

Validación del mapeo de cuidados de enfermería prescritos para pacientes ortopédicos con la clasificación de las intervenciones de enfermería¹

Miriam de Abreu Almeida²

Adele Kuckartz Pergher³

Débora Francisco do Canto⁴

Este trabajo tuvo como objetivo validar el mapeo de los 52 cuidados de enfermería prescritos para pacientes ortopédicos con la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC), referente a tres diagnósticos: déficit en el autocuidado (baño y/o higiene), movilidad física perjudicada y riesgo de infección. El estudio fue desarrollado en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre, utilizándose el método de validación de contenido por medio de la aplicación de la Técnica Delphi, considerándose 70% de acuerdo entre jueces. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva. Participaron del estudio 22 jueces que, en dos rodadas, validaron el mapeo de 51 cuidados de enfermería con 56 intervenciones de la NIC. Es posible afirmar que el objetivo fue alcanzado, ya que apenas un cuidado no alcanzó la relación establecida. Ninguno de los cuidados alcanzó un consenso de 100%, colocando en evidencia las varias posibilidades de comparación y la importancia de los estudios de validación.

Descriptor: Enfermería; Procesos de Enfermería; Estudios de Validación; Diagnóstico de Enfermería; Atención de Enfermería; Enfermería Ortopédica; Clasificación.

¹ Apoyo financiero del Fundo de Incentivo a Eventos e Pesquisa, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil.

² Enfermera, Doctor en Educación, Profesor, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, e-mail: miriam.abreu@terra.com.br

³ Enfermera, Hospital de Aeronáutica de Canoas, e-mail: adelekp@gmail.com

⁴ Enfermera, e-mail: debcanto@gmail.com.

Correspondencia:

Miriam de Abreu Almeida
Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rua São Manoel, 963
Bairro Santa Cecília
CEP: 90620-110 Porto Alegre, RS, Brasil
Endereço: miriam.abreu@terra.com.br

Validação do mapeamento de cuidados prescritos para pacientes ortopédicos à classificação das intervenções de enfermagem

Este trabalho teve como objetivo validar o mapeamento dos 52 cuidados de enfermagem, prescritos para pacientes ortopédicos com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), referente aos diagnósticos déficit no autocuidado: banho e/ou higiene, mobilidade física prejudicada e risco de infecção. O estudo foi desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, utilizando-se o método de validação de conteúdo por meio da aplicação da Técnica Delphi, considerando-se 70% de concordância entre juízes. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Participaram do estudo 22 juízes que, em duas rodadas, validaram o mapeamento de 51 cuidados de enfermagem com 56 intervenções da NIC. É possível afirmar que o objetivo foi alcançado, visto que apenas um cuidado mapeado não atingiu a concordância estabelecida. Nenhum dos cuidados mapeados atingiu consenso de 100%, evidenciando as várias possibilidades de comparação e a importância dos estudos de validação.

Descritores: Enfermagem; Processos de Enfermagem; Estudos de Validação; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Ortopédica; Classificação.

Validation of Mapping of Care Actions Prescribed for Orthopedic Patients onto the Nursing Interventions Classification

This study mapped the 52 nursing care actions prescribed for orthopedic patients onto Self-care Deficit: bathing and/or hygiene, Impaired Physical Mobility and Risk for Infection, according to the Nursing Interventions Classification (NIC). The study was developed at a University Hospital in Porto Alegre, Brazil, using the Delphi Technique as the content validation method, considering a level of 70% of agreement among experts. Data were analyzed through descriptive statistics. Twenty-two experts validated the mapping of 51 nursing care actions onto 56 NIC interventions in two rounds. The objective was achieved because only one mapped care action did not reach the established level of agreement. None of the mapped care actions reached 100% consensus, which evidences the various possibilities of comparison and the importance of validation studies.

Descriptors: Nursing; Nursing Process; Validation Studies; Nursing Diagnosis; Nursing Care; Orthopedic Nursing; Classification.

Introducción

La creciente utilización de los diagnósticos de enfermería en la práctica profesional de la enfermera creó la necesidad de desarrollar una clasificación que estandarizase sus intervenciones, siendo ella universal y comprensible, y que se ajustase al proceso de sistematización de la asistencia al paciente⁽¹⁾.

En ese contexto, un grupo de investigadores de la Universidad de Iowa, en los Estados Unidos, lanzó,

en 1992, la primera edición de la Nursing Interventions Classification (NIC), taxonomía que incluye las actividades ejecutadas por la enfermera. Esta tiene como propuestas estandarizar la nomenclatura de los tratamientos de enfermería; expandir el conocimiento acerca de la conexión entre los diagnósticos, las intervenciones y los resultados; desarrollar un sistema informatizado de enfermería y de cuidado de la salud; enseñar a los

alumnos de enfermería a tomar decisiones; determinar el costo de los servicios prestados; planificar los recursos necesarios a la práctica profesional; crear un lenguaje para comunicar las funciones exclusivas de enfermería y articularse con otros sistemas de cuidados de la salud⁽²⁻³⁾. Actualmente, la NIC abarca 514 intervenciones de enfermería, estructuradas en siete dominios y 30 clases. Cada intervención posee un título, una definición y una serie de actividades, que son acciones o comportamientos específicos que las enfermeras ejecutan en su práctica profesional⁽⁴⁾.

Una intervención puede ser definida como cualquier tratamiento basado en el juzgamiento y conocimiento clínico de un enfermero, con el objetivo de aumentar los resultados del paciente⁽³⁾. Las intervenciones propuestas para cada diagnóstico de enfermería son clasificadas en prioritarias, sugeridas y adicionales optativas, llevando en cuenta su afinidad con el referido diagnóstico. Las intervenciones prioritarias (primer nivel) constituyen las intervenciones más probables para la solución del diagnóstico; las intervenciones sugeridas (segundo nivel) son las intervenciones con probabilidad de referirse al diagnóstico, sin embargo no tan probables como las intervenciones prioritarias; ya las intervenciones adicionales optativas (tercer nivel) son aquellas que se aplican solamente a algunos pacientes con el diagnóstico en cuestión⁽³⁾.

Las intervenciones de la NIC pueden relacionarse a los diagnósticos de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y a los resultados de la Nursing Outcomes Classification (NOC), siendo terminologías complementares que tienen por objetivo contribuir para el proceso de estandarización del cuidado prestado en las instituciones de salud en el ámbito internacional.

Dada la importancia de ese proceso y la propuesta de la NIC, el presente estudio fue desarrollado en el sentido de contribuir para la implantación de esa clasificación en la práctica asistencial, fortaleciendo y valorizando el cuidado de enfermería. Este estudio tuvo como base los resultados de una investigación anterior, en la cual fueron identificados los tres diagnósticos de enfermería (DE), que aparecen con más frecuencia entre los pacientes ortopédicos adultos sometidos a la artroplastia total de la cadera (ATC) o rodilla (ATR) en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), siendo ellos: déficit en el autocuidado (baño y/o higiene), movilidad física perjudicada y riesgo de infección. Para cada uno de esos tres diagnósticos fueron levantados los cuidados de enfermería prescritos por las enfermeras

en el Sistema Informatizado de la Institución⁽⁵⁾. Los 52 cuidados de enfermería identificados fueron comparados a las intervenciones y actividades de la NIC⁽⁶⁾. Así, este estudio tuvo por objetivo validar el mapeo de los cuidados de enfermería realizado anteriormente, considerando los niveles de intervenciones sugeridos en la NIC.

Se buscó, con este estudio, contribuir para la construcción del conocimiento acerca de la temática: proceso de enfermería y clasificaciones, focalizando la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) con un abordaje dirigido a la práctica profesional, a la enseñanza y a la investigación con la expectativa de obtener subsidios para su utilización en fichas electrónicas y documentación escrita, agregando avances a la enfermería brasileña.

Método

Se trata de estudio cuantitativo de validación de contenido⁽⁷⁾ a través de la aplicación de la Técnica Delphi. Esa técnica posibilita obtener consenso de grupo acerca de un determinado fenómeno⁽⁸⁾. El grupo es compuesto por jueces, esto es, profesionales efectivamente actuantes en el área donde se desarrolla el estudio. La utilización de esa herramienta prevé tres condiciones básicas: el anonimato de los entrevistados, la representación estadística de la distribución de los resultados y el *feedback* de respuestas del grupo para reevaluación en las rondas subsecuentes⁽⁹⁾. No existe directriz que establezca el adecuado nivel de consenso a ser obtenido⁽¹⁰⁾, sin embargo, se recomienda la obtención de un nivel mínimo de concordancia de 70%, en la etapa final de la Técnica Delphi⁽¹¹⁻¹²⁾. Con base en esa recomendación, se adoptó el índice de 70% como nivel mínimo de consenso a ser obtenido por los jueces en la validación del mapeo de los cuidados en referencia.

La validación fue realizada por un grupo de jueces, constituido por enfermeras(os) brasileñas(os) convidadas(os) para participar del estudio. Los criterios de inclusión fueron: poseer conocimiento sobre la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) (considerándose la participación en curso/entrenamiento, desarrollo de investigación, cuya temática incluyese la clasificación NIC, o desarrollo de la temática NIC en la enseñanza de graduación y/o posgraduación); tener experiencia profesional de, mínimo, dos años y estar de acuerdo en participar de todas las etapas del estudio. Los criterios de exclusión fueron: no llenar adecuadamente los cuestionarios y devolución de los cuestionarios respondidos fuera del plazo establecido.

La selección de los jueces ocurrió por medio de contacto vía *e-mail* con escuelas de enfermería y cursos de posgraduación en enfermería de todo el país, además de contacto directo con docentes que publicaron artículos científicos sobre la temática en cuestión. Fueron convidadas(os) a participar del estudio 52 enfermeras(os), siendo que, de estos, 34 aceptaron hacer parte de la investigación.

Se envió el instrumento para recolección de datos vía *e-mail* o correo, de acuerdo con la preferencia de cada participante. Ese instrumento incluía: un cuestionario de caracterización del participante, instrucciones de cómo trabajar con el instrumento, cuadros con los 52 cuidados de enfermería prescritos y el mapeo realizado con las intervenciones y actividades de la clasificación NIC, conteniendo el detalle conceptual de los cuidados prescritos (elaborado por las investigadoras), una escala de tres puntos (conuerdo, conuerdo parcialmente, no conuerdo) y una columna para observaciones. De los 34 instrumentos enviados, 26 fueron devueltos en el plazo establecido y se obtuvo un consenso mínimo de 70% de acuerdo para 31 de los 52 cuidados de enfermería presentados. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva, midiéndose el porcentaje de concordancia de los jueces para el mapeo propuesto. Para los cuidados que no alcanzaron 70% de concordancia se propuso un nuevo mapeo y fueron nuevamente y enviados para una segunda evaluación de los jueces. Para el proceso del nuevo mapeo fueron llevadas en consideración las sugerencias dadas por los jueces, algunas reglas propuestas en la literatura para el mapeo⁽¹³⁻¹⁵⁾ y las orientaciones de la NIC sobre la elección de intervenciones adecuadas para cada DE de la NANDA. En esa segunda evaluación, fueron enviados 26 instrumentos, siendo que 22 retornaron dentro del plazo establecido y se obtuvo consenso mínimo de 70% de concordancia para 20 de los 21 cuidados de enfermería propuestos.

Los datos fueron recolectados por las investigadoras en el período de septiembre de 2006 a febrero de 2007. El estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación de la Escuela de Enfermería de la UFRGS y por la Comisión de Investigación y Ética en Salud/GPPG/HCPA. Para los jueces que recibieron el material por *e-mail*, se consideró la devolución del instrumento respondido como aceptado para participar de la investigación. Los que recibieron el material por correo firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido.

Resultados

Para la selección de los jueces, se realizó contacto con 52 enfermeras(os). De estas, 34 aceptaron participar de la investigación. Al final del estudio, se contó con la participación de 22 jueces, siendo 21 (95,5%) del sexo femenino. La edad de los participantes varió entre 25 y 58 años, con promedio de 40 años. La mayor parte de ellos, 17 jueces (77,3%), ejercía sus actividades profesionales en el Estado de Sao Paulo, los demás son de Minas Gerais (2), Paraíba (1), Rio de Janeiro (1) y Paraná (1). En cuanto al grado de instrucción, 50% eran doctores; 31,81% tenían maestría; 13,63% eran expertos y uno era graduado en enfermería (4,54%). Con relación al criterio de conocimiento de la clasificación NIC, 14 entrevistados (63,63%) informaron haber participado de curso/entrenamiento, siendo que, de estos, 11 (78,57%) informaron utilizar la Clasificación también en sus actividades de enseñanza y/o investigación. Apenas cuatro (18,18%) jueces afirmaron utilizar la clasificación NIC en la práctica asistencial. En cuanto a la actuación profesional, la mayoría de los jueces se encuadró en más de una área, 12 (54,54%) actúan en la enseñanza, nueve (40,9%) en actividades de investigación, ocho (36,36%) en la asistencia al paciente y tres (13,63%) ejercen funciones administrativas.

Fueron realizadas dos rondas de la Técnica Delphi para la validación del mapeo. En la primera ronda, de los 34 instrumentos enviados, 26 (76,47%) fueron devueltos dentro del plazo establecido. Entre los 52 cuidados enviados para validar su mapeo, 31 (59,61%) alcanzaron el nivel de concordancia mínimo de 70%, siendo ocho referentes al diagnóstico de enfermería déficit en el autocuidado (baño y/o higiene), siete al riesgo de infección y 16 al de movilidad física perjudicada. En ese último diagnóstico, uno de los cuidados fue mapeado con dos intervenciones, totalizando 17 intervenciones presentadas para validación del mapeo. En la segunda ronda, fueron presentadas 24 intervenciones de enfermería para mapeo con 21 cuidados prescritos.

Además de los tres niveles de relación entre los diagnósticos de enfermería de la NANDA y las intervenciones de la NIC^(4,6), se acrecentó un cuarto, denominado "otras intervenciones". En este están contenidos los cuidados mapeados con intervenciones que no están incluidas en las conexiones NANDA-NIC, propuestas en la clasificación.

Las Tablas 1, 2 y 3 presentan el resultado final del mapeo de las intervenciones NIC para los tres diagnósticos estudiados.

Tabla 1 - Resultado final de la validación del mapeo de las intervenciones NIC, según niveles de intervención para los cuidados prescritos del diagnóstico de enfermería déficit en el autocuidado (baño y/o higiene). Porto Alegre, 2007

Diagnóstico de enfermería déficit en el autocuidado (baño y/o higiene)		
Cuidados prescritos en el HCPA	Intervención mapeada	Intervención validada
Auxiliar paciente a ir al baño	Baño ¹ Asistencia en el autocuidado: baño/ higiene ¹	Terapia con ejercicios: deambulación ² (94%)
Realizar higiene después cada evacuación	Baño ¹	Asistencia en el autocuidado: higiene íntima ⁴ (82%)
Auxiliar en el baño de ducha	Asistencia en el autocuidado: baño/ higiene ¹	Asistencia en el autocuidado: baño/ higiene ¹ (93%)
Llevar el paciente a la ducha	Baño ¹ Asistencia en el autocuidado: baño/ higiene ¹	Baño ¹ (88%)
Realizar baño en cama	Baño ¹	Asistencia en el autocuidado: baño/higiene ¹ (82%)
Orientar paciente	Enseñanza: individuo ²	Apoyo a la toma de decisión ³ (68%)
Verificar señales vitales	Monitorización de las señales vitales ⁴	Monitorización de las señales vitales ⁴ (76%)
Realizar higiene oral	Promoción de la salud oral ⁴	Manutención de la salud oral ⁴ (76%)
Comunicar señales de dolor	Control del dolor ⁴	Control del dolor ⁴ (81%)

La numeración indica el nivel de intervención de acuerdo con la NIC (1-Prioritaria, 2-Sugerida, 3-Adicional optativa, 4-Otra). El porcentaje entre paréntesis indica el índice de concordancia final entre los jueces).

Así, se observa que los nueve cuidados referentes al déficit en el autocuidado (baño y/o higiene) fueron mapeados con nueve intervenciones de la NIC, siendo tres (33,33%) intervenciones prioritarias, una (11,11%) intervención sugerida, una (11,11%) adicional optativa y cuatro (44,44%) con otro nivel de intervención.

Tabla 2 - Resultado final de la validación del mapeo de las intervenciones NIC, según niveles de intervención para los cuidados prescritos del diagnóstico de enfermería riesgo de infección. Porto Alegre, 2007

Diagnóstico de enfermería riesgo de infección		
Cuidados prescritos en el HCPA	Intervención mapeada	Intervención validada
Realizar curativos	Cuidados con lesión ²	Cuidados con local de incisión ³ (88%)
Implementar rutinas de cuidado con sondaje de alivio	Cuidados con sondas y drenajes ³ Cuidados con sondas: vejiga ³	Control de infección ¹ (70%)
Promover seguridad y reposo	Control del ambiente: seguridad ⁴ Control del ambiente: confort ⁴	Control del ambiente: seguridad ⁴ (82%) Control del ambiente: confort ⁴ (82%)

La numeración indica el nivel de intervención de acuerdo con la NIC (1-Prioritaria, 2-Sugerida, 3-Adicional optativa, 4-Otra). El porcentaje entre paréntesis indica el índice de concordancia final entre los jueces).

Tabla 3 - Resultado final de la validación del mapeo de las intervenciones NIC, según niveles de intervención para los cuidados prescritos del diagnóstico de enfermería movilidad física perjudicada. Porto Alegre, 2007

Diagnóstico de enfermería movilidad física perjudicada		
Cuidados prescritos en el HCPA	Intervención mapeado	Intervención validada
Sentar paciente en la silla	Posición ¹	Posición ¹ (76%)
Auxiliar paciente a sentar en la silla	Posición ¹	Terapia con ejercicios: deambulación ² (93%)
Verificar señales vitales	Monitorización neurológica ³	Monitorización de las señales vitales ⁴ (76%)
Comunicar señales de dolor	Control del dolor ³	Control del dolor ³ (82%)
Promover seguridad y confort	Control del ambiente: seguridad ⁴ Control del ambiente: confort ⁴	Control del ambiente: seguridad ⁴ (87%) Control del ambiente: confort ⁴ (87%)
Comunicar alteración de conducta y o afecto	Modificación de comportamiento ⁴	Modificación de comportamiento ⁴ (70%) Orientación para realidad ⁴
Implementar protocolo de rutinas para prevención de úlceras de presión	Prevención de úlcera de presión ⁴	Supervisión de la piel ³ (88%)

La numeración indica el nivel de intervención de acuerdo con la NIC (1-Prioritaria, 2-Sugerida, 3-Adicional optativa, 4-Otra). El porcentaje entre paréntesis indica el índice de concordancia final entre los jueces).

Discusión

De los 22 jueces que participaron de las dos rondas, 18 (81,81%) poseían curso de posgraduación, siendo que la mayor parte de ellos ejercía sus actividades profesionales en la enseñanza e investigación. Así, es posible observar que se trata de un grupo bastante calificado y comprometido con actividades académicas. Con relación a la utilización de la NIC en la práctica profesional, 16 (72,72%) participantes informaron utilizarla en actividades de enseñanza y/o investigación y apenas cuatro (18,18%) afirman utilizar la Clasificación en la práctica asistencial. Eso se debe al hecho de que la NIC es una clasificación relativamente nueva, suscitando también la realización de estudios sobre su viabilidad y utilización en la práctica clínica⁽²⁾.

En la primera ronda del estudio, 31 (59,61%) de los 52 cuidados prescritos fueron clasificados adecuadamente en la evaluación de los jueces. Sin embargo, un número expresivo de cuidados (40,38%) tuvo su mapeo considerado inadecuado, justificando la necesidad de validación de los mismos.

Después del análisis de los instrumentos respondidos en la segunda ronda de la investigación, se obtuvo consenso mínimo de 70% y máximo de 94% de concordancia para 20 de los 21 cuidados de enfermería enviados. Apenas el mapeo del cuidado "orientar paciente" referente al diagnóstico déficit en el autocuidado (baño y/o higiene) alcanzó nivel de concordancia abajo del propuesto (68%). Se entiende, aquí, que no fue necesaria la tercera ronda de evaluaciones por tratarse de apenas un cuidado de enfermería, cuyo índice de concordancia quedó próximo al estipulado. Además de eso, el análisis de las justificaciones en cuanto a la discordancia del mapeo sugerido reveló que algunos jueces discordaron de la prescripción de ese cuidado para el referido diagnóstico, y no del mapeo presentado. También se llevó en consideración la dificultad de encontrar un nuevo mapeo para ese cuidado dentro de las posibilidades de la clasificación de la NIC.

De los 21 cuidados, reclasificados en la segunda ronda, diez mantuvieron la misma intervención, siendo que ocho se diferenciaron apenas en las actividades seleccionadas y dos permanecieron inalterados en relación a la propuesta inicial. En ese caso, se observa que los cuidados "verificar señales vitales", referente al DE déficit en el autocuidado (baño y/o higiene), y "promover seguridad y confort", relativo al DE riesgo de infección, no alcanzaron consenso en la primera ronda por discordancia de los jueces en lo que se refiere a la

adecuación de los cuidados a los diagnósticos. Después de las orientaciones enviadas en el instrumento de la segunda ronda, enfatizando el propósito de la investigación y describiendo el funcionamiento del sistema informatizado de la Institución, los jueces concordaron con la nueva propuesta de clasificación.

La realización de este estudio mostró que los 52 cuidados prescritos por las enfermeras del HCPA, a través del sistema informatizado institucional para pacientes adultos, sometidos a la artroplastia total de cadera o rodilla, poseen semejanza con las actividades/intervenciones de la NIC, para los diagnósticos déficit en el autocuidado (baño y/o higiene), riesgo de infección y movilidad física perjudicada. Se entiende, por lo tanto, que las intervenciones de la NIC contemplan los cuidados de enfermería prescritos, confirmando su validez como una clasificación de las intervenciones de enfermería.

Lo encontrado posibilita calificar el cuidado prestado y la documentación de enfermería en las fichas de pacientes, una vez que los diagnósticos de enfermería ya han sido identificados en poblaciones diversas. El riesgo de infección es apuntado como el más frecuente en diferentes estudios, sea en ancianos hospitalizados⁽¹⁶⁾, en adultos de una unidad de terapia intensiva⁽¹⁷⁾ o en pacientes en el período preoperatorio de cirugías esofágicas. Todos tienen exposición ambiental a patógenos aumentada⁽¹⁸⁾.

Los 52 cuidados prescritos fueron comparados con 56 intervenciones de la NIC, totalizando 22 (39,29%) intervenciones prioritarias, 10 (17,85%) intervenciones sugeridas, siete (12,5%) adicionales optativas y 17 (30,36%) categorizadas como otras intervenciones. El hecho de algunos cuidados haber sido comparados con más de una intervención puede ser atribuido a las diferencias entre la terminología utilizada en la prescripción de las enfermeras y la de la NIC, y a la propia clasificación que contiene actividades semejantes para diferentes intervenciones⁽¹⁹⁾. Se observa también diferencia de nomenclatura entre las dos últimas ediciones de la NIC⁽³⁻⁴⁾. Por ejemplo, la intervención "mantención de la salud oral" presente en la 3ª edición pasa a ser "promoción de la salud oral" en la 4ª edición. Situación más relevante para el presente estudio es la diferencia en el nivel de intervención NANDA-NIC, como ocurre con la intervención "terapia con ejercicio: deambulación". Esa intervención era clasificada como sugerida en la edición de 2004⁽³⁾, ya, en la versión del año 2008⁽⁴⁾, la misma intervención pasa a ser prioritaria.

El resultado de la validación realizada revela que la mayoría de los cuidados (67,85%) fue relacionada

con las intervenciones de la NIC propuestas para los tres diagnósticos de enfermería estudiados. El porcentaje elevado de cuidados relacionados a otras intervenciones puede ser atribuido a la diversidad de factores encontrados en los DEs en cuestión⁽¹⁹⁾, como es el caso del cuidado "control del dolor" para el DE déficit en el autocuidado (baño y/o higiene). El dolor es uno de los factores relacionados de ese diagnóstico, una vez que, en el posoperatorio de realización de ATC o ATR, los pacientes usualmente experimentan dolor de intensidad moderada a severa⁽²⁰⁾. La propia literatura indica que los factores relacionados y las características definidoras, además del diagnóstico, precisan ser observados en la conexión NANDA-NIC⁽³⁾.

Otro aspecto a ser considerado en relación al número de intervenciones categorizadas como "otras" es que no hubo la preocupación de analizar la frecuencia con que esos cuidados fueron prescritos para los pacientes del estudio. O sea, algunos de esos cuidados fueron prescritos para pocos pacientes, no siendo significativos en el contexto de las prescripciones. Como ejemplo, se destaca el cuidado "comunicar alteración de conducta y/o afecto", prescrito una única vez, relacionado con la intervención "modificación del comportamiento"⁽⁵⁾. Eso refleja inadecuación del sistema de prescripción informatizada que está en constante actualización, a partir de estudios realizados y de las observaciones de la práctica clínica de los enfermeros.

Por otro lado, el cuidado de enfermería "verificar señales vitales" es ampliamente prescrito y constó de la prescripción referente a los tres DEs estudiados, ya que el mismo está vinculado a todos los DEs del Sistema de Prescripción Informatizada del HCPA. En consecuencia de eso, hubo dificultad en relacionarlo con los niveles de intervención propuestos en la conexión entre NANDA y NIC, siendo, por lo tanto, relacionado, predominantemente, en el nivel "otras intervenciones".

Consideraciones finales

Con la realización de este estudio se buscó validar el mapeo de los cuidados de enfermería prescritos en el HCPA con las intervenciones de enfermería de

la clasificación NIC para los tres DEs más frecuentes, identificados en pacientes sometidos a la ATC o a la ATR. Al término de la investigación, es posible afirmar que ese objetivo fue alcanzado, ya que de los 52 cuidados de enfermería propuestos apenas uno no alcanzó el mínimo de 70% de concordancia entre los jueces.

La realización de este estudio estuvo de acuerdo con la propuesta presentada por la NIC y descrita por la literatura⁽²⁾ que destaca la posibilidad de buscar la utilización informatizada de esa clasificación. En el HCPA, los diagnósticos de enfermería están dentro del sistema informatizado y siguen la taxonomía de la NANDA, sin embargo los cuidados de enfermería no poseen todavía estandarización. Así, este estudio buscó contribuir para la actualización de ese sistema, incluyendo en el las actividades/intervenciones de la NIC.

Ninguno de los cuidados alcanzó consenso de 100% en la validación, evidenciando las varias posibilidades de comparación y la importancia de los estudios de validación. En la medida en que la enfermería busca un lenguaje común para describir y comunicar sus prácticas, los estudios de validación en esa área auxilian en la exactitud de las relaciones estudiadas.

La Técnica Delphi se mostró adecuada a la propuesta del estudio, económicamente viable, y posibilitó la participación de profesionales altamente calificados en una temática en la cual la investigación es todavía incipiente. Sin embargo, esa técnica exige la disponibilidad de los participantes para analizar el material en varias rondas, lo que no siempre fue posible dentro de los plazos establecidos. Como consecuencia, hubo el abandono de algunos participantes con pérdidas importantes de informaciones.

Al término de este estudio, se concluyó ser posible la utilización de la NIC como una terminología estandarizada para describir los cuidados de enfermería prescritos, una vez que esa clasificación se mostró adecuada a la realidad del HCPA. Se sugiere, entonces, la realización de estudios semejantes en otros locales para que se verifique la adecuación de la NIC internacionalmente, con el objetivo de favorecer la documentación y la comunicación entre los profesionales, contribuyendo para el desarrollo de la enfermería.

Referencias

1. Guimarães HCQCP, Barros ALBL. Classificação das Intervenções de Enfermagem. Rev Esc Enferm. USP 2001 junho;35(2):130-4.
2. Napoleão AA, Chianca TCM, Carvalho EC, Dalri MCB. Análise da produção científica sobre a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) de 1980 a 2004. Rev Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4):608-13.
3. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das Intervenções

