diagnóstico Disfunción Sexual como de los Estándares de Sexualidad Ineficaces. Para el primer diagnóstico, los grupos fueron estadísticamente homogéneos, observándose una coincidencia en 70% de las características definidoras, cuando fueron consideradas las medianas, y atribuyeron puntajes mayores o iguales a 0,80 en siete características definidoras; para los Estándares de Sexualidad Ineficaces, los grupos fueron estadísticamente homogéneos en tres características, se observó una coincidencia de 80% de las características definidoras, cuando fueron consideradas las medianas, siendo que los mayores puntajes atribuidos a cuatro características fueron mayores que 0,50 y menores que 0,80.

El análisis comparativo entre la validación por especialistas y la verificación de predominancia de las evidencias clínicas en 20 pacientes comprobó que las características definidoras que los enfermeros peritos creen estar presentes en pacientes que presentan el diagnóstico Disfunción Sexual fueron observadas entre 55 y 90% de la muestra de pacientes portadores de enfermedades oncohematológicas. Para el diagnóstico Estándares de Sexualidad Ineficaces fueron observadas entre 30 y 85% de la muestra.

Las limitaciones del estudio se centralizaron en el tamaño de las muestras, o sea, de peritos y pacientes, así como en la complejidad de los diagnósticos de sexualidad estudiados. Cabe reiterar que hubo dificultad en encontrar peritos con práctica clínica y científica referente a los diagnósticos de enfermería estudiados y, en lo que se refiere a los pacientes, es necesario tener una muestra amplia y más diversificada; se considera esencial la realización de nuevos estudios con esos dos diagnósticos de enfermería en otras poblaciones específicas, para que se verifique la incidencia de las características definidoras encontradas en este

estudio, en lo que se refiere al paciente portador de neoplasias y de otras patologías que afectan la sexualidad.

La contribución de este estudio a la práctica clínica consiste en proporcionar mayor precisión en la identificación de esos dos diagnósticos de enfermería y reiterar que la sexualidad humana debe hacer parte del proceso de asistencia de enfermería y colaborar para la reflexión sobre la confiabilidad en recolección de datos y el empleo de peritos en investigaciones en el área de validación de diagnósticos de enfermería.

REFERENCIAS

1. Grant J, Kenney M, Guzzeta C. A methodology for validating nursing diagnoses. *Adv Nurs Science* 1990; 12(3):65-74.
2. Gordon M, Sweeney MA. Methodological problems and issues in identifying and standardizing nursing diagnoses. *Adv Nurs Science* 1979; 2(1):1-15.
3. Creason NS. Clinical Validation of nursing diagnoses. *Int J Nurs Terminol Classifications* 2004; 15(4):123-32.
4. Hoskins LM. Clinical Validation, Methodologies for Nursing Diagnoses Research. In: Carrol Johnson RM, editors. *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Eighth Conference*; 1989. Philadelphia: Lippincott; 1989. p. 126-31.
5. Fehring RJ. Validation Diagnostic Labels: Standardized Methodology. In: Hurley ME, editor. *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Sixth Conference of North American Nursing Diagnosis Association*. 1986. St. Louis; Mosby C; 1986. p. 183-90.
6. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung*. 1987; 16(6):625-9.
7. Whitley GG. Process and methodologies for research validation of nursing diagnoses. *Nurs Diagn* 1999 January-March; 10(1):5-14.
8. Benner P. From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984.
9. Simmons B, Lanusa D, Fonteyn M, Hicks F, Holm K. Clinical reasoning in experienced nurses. *Western J Nurs Res*. 2003; 25(6): 701-19.
10. Wall BM, Philips JP, Howard JC. Validation of increased intracranial pressure and high risk for increased intracranial pressure. *Nurs Diagn* 1994 5(2):74-81.
11. O'Connell B. Diagnostic Reliability. A study of the process. *Nurs Diagn*. 1995 July-September; 6(3):99-107.
12. Carvalho EC, Bachion MM, Jesus CAC, Canini SRMS, Napoleão AA, Dalri MCB. Análise da produção da Pós-Graduação Brasileira sobre validação de Diagnóstico de Enfermagem. Simpósio Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem – SINADEN, 8. João Pessoa – PB: ABEn; 2006.
13. North American Nursing Diagnosis Association – NANDA Nursing Diagnoses: definitions and classification, 2005-2006. 6th ed Philadelphia: NANDA International; 2005.
14. Vieira ES. Identificação e Validação dos diagnósticos de enfermagem Padrão de sexualidade alterados e Disfunção Sexual. [Dissertação]. São Paulo (SP): Departamento de Enfermagem/ UNIFESP; 2001.
15. Silva EV. Disfunção sexual como diagnóstico de enfermagem em pacientes coronariopatas. [Dissertação]. São Paulo (SP) Departamento de Enfermagem/UNIFESP; 2003.
16. Melo AS, Carvalho EC, Pelá NTR. The sexuality of patients with onco-hematological diseases. *Revista Latino-am Enfermagem* 2006; 14(2): 227-32.
17. Melo AS, Carvalho EC, Pelá NTR. Proposed Revisions for the Nursing Diagnoses Sexual Dysfunction and Ineffective Sexuality Patterns. *Int J Nurs Terminol Classifications*. October./December 2007; 18(4):150-5.
18. North American Nursing Diagnosis Association – NANDA. *Nursing Diagnoses: definitions and classification*. 2007-2008. 7th ed. Philadelphia: NANDA International; 2007.
19. Fehring RJ. Symposium of Validation models: the Fehring Model. In: Carrol-Johnson RM, Paquette M, editors. *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Tenth Conference Conference of North American Nursing Diagnosis Association*. Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-62.
20. Sheskin D. *Handbook of parametric and nonparametric statistical procedures*. 3ª. ed. Boca Raton (FL): Chapman ? Hall/CRC; 2004.