



NURSING DIAGNOSIS PREVALENCE IN PATIENTS AT AN INTENSIVE CARE UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PREVALENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE UN HOSPITAL PÚBLICO

Elizabeth Mesquita Melo¹, Maria Pidedade Albuquerque², Ravena Martins Araújo³

ABSTRACT

Objective: to investigate of the nursing's diagnosis (ND) in patients at an intensive care unit (ICU) of a public hospital, according to the NANDA's Taxonomy II. **Method:** a descriptive and quantitative study, conducted in a district hospital, in Fortaleza-Ce, with 51 patients hospitalized in the ICU from March to May of 2009, according to the nurse history used in the institution, consulting the medical records and patient's physical exams. Inclusion criteria were: being admitted to the ICU for at least 24 hours, presenting clinical conditions for mobilization during physical examination, and exclusion: patients with brain death. Only one patient was excluded for presenting probable brain death. The project has approved by the research ethics committee of the Universidade de Fortaleza (Protocol 09-037, CAAE 0324.0.000.037-09). The data were exposed in charts and illustration. **Results:** 50,98% of the patients were female and 49,02% male; the average of age was 64, the most frequent diagnoses were cerebrovascular accident and pneumopathy. The most prevailing ND were: walking impaired, self-care deficit, risk of thermoregulation ineffective, infection risk, and risk for falls, with 100% each; ineffective breathing pattern and gas exchange, with 92,16%; and unbalanced nutrition: less than the corporal needs, with 90,20%. **Conclusion:** we verified the existence of a big number of patients' diagnoses associated to the variety of related factors, according to his health condition. Identifying the DE contributes to a more effective care, because it allows the planning of the care, directing it to the problems presented by each patient. **Descriptors:** nursing diagnosis; intensive care unit; knowledge.

RESUMO

Objetivo: investigar os diagnósticos de enfermagem (DE) em pacientes de uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público, segundo a Taxonomia II da NANDA. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, realizado em um hospital distrital, em Fortaleza-CE, com 51 pacientes internados no período de março a maio de 2009, por meio do histórico de enfermagem utilizado na instituição, consulta ao prontuário e exame físico do paciente. Os critérios de inclusão foram: estar internado na UTI há pelo menos 24 horas; e apresentar condições clínicas para mobilização, durante o exame físico; e de exclusão: pacientes com morte encefálica. Foi excluído somente um paciente, por apresentar provável morte encefálica. Os dados foram expostos em quadros e figura. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, com protocolo no. 09-037, CAAE 0324.0.000.037-09. **Resultados:** 50,98% dos pacientes eram do sexo feminino e 49,02% do sexo masculino; a média de idade foi 64 anos; os diagnósticos médicos mais comuns foram acidente vascular cerebral (AVC) e pneumopatia. Os DE mais prevalentes foram: deambulação prejudicada, déficit no autocuidado, risco de desequilíbrio na temperatura corporal, risco de infecção e risco de quedas, com 100% cada; padrão respiratório ineficaz e troca de gases prejudicada, com 92,16%; e nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, com 90,20%. **Conclusão:** constatou-se a existência de um grande número de diagnósticos por pacientes, associado a uma variedade de fatores relacionados, de acordo com seu estado de saúde. A identificação dos DE contribui para um cuidado mais eficaz, pois permite o planejamento do cuidado, direcionando-o aos problemas apresentados por cada paciente. **Descritores:** diagnóstico de enfermagem; unidade de terapia intensiva; conhecimento.

RESUMEN

Objetivo: investigar los Diagnósticos de Enfermería (DE) en pacientes de una unidad de terapia intensiva (UTI) de un hospital público, según la Taxonomía II de la NANDA. **Método:** estudio descriptivo y cuantitativo, realizado en un hospital distrital, Fortaleza-CE, con 51 pacientes internados en la UTI en el periodo de marzo a mayo de 2009, por medio del historial de enfermería utilizado en la institución, consulta a las fichas y examen físico del paciente. Los criterios de inclusión fueron: estar internado en la UTI por lo menos 24 horas y presentar condiciones clínicas para movilización, durante el examen físico; y de exclusión: pacientes con muerte encefálica. Fue excluido solamente un paciente, por presentar probable muerte encefálica. Los datos fueron expuestos en cuadros y figura. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Fortaleza, con el protocolo 09-037, CAAE 0324.0.000.037-09. **Resultados:** el 50,98% de los pacientes eran de sexo femenino y 49,02% de sexo masculino; la media de edad fue 64 años; los diagnósticos más frecuentes fueron AVC y neumo-patías. Los DE más prevalentes fueron: deterioro de la deambulación, déficit del autocuidado, riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal, riesgo de infección y riesgo de caídas, con 100% cada; patrón respiratorio ineficaz y deterioro del intercambio gaseoso, con 92,16%; y alteración de la nutrición por defecto, con 90,20%. **Conclusión:** se constató la existencia de un gran número de diagnósticos por paciente asociados a una variedad de factores relacionados, de acuerdo con su estado de salud. La identificación de los DE contribuye a un cuidado más eficaz, pues permite la planificación del cuidado, dirigiéndolo a los problemas presentados por cada paciente.

Descritores: diagnóstico de enfermería; unidad de terapia intensiva; conocimiento.

¹Doctora en Enfermería por la Universidad Federal de Ceará/UFCE. Profesora de la Universidad de Fortaleza/UNIFOR. Enfermera del Hospital São José de Enfermedades Infecciosas y del Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura. Fortaleza (CE), Brasil. Email: elizjornet@yahoo.com.br;
²Enfermera graduada por la Universidad de Fortaleza/UNIFOR. Enfermera de la Estrategia Salud de la Familia de Coreaú-Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. Email: piedadeenfermeira@hotmail.com;
³Enfermera graduada por la Universidad de Fortaleza/UNIFOR. Enfermera de la Estrategia Salud da Familia de Ipueriras-Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. Email: ravenaaragao@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Considerando la importancia del cuidado cualificado y con base en el referencial teórico-científico, la enfermería está en constante busca por la aplicación de una metodología científica durante el ejercicio de su práctica. El proceso de enfermería (PE) gana un espacio cada vez mayor entre los enfermeros que vislumbran la calidad en la asistencia; su aplicación en la práctica se da por la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE).

La metodología de la SAE debe ser constituida con base en un referencial teórico que oriente su aplicación, consistiendo en cinco fases interrelacionadas: investigación; diagnóstico de enfermería (DE); planificación; implementación; y evaluación.¹

Los DE son la segunda fase del proceso, estos son indicados por medio de la identificación de las necesidades humanas básicas afectadas y del juicio clínico mediante investigación.² Su finalidad es aclarar la naturaleza de los problemas y los factores de riesgo que deben ser abordados para alcanzar los resultados esperados.¹

En la práctica del enfermero de UTI, este debe organizar y sistematizar su trabajo, teniendo como finalidad adecuar el plan de cuidados a las necesidades asistenciales de los pacientes, según su grado de dependencia. De esta forma, se hace necesaria la aplicación de la SAE, con la elaboración de los DE, para un cuidado de calidad.

Todavía hay mucho espacio a ser conquistado en lo que se refiere a SAE, pues esta debe ser un instrumento continuo de trabajo del enfermero, con la aplicación de los conocimientos técnico-científicos y su correlación con la práctica. Es necesaria su utilización de manera más continua en la práctica, lo que implica ventajas directas en el cuidado y en la recuperación del paciente.

El desarrollo de lenguajes estandarizados de enfermería, así como la tarea de nombrar y clasificar los diagnósticos, constituyen un desafío para facilitar la comunicación y la información de los juicios de los enfermeros sobre las respuestas de los seres humanos a los problemas de salud y procesos vitales.³

El sistema de clasificación de DE de la NANDA es uno de los más conocidos y divulgados en el ámbito mundial. Actualmente se trabaja con la Taxonomía II de la NANDA, con 201 DE.⁴ Estos son elementos fundamentales para la realización de la SAE, pues la precisión y la relevancia de la prescripción de los cuidados dependen de su

capacidad para identificar, de forma clara y específica, tanto los problemas como sus causas.³

Se destaca que solamente con el juicio clínico correcto, es posible prever los diagnósticos de riesgo y planificar cuidados que promuevan la salud y prevengan problemas. Los recursos y los puntos fuertes identificados por el enfermero son la clave para la reducción de los costes y maximización de la eficiencia.³

En Brasil, ya se encuentran publicaciones de investigaciones de identificación de diagnósticos en diversas áreas de la enfermería, de forma que la continuidad de estudios de este tipo permitirá acumular resultados que, integrados, podrán apoyar decisiones sobre los focos clínicos en las diferentes áreas.⁵

Es de enorme importancia la utilización de la SAE, especialmente en lo referente a la fase de levantamiento de los diagnósticos, en la asistencia prestada en UTI, en razón del grave estado en que se encuentran los pacientes, necesitando una asistencia de enfermería cualificada e individualizada.

En el cotidiano del enfermero intensivista, la SAE busca caminos, permitiendo una cualificación de cuidados, pues planificará acciones, priorizando las respuestas humanas en el proceso salud-enfermedad. El ser humano es considerado desde sus necesidades básicas, permitiendo la elaboración de acciones sistematizadas de enfermería, fundamentando la asistencia prestada.²

La relevancia del estudio está asociada al enriquecimiento de la práctica profesional, en virtud de enfatizar el DE como etapa básica de la SAE, buscando la mejora del cuadro clínico del paciente. El equipo de enfermería será beneficiado, pues al buscar prestar un cuidado individualizado dirigido al bienestar del paciente, será reconocido.

Se cree que el levantamiento de estos diagnósticos posibilitará la planificación de una asistencia basada en las necesidades afectadas del paciente, fundamentando el cuidado prestado.

OBJETIVO

- Investigar los DE en pacientes de una UTI de un hospital público, según la Taxonomía II de la NANDA.

MÉTODO

Estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado en la UTI de un hospital distrital, localizado en Fortaleza-CE.

La población estuvo compuesta por todos los pacientes internados en la UTI durante el período de marzo a junio de 2009, siendo la muestra compuesta por 51 pacientes. Los criterios de inclusión fueron: estar internado en la UTI por lo menos 24 horas y presentar condiciones clínicas para movilización, durante el examen físico; y de exclusión: pacientes con muerte encefálica. Fue excluido solamente un paciente, por presentar probable muerte encefálica.

Los datos fueron recolectados en el período referido, por medio del historial de enfermería utilizado en la institución. La entrevista no fue realizada, considerando que los pacientes estaban sedados, analgésicos o en estado comatoso. Así, se procedió a la consulta al prontuario, para conocer el histórico de su enfermedad. El examen físico, parte fundamental en este estudio, fue realizado para el levantamiento de los DE, estando basado en la literatura.⁶

Los datos fueron organizados en un banco de datos en el Programa Excel, siendo enfocadas las frecuencias absolutas y relativas y expuestas en cuadros y figura.

Como los pacientes se encontraban en estado grave o potencialmente grave, los familiares fueron orientados sobre el estudio, firmando una Declaración de Consentimiento Libre y Aclarado, autorizando la inclusión del paciente en el estudio.

El estudio siguió los preceptos de la Resolución 196/96, que rige las normas para investigaciones con seres humanos⁷ y el proyecto fue encaminado al Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Fortaleza, aprobado con el protocolo 09-037, CAE 0324.0.000.037-09.

RESULTADOS

En lo que se refiere al sexo, 50,98% de los pacientes eran de sexo femenino y 49,02% de sexo masculino. La media de edad fue de 64 años y la franja de edad predominante de 59 a 78 años (33,33%). Estuvieron presentes los siguientes diagnósticos médicos: accidente vascular encefálico (AVE) y neumopatías, con 12 pacientes (23,53%) cada, seguidos de sepsis, con nueve pacientes (19,61%), complicaciones en el postoperatorio inmediato, siete pacientes (13,73%), hepatopatía, cuatro (7,84%) e intoxicación exógena, tres pacientes (5,88%). Hubo otros diagnósticos, con tres pacientes (5,88%), englobando esclerosis lateral amiotrófica, hemorragia digestiva y edema agudo de pulmón, con un caso cada.

La mayoría de los pacientes era procedente de la propia institución (68,63%), por ser esta referencia en urgencia y emergencia; 45,10% fueron transferidos a las unidades de internación de la institución y 41,8% evolucionaron para óbito.

La realización de la etapa del historial de enfermería posibilitó la identificación de 73 diagnósticos entre los 201 referidos por la NANDA (2010). De estos 73, fueron seleccionados los que presentaron un porcentaje igual o mayor que 25%, correspondiendo a 24 DE, siendo distribuidos por los dominios correspondientes, conforme visualizado en la figura 1.

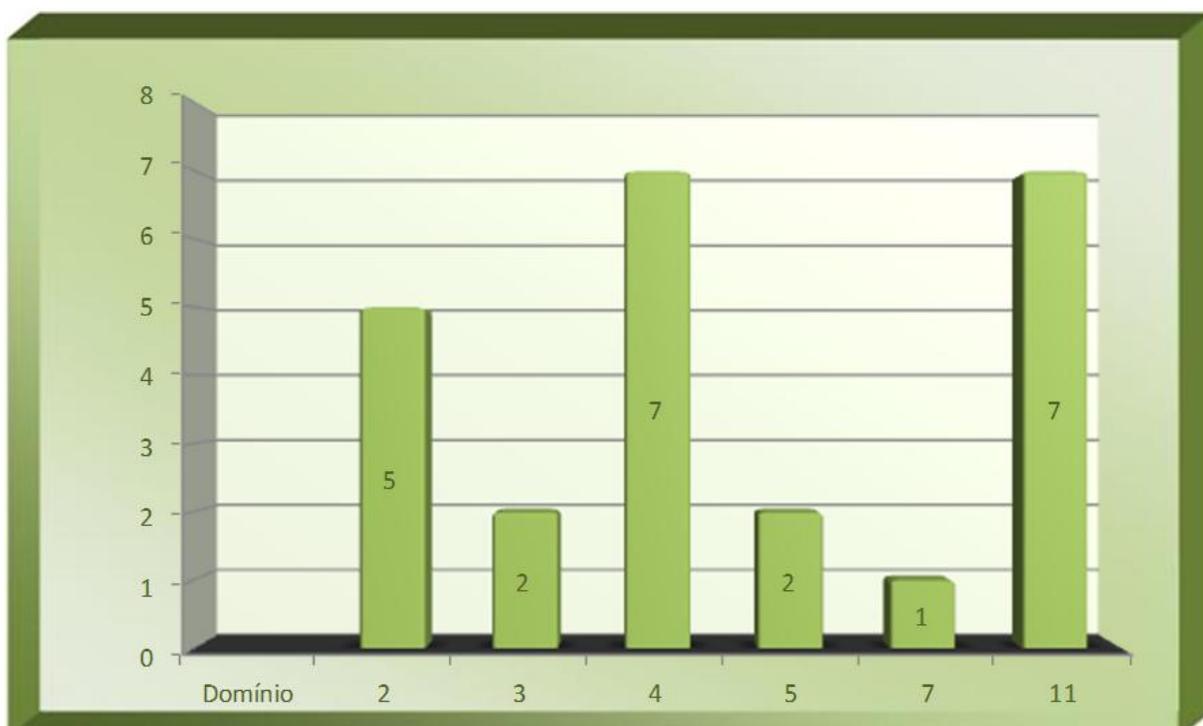


Figura 1. Distribución de los diagnósticos de enfermería identificados en los pacientes de la UTI, según los dominios NANDA. Fortaleza, 2009.

Hubo predominio de los DE en los dominios 4 y 11, referentes a la actividad/reposo y seguridad/protección, respectivamente, con siete diagnósticos cada. Considerando la

complejidad de los DE, serán descritos solamente los diagnósticos incluidos en estos dos dominios.

Diagnósticos	n	%
Deterioro de la deambulación	51	100
Deficit del autocuidado para alimentacion/baño/higiene/higiene íntima/vestirse/acicalarse	51	100
Patrón respiratorio ineficaz	47	92,16
Disminución del gasto cardíaco	45	88,24
Deterioro de la movilidad en la cama	42	82,35
Deterioro de la respiración espontánea	40	78,43

Figura 2. Diagnósticos de enfermería identificados en los pacientes internados en la UTI clasificados en el dominio 4. Fortaleza, 2009.

El dominio 4, correspondiente a actividad/reposo, se refiere a la producción, conservación, gasto o equilibrio de recursos energéticos. En este dominio, fueron identificados siete diagnósticos entre los pacientes, todos con porcentaje significativo.

Los diagnósticos deterioro de la deambulación y déficit del autocuidado para alimentación/baño/higiene/higiene íntima/vestirse/acicalarse estuvieron presentes en 100% de los pacientes. Los factores relacionados al diagnóstico deterioro de la deambulación fueron: capacidad de resistencia limitada, 51 pacientes (100%); deterioro del equilibrio y fuerza muscular insuficiente, 43 (84,31%); deterioro cognitivo, neuromuscular y musculo-esquelético, 39 (76,47%). El diagnóstico déficit del autocuidado presentó los siguientes factores relacionados: deterioro del estado de movilidad, presente en 100% de los pacientes; fatiga, con 48 pacientes (94,12%); deterioro cognitivo, neuromuscular, perceptivo y musculo-esquelético, e incapacidad de percibir la relación espacial y una parte del cuerpo, 39 pacientes (76,47%).

El diagnóstico patrón respiratorio ineficaz fue identificado en 47 pacientes (92,16%), con los factores relacionados: fatiga de la musculatura respiratoria, en 100% de los pacientes; y daño cognitivo y musculo-

esquelético, presentes en 37 pacientes (78,72%).

El diagnóstico débito cardíaco disminuido, presente en 45 pacientes (88,24%), tuvo como factores relacionados: contractilidad alterada y ritmo alterado, con 45 pacientes (100%); pre y post-carga alterada, 33 (73,33%); y frecuencia cardíaca alterada, 12 (26,67%).

El diagnóstico deterioro de la movilidad en la cama, con 42 pacientes (82,35%), tuvo los factores relacionados: fuerza muscular insuficiente, deterioro cognitivo, neuromuscular y musculo-esquelético, en los 42 (100%); y medicamentos sedativos, en 23 (54,76%).

De los 51 pacientes enfocados en el estudio, 40 (78,43%) presentaron el diagnóstico deterioro en la respiración espontánea, teniendo como factores relacionados: fatiga de la musculatura respiratoria y factores metabólicos, con 100% de los pacientes que tenían tal diagnóstico.

Diagnósticos	n	%
Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal	51	100
Riesgo de infección	51	100
Riesgo de caídas	51	100
Riesgo de aspiración	45	88,24
Limpieza ineficaz de vías aéreas	44	86,27
Deterioro de la integridad cutánea	29	60,78
Deterioro de la integridad tisular	18	35,29

Figura 3. Distribución de los diagnósticos de enfermería identificados en los pacientes internados en la UTI clasificados en el dominio 11. Fortaleza, 2009.

El dominio 11 (seguridad/protección), que enfoca estar libre de peligro, lesión física o daño del sistema inmunológico; preservación contra pérdidas; y protección de la seguridad presentó siete diagnósticos.

Los diagnósticos riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal, riesgo de infección y riesgo de caídas fueron identificados en 100%

de los pacientes del estudio. Por ser diagnósticos de riesgo, no presentan factores relacionados, sino solamente factores de riesgo. Estos, en lo que se refiere al primer diagnóstico, fueron: extremos de edad, inactividad, exposición a extremos de temperatura ambiental, sedación, tasa metabólica alterada y medicamentos que

Melo EM, Albuquerque MP.

Nursing diagnosis prevalence in patients at an...

causan vasoconstricción/vasodilatación. Los factores de riesgo identificados para el diagnóstico riesgo de infección fueron: procedimientos invasivos, exposición ambiental aumentada a patógenos, destrucción de tejidos, defensas primarias y secundarias inadecuadas. Para el diagnóstico riesgo de caídas, los factores de riesgo fueron: estado mental rebajado, deterioro de la movilidad física, fuerza disminuida en las extremidades inferiores, equilibrio deteriorado y déficits propioceptivos.

Los factores de riesgo asociados al diagnóstico riesgo de aspiración, presente en 45 pacientes (88,24%), incluyeron: administración de medicación y motilidad gastrointestinal reducida, deglución deteriorada, reflejo de tos y vómito disminuidos, nivel de consciencia reducido, presencia de sonda endotraqueal, alimentación por sonda, residuo gástrico aumentado y presencia de traqueotomía.

El DE limpieza ineficaz de vías aéreas fue identificado en 44 pacientes (86,27%), con los siguientes factores relacionados: presencia de vía aérea artificial, secreción en los bronquios y secreciones retenidas, presente en 39 pacientes (88,64%); infección, con 21 pacientes (47,73%); y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tres (6,82%).

El diagnóstico deterioro de la integridad cutánea, presentado por 29 pacientes (60,78%), tuvo como factores relacionados: factores mecánicos, medicamentos, piel húmeda, déficit inmunológico, sensaciones deterioradas, nutrición desequilibrada y estado metabólico deteriorado, con 29 pacientes (100%); inmovilización física, con 27 pacientes (93,10%); extremos de edad y cambios en la turgencia cutánea, con 21 (72,41%); cambio en el estado hídrico, 19 (65,52%); hipotermia, 14 pacientes (48,28%); y hipertermia, con un paciente (3,45%).

Apenas 18 pacientes (35,29%) presentaron el diagnóstico deterioro de la integridad tisular, teniendo como factores relacionados: circulación alterada, factores mecánicos, factores nutricionales y deterioro de la movilidad física, presente en 100% de los pacientes con este diagnóstico; exceso de líquidos, con cinco pacientes (27,78%); extremos de temperatura, cuatro (22,22%); y déficit de líquidos, dos (11,11%).

DISCUSIÓN

En relación al perfil de los pacientes, no hubo diferencia importante en cuanto a la variable sexo. La franja de edad predominante fue de 59 a 78 años, siendo la

media de edad 64 años. Los diagnósticos médicos más prevalentes fueron el AVC isquémico y las neumopatías.

Los diagnósticos de enfermería más frecuentes fueron divididos por dominios, siendo destacada la prevalencia de los factores relacionados.⁴ Seis dominios aparecieron en el estudio, pero los dominios 4 (actividad/reposo) y 11 (seguridad/protección) presentaron mayor número de diagnósticos, con siete diagnósticos cada uno.

En el dominio 4, los diagnósticos identificados fueron: deterioro de la deambulación; déficit del autocuidado; patrón respiratorio ineficaz; disminución del gasto cardíaco disminuido; deterioro de la movilidad en la cama; y deterioro de la respiración espontánea.

Deterioro de la deambulación es la limitación del movimiento independiente, a pie, por el ambiente.⁴ Este diagnóstico fue encontrado en 100% de los pacientes, pues estos se encontraban en una UTI para monitorización rigurosa y tratamiento intensivo. Conviene resaltar que la inactividad prolongada puede llevar a úlceras por presión, trombosis venosa profunda, atelectasia y neumonía hipostática.⁸

Déficit del autocuidado es el deterioro de la capacidad de desempeñar o completar actividades de alimentación, baño/higiene, higiene íntima, vestirse y acicalarse por sí mismo.⁴ Este diagnóstico fue agrupado, pues todos los pacientes presentaban déficits en estas actividades y se encontraban debilitados, muchas veces con alteración en el nivel de consciencia, por lo tanto, sin capacidad de realizar el autocuidado. Un estudio anterior con pacientes de UTI demostró que, de los 991 pacientes internados, 972 (98,1%) presentaron déficit en el autocuidado para baño y/o higiene, siendo los factores relacionados variados.⁹

El diagnóstico patrón respiratorio ineficaz es definido como inspiración y/o expiración que no proporciona ventilación adecuada.⁴ Gran parte de los pacientes en el momento de la internación evolucionaron con síntomas de incomodidad respiratoria, encontrándose intubados con ventilación mecánica. Un número menor de pacientes presentaba la respiración espontánea preservada, pero necesitaban soporte de oxígeno (catéter nasal o máscara de Venturi).

Un estudio muestra que los pacientes de UTI presentan elevados porcentajes relacionados a diagnósticos de enfermería asociados a daños del aparato respiratorio,

Melo EM, Albuquerque MP.

reafirmando la complejidad de los cuidados en esta unidad, los cuales se destinan, generalmente, a la regulación homeostática del organismo.¹⁰

El equilibrio hemodinámico, evaluado por medio de las señales vitales, asume un papel fundamental en la homeostasis del ser humano. En la UTI estas señales son extremadamente fundamentales para la identificación de situaciones que pongan la vida del paciente en riesgo.¹¹

En toda situación en que es necesario mantener una vía aérea patente y segura, la intubación traqueal puede estar indicada. De este modo, las indicaciones de intubación traqueal recaen sobre aquellos pacientes que necesitan mantener las vías aéreas permeables y el control de la ventilación pulmonar.¹²

Disminución del gasto cardiaco es definida como la cantidad insuficiente de sangre bombeada por el corazón para atender las demandas metabólicas corporales.⁴

En investigación realizada en la sala de emergencia del Hospital de las Clínicas de Marília - SP, 20% de los pacientes presentaron el diagnóstico de enfermería disminución del gasto cardiaco. Los factores relacionados descritos fueron: ritmo/frecuencia cardiaca alterada (70%); contractilidad alterada (70%) y precarga alterada (40%).¹³ Datos semejantes fueron encontrados en este estudio, ya que un número significativo de pacientes procedían de la emergencia del hospital.

El diagnóstico deterioro de la movilidad en la cama corresponde a la limitación para moverse de forma independiente de una posición para otra en la cama.⁴ Los pacientes, en su mayoría, estaban muy limitados en cuanto a movilidad o totalmente inmóviles.

Deterioro de la respiración espontánea es definido como reservas de energía disminuidas, resultando en una incapacidad del individuo de mantener la respiración adecuada para sustentación de la vida.⁴ Para la clasificación de este diagnóstico fueron seleccionados los pacientes que se encontraban en ventilación pulmonar mecánica, como consecuencia de la incapacidad de mantener el control de la respiración.

La ventilación mecánica puede ser necesaria por inúmeros motivos, incluyendo la necesidad de controlar la respiración del paciente durante la cirugía o en el transcurso del tratamiento del trauma craneano grave, oxigenar la sangre, cuando los esfuerzos ventilatorios del paciente son inadecuados y cuando es necesario descansar los músculos

Nursing diagnosis prevalence in patients at an...

respiratorios. Muchos pacientes colocados en un ventilador pueden respirar de manera espontánea, pero el esfuerzo realizado puede ser exhaustivo.⁸

En el dominio 11, destacaron los siguientes diagnósticos: riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal, riesgo de infección, riesgo de caídas, riesgo de aspiración, limpieza ineficaz de vías aéreas, deterioro de la integridad cutánea y deterioro de la integridad tisular.

El riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal es evidenciado como el riesgo de no conseguir mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros normales.⁴ Se observó una estrecha relación de este diagnóstico con el diagnóstico riesgo de infección, también presente en todos los pacientes evaluados en el estudio, ya que todos eran sometidos a procedimientos invasivos, estaban en un ambiente con cantidad aumentada de agentes microbianos, y la mayoría presentaba edad avanzada.

Riesgo de infección es el riesgo aumentado de ser invadido por microorganismos patogénicos.⁴ Este diagnóstico estuvo presente en la mayoría de los pacientes internados en UTI enfocados en investigación anterior (95,9%), teniendo algunos factores relacionados semejantes a los encontrados en este estudio.⁹

Conviene recordar que los pacientes en ventilación mecánica están con alto riesgo de infección, ya que los pacientes con intubación traqueal o traqueotomía no presentan las defensas normales de las vías aéreas superiores.⁸

El diagnóstico riesgo de caídas es definido como la susceptibilidad aumentada para caídas, pudiendo causar daños físicos.⁴ Así, se identificó este diagnóstico en 100% de los pacientes del estudio, ya que presentaban deterioro de la movilidad física por encontrarse limitados a la cama. Además, presentaban estado de salud debilitado, siendo un factor de riesgo para este diagnóstico.

Riesgo de aspiración es el riesgo de entrada de secreciones gastrointestinales, secreciones oro-faríngeas, sólidos o fluidos en las vías traqueobrónquicas.⁴ Se observó que muchos pacientes ya presentaban en el momento de la admisión el diagnóstico médico neumonía por aspiración, como consecuencia de la aspiración de fluidos o secreciones anormales para los pulmones. Otros pacientes, sin embargo presentaron este DE como consecuencia de los factores de riesgo

Melo EM, Albuquerque MP.

alimentación por sonda, nivel de consciencia disminuido o presencia de vía aérea artificial, entre otros.

Los reflejos de deglución, compuestos por los reflejos glóticos, faríngeos y laríngeos, están deprimidos por el desuso prolongado y por el trauma mecánico del tubo endotraqueal o traqueotomía, que colocan a los pacientes en mayor riesgo de aspiración.⁸

Limpieza ineficaz de vías aéreas es la incapacidad de eliminar secreciones u obstrucciones en el trato respiratorio para mantener una vía aérea desobstruida.⁴ El paciente, en algunas situaciones, suele acumular secreciones traqueales, por causa de las alteraciones en el transporte ciliar de la mucosa bronquial hacia la faringe. Cuando ocurren alteraciones en la cantidad de secreciones, puede haber insuficiencia en la expectoración. Los pacientes de UTI pueden presentar tales alteraciones, ya sea por encontrarse con el nivel de conciencia alterado o en uso de ventilación artificial.

Es importante el papel del enfermero frente a este DE, actuando de modo a remover y/o facilitar la eliminación de esta secreción, con la finalidad de facilitar el paso de aire por las vías respiratorias y promover el intercambio gaseoso.¹⁴

El diagnóstico, deterioro de la integridad cutánea consiste en la epidermis y/o dermis alterada.⁴ Este fue presentado por la mayoría de los pacientes enfocados en este estudio, pues desarrollaron úlcera por presión grado I y/o II, caracterizando este diagnóstico.

Vale destacar que uno de los principales diagnósticos médicos en la población fue el AVC, aumentando el riesgo de alteración en la integridad de la piel, por la posibilidad de secuelas o déficits motores.

El paciente que sufrió AVC está con riesgo de muchas complicaciones, incluso el descondicionamiento y otros problemas musculo-esqueléticos, dificultades de deglución, disfunción intestinal y vesical, incapacidad para realizar el autocuidado y ruptura de la piel.⁸

Es conveniente enfatizar que la media de edad de los pacientes fue de 64 años, caracterizando una población predominantemente anciana. Desde esta óptica es fundamental recordar que la piel es el órgano que más denuncia las señales de envejecimiento. Con la pérdida del tejido de sustentación, grasa subcutánea, disminución de pelos y glándulas sudoríparas y sebáceas, fisiológicamente el anciano tiene una piel más reseca, frágil, sin preservación de elasticidad y turgencia y más propensa a

Nursing diagnosis prevalence in patients at an...

lesiones.¹⁵

El DE deterioro de la integridad tisular también estuvo presente en los pacientes del estudio, aunque en menor número. Entre estos, estaban aquellos que presentaban úlcera por presión grado III y/o IV y heridas quirúrgicas. Este diagnóstico corresponde al daño a membranas mucosas, córnea, piel o tejido subcutáneo, mientras que el diagnóstico integridad de la pele deteriorada se refiere a la epidermis y/o dermis alteradas.

CONCLUSIÓN

Fueron identificados 24 DE más prevalentes, siendo tomados en cuenta los que obtuvieron un porcentaje igual o mayor al 25%, clasificados dentro de los dominios de la NANDA, para una mejor visualización. Los dominios 4 (actividad/reposo) y 11 (seguridad/protección) fueron los que más presentaron DE, entre la población del estudio, con siete diagnósticos cada.

El dominio 4 tuvo como diagnósticos prevalentes: deterioro de la deambulación; déficit del autocuidado para alimentación/baño/higiene/higiene íntima/vestirse/acicalarse; patrón respiratorio ineficaz; disminución del gasto cardíaco; deterioro de la movilidad en la cama; y deterioro de la respiración espontánea.

En el dominio 11, fueron: riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal; riesgo de infección; riesgo de caídas; riesgo de aspiración; limpieza ineficaz de vías aéreas; deterioro de la integridad cutánea; y deterioro de la integridad tisular.

Frente a lo expuesto, se resalta que la identificación de los DE en pacientes de UTI contribuye para un cuidado más eficaz, pues permite la planificación del cuidado, haciéndolo específico para cada paciente, de acuerdo con los problemas presentados.

Se constató la existencia de un gran número de diagnósticos por paciente, asociando estos a una variedad de factores relacionados, de acuerdo con la patología base y su estado de salud.

Se sugiere la realización de nuevos estudios sobre esta temática, especialmente en unidades de terapia intensiva, en busca de una asistencia de enfermería de calidad, intentando promover la recuperación del paciente de manera más específica o, por lo menos, su bienestar.

REFERENCIAS

1. Alfaro-lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o

Melo EM, Albuquerque MP.

pensamento crítico. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

2. Alves AR, Chaves EMC, Freitas MC, Monteiro ARM. Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [cited 2009 Sept 15];60(3):344-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a19.pdf>

3. Santos ASR, Souza PA, Valle AMD, Cavalcanti ACD, Sá SPC, Santana RF. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. Texto Contexto Enfer [Internet]. 2008 [cited 2009 Sept 15];17(1):141-9. Available from: <http://www.index-f.com/textocontexto/1708/r17-141149.php>

4. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.

5. Volpato MP, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internadas em unidade médico-cirúrgica. Acta paul enferm [Internet]. 2007 [cited 2009 Sept 15];20(2):324-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a02v20n2.pdf>

6. Jarvis, C. Exame Físico e Avaliação de Saúde. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Informe Epidemiológico SUS 1996; 1(3):67-75.

8. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

9. Lucena AF, Gutiérrez MGR, Echer IC, Barros ALBL. Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 Sept-Oct [cited 2012 Jan 20];18(5):[about 9 p.]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_06.pdf

10. Lucena AF, Barros ALBL. Mapping nursing prescriptions for ineffective breathing pattern in an intensive care unit and NIC. Int J Nurs Terminol Class. 2006;17(1):32.

11. Silva OS, Ferreira FCM, Gonçalves JM. O cuidado do enfermeiro na terapia intensiva ao paciente com sinais de sepse grave. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2012 Feb [cited 2012 Feb 04];6(2):324-31. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2168/pdf_801

Nursing diagnosis prevalence in patients at an...

12. Matsumoto T, Carvalho WB. Intubação traqueal. J Pediatr [Internet]. 2007 Mai [cited 2009 Sept 15]; 83(2), Suppl.0:583-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75522007000300010&script=sci_arttext

13. Barbosa PMK, Scapim EP, Giovanetti JN. Diagnósticos de Enfermagem de Pacientes Atendidos na Sala de Emergência de um PS adulto. Nursing. 2008;11(122):324-32.

14. Martins I, Gutiérrez MGR. Intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias aéreas. Acta Paul Enferm [Internet]. 2005 [cited 2009 Sept 15];18(2):143-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a05v18n2.pdf>

15. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. Acta paul enferm [Internet]. 2007 [cited 2009 Sept 15];20(4):495-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/17.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/02/08

Last received: 2012/05/18

Accepted: 2012/05/19

Publishing: 2012/06/01

Corresponding Address

Elizabeth Mesquita Melo

Rua Ageu Romero, 100, Ap. 02 – São Gerardo

CEP: 60325-110 – Fortaleza (CE), Brazil