

Diagnósticos de enfermería en pacientes con inmuno-dermatosis ampollosa¹

Euzeli da Silva Brandão²
Iraci dos Santos³
Regina Serrão Lanzillotti⁴
Adriano Menis Ferreira⁵
Mônica Antar Gamba⁶
Luna Azulay-Abulafia⁷

Objetivo: identificar los diagnósticos de enfermería en pacientes con inmuno dermatosis ampollosa. Método: investigación cuantitativa y descriptiva, realizada en tres instituciones ubicadas en Río de Janeiro y Mato Grosso do Sul, Brasil, utilizando el Protocolo de Evaluación del Cliente en Dermatología en la consulta de enfermería. Se utilizó estadística descriptiva simples para el análisis de datos. Resultados: 14 sujetos participaron en el estudio, nueve con diagnóstico de pénfigo vulgar, dos de pénfigo foliáceo y tres de penfigoide ampolloso. La edad osciló entre 27 y 82 años, predominio femenino con 11 mujeres. Se discutieron 14 diagnósticos de enfermería identificados desde el razonamiento clínico, en todos los participantes en el estudio, que representa las respuestas humanas más comunes en esta muestra. La aplicación del Protocolo de Evaluación de Dermatología facilitó la evaluación global, además de proporcionar la identificación de los diagnósticos de acuerdo con la North American Nursing Diagnosis Association International. Conclusión: los diagnósticos de enfermería presentados confirman la necesidad del trabajo interdisciplinario en el servicio a estos clientes. Para una mejor descripción de los fenómenos relacionados con los clientes en cuestión, se sugiere la inclusión de dos factores de riesgo/relacionados en tres diagnósticos de esta taxonomía. Vale la pena señalar la contribución de los hallazgos para el cuidado/educación/investigación en enfermería en dermatología.

Descriptores: Enfermería; Atención de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Dermatología.

¹ Artículo parte de la tesis doctoral "Evidencias del cuidado de enfermería para el confort/bienestar del clientes con dermatoses inmunoampollosas: ensayo clínico", presentada a la Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, proceso nº 477063/2011-0.

² PhD, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

³ PhD, Profesor Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Titular, Instituto de Matemática e Estatística, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Adjunto, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil.

⁶ PhD, Profesor Asociado, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁷ PhD, Professr Adjunto, Faculdade de Medicina, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Cómo citar este artículo

Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS, Ferreira AM, Gamba MA, Azulay-Abulafia L. Nursing diagnoses in patients with immune-bullous dermatosis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2766. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0424.2766>. mes día año

URL

Introducción

Teniendo en cuenta la complejidad que implica la atención de enfermería a los clientes con inmunodermatosis ampollosa (IDA), al igual que la falta de marcos teóricos orientados específicamente para este tipo de atención⁽¹⁻²⁾, existe la necesidad de que la enfermera se dedique al desarrollo de prácticas y tecnologías que permitan el mejor cuidado de esta clientela. Se entiende que los cuidados de enfermería van más allá del cumplimiento de las prescripciones médicas y por lo tanto incluye el uso de una tecnología de cuidado que implica la evaluación del cliente en su totalidad y, por lo tanto, las intervenciones que promueven la comodidad y bienestar. En la realización de estas prácticas, que también proporciona autonomía a la enfermera, se aplican fundamentos filosóficos, teóricos y tecnológicos compatibles el contenido descrito por Henderson⁽³⁾.

En este sentido, la enfermera es responsable de la sistematización de su cuidado⁽⁴⁾ y por lo tanto el uso del proceso de enfermería, herramienta metodológica que permite identificar, comprender, describir explicar y/o predecir cómo el cliente responde a problemas de salud, determinando de este modo los aspectos que requieren intervención profesional. Así que para llegar a los resultados esperados, se destacan las intervenciones de enfermería en base a decisiones sobre los fenómenos humanos específicos, tales como los Diagnósticos de Enfermería⁽⁴⁾.

Las IDA son enfermedades que consisten en el desarrollo de vesículas y / o ampollas en la piel y / o las membranas mucosas, como resultado de la activación del sistema inmune contra las estructuras específicas de la piel, llamadas autoantígenos⁽⁵⁾. Estos autoantígenos pueden ser localizados en las regiones intraepidérmicas o subepidérmicas, y es esencial identificar su ubicación para la clasificación⁽⁵⁾.

En el caso de los pénfigos, los antígenos propios se encuentran en la región intraepidérmica, siendo más frecuentes el pénfigo vulgar y pénfigo foliáceo. Entre las IDA subepidérmicas se destaca el pénfigoide bulloso, dermatitis herpetiforme, y la epidermólisis bullosa adquirida⁽⁵⁾. De este modo, el cliente que desarrolla una IDA de repente tiene la integridad de la piel comprometida, experimentando dolor, malestar, dificultad en la movilización y el descanso, lo que lo hace vulnerable a las complicaciones, entre ellas, las infecciones, la infestación por miasis y deshidratación debido a la pérdida líquidos y proteínas⁽²⁾.

Aunque la persona afectada puede presentar áreas extensas de la piel sana, es de destacar que toda la

piel es vulnerable a nuevas lesiones resultantes de una presión sobre la piel, incluso en el desempeño de los procedimientos técnicos necesarios, tales como la medición de la presión arterial, el uso de torniquete, transporte, etc. Además, hay implicaciones sociales y emocionales en la imposibilidad de ocultar un problema impreso en la piel⁽²⁾.

Cabe mencionar a escasez de pesquisas en enfermería sobre clientes con IDA, de acuerdo con los resultados de dos revisiones integradoras de literatura (RIL)⁽¹⁻²⁾, en que fueron seleccionados, respectivamente, solo cuatro y seis publicaciones, con estudios de casos o estudios de revisión y los niveles de evidencia 4 y 5⁽¹⁻²⁾. En la última RIL, publicada en 2013⁽¹⁾, los cuatro artículos fueron publicados en Inglés entre 2006 y 2009, siendo dos de autores norteamericanos, un autor chino y uno sin identificación de la autoría. A pesar de que tres artículos fueron publicados en revistas de enfermería, hubo un predominio de autores y/o co-autores médicos, y sólo uno de los artículos tuvo a una enfermera como co-autora.

A pesar de los estudios hechos en Brasil con el fin de identificar los diagnósticos de enfermería en personas con diferentes problemas que afectan a la salud, como la diabetes mellitus⁽⁶⁾, septicemia⁽⁷⁾, o sometidos a procedimientos tales como la prostatectomía⁽⁸⁾ y cirugía cardíaca⁽⁹⁾, los artículos seleccionados durante esa RIL revelan la existencia de estudios sobre diagnósticos de enfermería presentados por los clientes con IDA. Se encontró que los autores de estos artículos citan los cuidados de enfermería superficialmente, por lo general al final de los artículos⁽¹⁾, haciendo hincapié en los aspectos de la enfermedad y la terapia con medicamentos⁽¹⁻²⁾.

Sobre el uso de la tecnología, se destaca que, históricamente, el modelo de atención de la salud tuvo su foco en tecnologías duras y suave-duras, por las que el saber médico moldea la estructura del trabajo de los otros profesionales. El servicio resultante de esta estructura se centra en el acto prescriptivo, hegemónico y productor de procedimientos⁽¹⁰⁾. A pesar de esta historia, se entiende que el proceso de trabajo de enfermería debe tener al cuidado de su hegemonía del trabajo vivo en su núcleo, garantizando a los clientes una atención integral⁽¹¹⁾.

Por lo tanto, pone de relieve la importancia de la consulta de enfermería, actividad regulada por la Ley del Ejercicio Profesional 7498/86⁽¹²⁾, que le da autonomía en los campos de práctica para aplicar sus conocimientos específicos e independiente de las necesidades de otros profesionales de la salud. Su enfoque principal considera la integridad del cliente

más allá de la enfermedad, haciendo hincapié en sus diferentes dimensiones (física, mental, espiritual)⁽¹³⁾.

En esta perspectiva, existe la posibilidad de aplicar el Protocolo de Evaluación del Cliente en Dermatología (PACD en portugués), una tecnología suave - dura y suave, validada por expertos en la materia⁽¹⁴⁾. Estas tecnologías pueden ser clasificados en tipos asociados con el proceso de trabajo: las duras están representados por las máquinas e instrumentos; la suave-dura se relacionan con sus conocimientos técnicos; y tecnologías suaves están representados por las relaciones⁽¹⁵⁾. El PACD, siendo una tecnología de enfermería, tiene un enfoque terapéutico relacional con el cliente (15), que pretende valorizar su subjetividad, su condición social, sus relaciones familiares, sus valores y creencias, compartiendo conocimientos para el autocuidado.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, hemos tenido como objetivo identificar los diagnósticos de enfermería en clientes con dermatosis imuno-ampollosas. En este estudio, los factores de riesgo relacionados y características definitorias de la prioridad de los diagnósticos se presentarán a partir de la taxonomía recomendada por la NANDA *International* (NANDA-I)⁽¹⁶⁾.

Métodos

Una investigación cuantitativa descriptiva que aplica la consulta de enfermería como estrategia de producción de datos a través de PACD, con el fin de identificar los diagnósticos de enfermería presentados por las personas con IDA. Esta identificación implica la prevalencia, incidencia, variaciones y atributos medibles de un fenómeno, como se vio en la aplicación de PACD durante la consulta de enfermería.

Fueron identificados diagnósticos, características definidoras y los factores de riesgo presentes en 14 clientes hospitalizados en el período comprendido entre junio de 2012 y abril de 2013, en tres unidades especializadas en dermatología: dos situadas en los hospitales universitarios de Río de Janeiro y Niteroi, y una institución privada en Campo Grande, Mato Grosso del Sur, Brasil. Estas instituciones fueron elegidas por contar con sala de dermatología y por ser una referencia para el servicio al cliente con IDA.

La muestra fue por conveniencia, ya que las dermatosis en cuestión se consideran raras. La muestra está formada por clientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: adultos con diagnóstico de IDA, independientemente de la historia de internaciones previas, el sexo, la edad y el uso o no de medicamentos sistémicos. Criterios de exclusión:

personas en tratamiento psiquiátrico y/o desorientadas en el tiempo y en el espacio.

El instrumento de recolección de datos llamado Protocolo de Evaluación del Cliente en Dermatología (PACD) se aplicó a 14 participantes por el investigador durante el ingreso, lo que garantiza la privacidad de los mismos. El PACD está compuesto por 10 ítems⁽¹⁴⁾, incluyendo: 1. Identificación: nombre, registro, fecha de admisión y de nacimiento, dirección y origen; y variables sociodemográficas: género, edad, raza / origen étnico, estado civil, educación, profesión / ocupación, ingresos familiares, nacionalidad, origen y creencias religiosas; 2. Historia - variables clínicas: hipertensión, diabetes, enfermedades del riñón, alergias, medicamentos, tabaquismo, consumo de alcohol, hospitalizaciones anteriores, transfusiones de sangre, enfermedades anteriores e historia medica familiar y realización de exámenes preventivos; 3. Aspectos relacionados con la enfermedad de la piel: el conocimiento de la enfermedad, grado de incomodidad y efectos emocionales y espirituales de las enfermedades de la piel; 4. Aspectos fisiológicos: la capacidad de caminar, la audición, la visión, la ingesta de líquidos, nutrientes y eliminaciones; 5. los aspectos emocionales y sociales: la forma en que el cliente se ve y siente acerca de la enfermedad; 6. Aspectos relacionados con la hospitalización, en particular, las preocupaciones y expectativas con respecto a la enfermería; 7. Información sobre el examen físico; 8. Relación de 92 diagnósticos de enfermería, con sus características definitorias y factores / riesgo asociado, seleccionado del NANDA-I⁽¹⁶⁾. La selección de diagnóstico se llevó a cabo teniendo en cuenta la especificidad de la clientela de dermatología, con el fin de facilitar la identificación por las enfermeras; 9. Registro de las intervenciones; 10. Registro de las re-evaluaciones.

Después de la evaluación de cada cliente mediante la aplicación del PACD, hubo una discusión entre el investigador y las enfermeras de la unidad para definir los diagnósticos de enfermería.

El PACD fue desarrollado por el investigador y validada por la técnica Delphi, utilizando un panel de siete jueces *experts* en dermatología que se consideraron factible su aplicabilidad⁽¹⁴⁾. Para su uso, se ha desarrollado un *software*, que se ha registrado (INPI 2325) en el Departamento de Innovación de la Sub-Rectoría de Estudios de Postgrado e Investigación de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (InovUERJ) y con co-autoría con la Agencia de Innovación de la Pro-Rectoría, postgrado, investigación e Innovación de la Universidad Federal Fluminense (UFF).

Se llevó a cabo el análisis de las historias clínicas de los 14 participantes en la encuesta para complementar

la información, teniendo en cuenta las cuestiones derivadas de la admisión. Para evaluar los datos se utilizaron estadísticas descriptivas simples.

El proyecto de tesis que originó este recorte fue sometido a la aprobación del Comité de Ética del Hospital Universitario Pedro Ernesto de la UERJ aprobado en el protocolo número 0258.0.228.000-11. El desarrollo del estudio cumplió con los estándares nacionales e internacionales de la ética en la investigación sobre seres humanos, siguiendo la Resolución 466/2012⁽¹⁷⁾.

Resultados

Los participantes del estudio fueron 14 pacientes: Nueve con un diagnóstico de pénfigo vulgar, dos de pénfigo foliáceo y tres de penfigoide ampoloso. La edad osciló entre 27 y 82 años, con 11 mujeres predominando el estudio. La Figura 1 muestra los dominios y las clases relacionadas con los 14 diagnósticos de enfermería presentados por los participantes.

Dominio	Clase	Diagnóstico
D1-Promoción de la salud	Control de la salud	Protección ineficaz
D2-Nutrición	Metabolismo	Riesgo de glicemia inestable
	Hidratación	Riesgo de desequilibrio electrolítico
		Riesgo de desequilibrio volumen de líquidos
D5-Percepción/Cognición	Cognición	Conocimiento deficiente
D6-Auto-percepción	Autoconcepto	Riesgo de dignidad humana comprometida
	Imagen corporal	Disturbio en la imagen corporal
	Autoestima	Baja autoestima situacional
D9-Enfrentamiento /tolerancia al stress	Respuestas de enfrentamiento	Ansiedad
D11-Seguridad/ Protección	Infección	Riesgo de infección
	Lesión física	Integridad de la piel perjudicada
	Termorregulación	Riesgo de desequilibrio en la temperatura corporal
D12-Comodidad	Físico, ambiental y social	Comodidad perjudicada
	Social	Aislamiento social

Figura 1 - Dominios, clases y sus diagnósticos de enfermería encontrados en 14 participantes en el estudio. Niteroi, RJ y Campo Grande, MS, Brasil, 2012-2013.

Constituyéndose como un importante número de diagnósticos de enfermería identificados, se describe a continuación las características definitorias y los factores de riesgo relacionados de los seis diagnósticos que fueron considerados una prioridad por medio de la situación clínica y la vulnerabilidad a las complicaciones presentadas por los clientes.

Diagnósticos de enfermería	Características definidoras	Factores de riesgo/ relacionados
Protección Ineficaz	Deficiencia en la inmunidad, inmovilidad, insomnio, consecuencias de la cicatrización, prurito.	Trastornos del sistema inmune, extremos de edad, nutrición inadecuada y terapias con medicamentos.
Integridad de la piel perjudicada	Destrucción de capas y ruptura de la superficie de la piel.	
Riesgo de infección		Aumento de la exposición ambiental, conocimiento deficiente para evitar exposición a patógenos, defensas primarias y secundarias inadecuadas, enfermedad crónica.
Comodidad perjudicada	Ansiedad, incapacidad de relajar, miedo, patrón de sueño alterado, informe de prurito, informe de sentirse incómodo.	Falta de privacidad y de control de la situación, recursos insuficientes, síntomas relacionados a la enfermedad.
Riesgo de dignidad humana comprometida		Estigmatización, exposición del cuerpo.
Conocimiento deficiente	Comportamientos inadecuados, verbalización del problema, segmento inapropiado de instrucciones.	Falta de familiaridad con los recursos de la información, falta de interés en aprender y de capacidad de recordar, interpretación errónea de las informaciones, limitación cognitiva.

Figura 2 - Diagnósticos de enfermería considerados prioritarios en los 14 participantes del estudio, con sus respectivas características definitorias y factores de riesgo/relacionados. Niteroi, RJ y Campo Grande, MS, Brasil, 2012-2013.

Discusión

El diagnóstico de enfermería "protección ineficaz" refleja la vulnerabilidad de los clientes con IDA a riesgos físicos y biológicos, que se justifica por la fragilidad de la piel, lesiones cutáneas extensas pre-existentes, y el uso de corticoides y/o inmunosupresores en dosis altas⁽⁵⁾. En la fragilidad de la piel, se insiste en que cualquier presión en la piel aparentemente normal, especialmente cerca de la lesión induce el desprendimiento epidérmico. Aunque el individuo puede presentar grandes áreas de

la piel sana, se destaca que toda la piel es vulnerable a lesiones nuevas. Por lo tanto, cualquier presión sobre la piel, incluso durante la atención de enfermería de rutina, puede aumentar el área lesionada, y este hecho es confirmado por signo positivo Nikolski (+). Esta señal se caracteriza por el desplazamiento parcial o total de la epidermis, que es a través de la presión de los dedos sobre la piel circundante⁽⁵⁾.

Sobre la extensión de las lesiones en el caso de los nueve clientes con un diagnóstico de pénfigo vulgar, fue posible llevar a cabo la evaluación por el Índice de Comprometimiento Cutáneo Mucoso del Pénfigo Vulgar⁽¹⁸⁾. Se encontró que tres participantes tuvieron un índice de 60, seguido por dos con índice igual a 80. Los otros cuatro tuvieron índices iguales de 30, 35, 40 y 100. Teniendo en cuenta esta evaluación, se puede decir que de los nueve pacientes con pénfigo vulgar, seis tenían índice de comprometimiento cutáneo-mucoso muy significativo, es decir, por encima de 60. Los sujetos con otras dermatosis bullosas inmunes no se midieron en este índice, ya que este está diseñado específicamente para aquellos con pénfigo vulgar⁽¹⁸⁾.

La prednisona por lo general se administra a dosis altas. La dosis diaria inicial prescrita es de 1 a 2 mg / kg, dependiendo de la gravedad de la enfermedad⁽⁵⁾. En el caso de esta investigación, las dosis diarias fueron de entre 60 a 120 mg/día. Después de una semana, sin mejoría con el tratamiento con corticosteroides solos, un fármaco inmunosupresor es indicado, el principal siendo la azatioprina en dosis de 2 mg/día⁽⁵⁾. Es de destacar que durante el tratamiento, muchos clientes pueden desarrollar complicaciones⁽⁵⁾ como la hipertensión, la hiperglucemia, además de tener una mayor vulnerabilidad a la infección y la sepsis posterior, lo que les puede llevar a la muerte. Este hecho debería ser una advertencia para las enfermeras acerca de la importancia de su intervención para controlar y reducir la vulnerabilidad de los clientes a los riesgos.

Se encontró que el "deterioro de la integridad de la piel" antes de la manifestación clínica de la IDA principal, que es el desarrollo de burbujas y/o ampollas en la piel y/o mucosa⁽⁵⁾. La interrupción de las lesiones ampollosas da lugar a lesiones erosionadas, exulceradas y exudativas, se puede producir la pérdida de líquidos y proteínas que predispone a una persona a la infección, deshidratación, anemia y desnutrición profunda. Teniendo en cuenta este hecho, se sugiere la inclusión de este factor relacionado (interno) "dermatosis imunoampollosa" en este diagnóstico de enfermería, lo que favorece la identificación y la mejor descripción de este diagnóstico de la NANDA-I, en particular en el campo de la dermatología.

El "riesgo de infección," definido por el riesgo de ser invadido por organismos patógenos⁽¹⁶⁾, se convierte en un fenómeno a controlar debido a la integridad de la piel comprometida y altas dosis de esteroides usadas en el tratamiento de la enfermedad⁽⁵⁾. Los clientes son más vulnerables en el hospital, especialmente aquellos con la edad avanzada, diabetes, y otros factores. Se añade también la ausencia de curativos, lo que aumenta la vulnerabilidad a agentes biológicos⁽¹⁻²⁾. Por esto, los problemas que enfrentan los profesionales de la salud hicieron hincapié en la atención a esta clientela, destacando las condiciones de trabajo resultantes de la pauperización de los servicios de salud pública.

Frente a la interferencia de la condición de la piel en las esferas físicas, mentales, ambientales y sociales la identificación del diagnóstico "comodidad perjudicada" es comprensible. Sobre este diagnóstico, se destaca el dolor causado por la falta de integridad de la piel, la dificultad presentada por el cliente para descansar en la cama, los dos interfiriendo negativamente con el patrón de sueño. Por otra parte, es necesario mencionar la incomodidad causada por la exposición del cliente a la estigmatización de la sociedad, dada la imposibilidad de ocultar un problema que está impreso en su piel. Estos factores hacen que sea esencial la evaluación del cliente en su totalidad con el fin de identificar los problemas y ejecución de acciones de enfermería que ofrecen una mayor comodidad⁽¹¹⁾.

En cuanto al diagnóstico de "riesgo de la dignidad humana comprometida", existe la inevitable exposición de las lesiones, lo que impide el derecho de una persona a omitir un problema de salud impreso en la piel. La creencia errónea en la posibilidad de contagio puede descarrilar las relaciones sociales, la continuación de los estudios, el trabajo y, en algunos casos, incluso la vida familiar⁽¹³⁾.

La presencia del diagnóstico de enfermería "falta de conocimiento" era previsible, ya que son enfermedades poco comunes y no se da a conocer en los medios de comunicación, lo que dificulta la comprensión del proceso de la enfermedad y la adherencia al tratamiento o el cuidado personal. Este hecho confirma la importancia de aclarar las dudas de los clientes⁽¹⁴⁾ con el fin de la preparación para el alta hospitalario. Sin embargo, es importante señalar que durante la fase de agravación de la enfermedad, a menudo las directrices se vuelven irrelevantes porque el dolor y la incomodidad no permiten la asimilación de la misma por el cliente. En esta fase, las directrices deben llevarse a cabo de acuerdo a la demanda de propio sujeto. Orientaciones relativas a la etiología de la enfermedad y la posibilidad de controlarla con tratamiento pueden reducir la ansiedad y mejorar las respuestas de afrontamiento.

Aunque no se considera una prioridad, el diagnóstico "riesgo de glicemia inestable", "riesgo de desequilibrio electrolítico" y "desequilibrio de riesgo en el volumen de líquido" merecen algunos comentarios, sobre todo porque son los clientes que utilizan corticosteroides en dosis altas, como los participantes en este estudio.

En cuanto a "riesgo de glicemia inestable" se alerta para las enfermeras la responsabilidad de la orientación al cliente para el cuidado personal, en vista de la presencia del factor de riesgo "falta de conocimiento sobre control de la diabetes", incluyendo aquellos que tenían cambios en el nivel de glucosa en la sangre antes de iniciar el tratamiento. Debido a la falta de NANDA-I⁽¹⁶⁾ de un factor de riesgo que especifica el uso de este fármaco, se sugiere la inclusión del factor de riesgo "uso de corticosteroides". Se cree que esto puede ayudar a las enfermeras en la identificación del diagnóstico "riesgo de glicemia inestable", no sólo los que trabajan en el campo de la dermatología, sino también en otras áreas, teniendo en cuenta que los corticosteroides se utilizan para tratar diversas enfermedades en diferentes especialidades.

En el diagnóstico "riesgo de desequilibrio electrolítico" y "riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos", estos son por lo general presentes en esta clientela debido a la pérdida de electrolitos en los casos de grandes áreas erosionadas y/o ex-ulceradas exudativas⁽⁵⁾ y retención de agua después del uso de corticosteroides. En los casos específicos de los clientes con pénfigo vulgar, que además de las lesiones de la piel presentan lesiones en la mucosa oral, el riesgo se incrementa debido a la dificultad de la ingestión de líquidos. En consecuencia, puede ocurrir la reducción, aumento o cambio rápido de un lugar a otro del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, el establecimiento del diagnóstico "riesgo de desequilibrio de volumen de líquido"⁽¹⁶⁾. En ausencia de factores de riesgo como "amplias lesiones en la piel" y "uso de corticosteroides", que pueden causar la pérdida o retención excesiva de líquidos, se recomienda su inclusión en la NANDA-I⁽¹⁶⁾.

El pequeño número de participantes en esta investigación se justifica porque es un grupo de enfermedades poco comunes⁽⁵⁾, configurando una de las limitaciones de este estudio.

Estos diagnósticos tradujeron la complejidad de estos clientes y por lo tanto la importancia de la enfermería en cuidados necesarios para su recuperación. Por esto, se hace hincapié en que los diagnósticos considerados como prioritarios, como se muestra en la Figura 2, fueron esenciales para la ejecución de las intervenciones de enfermería considera esencial. La descripción de las intervenciones será el siguiente paso con el fin de promover la comodidad y la prevención de

lesiones, elementos esenciales para la recuperación de estos clientes.

Conclusión

Se identificaron 14 diagnósticos de enfermería como representativos de las necesidades de los clientes afectados por IDA a través de la evaluación integral y personalizada, favorecida por la aplicación del PACD. De éstos, seis fueron considerados prioritarios. Hacemos hincapié en la importancia de utilizar este protocolo/tecnología, teniendo en cuenta que facilitó la identificación de diagnóstico, revelando así que era una herramienta útil, fácil de usar y que hizo la evaluación del cliente en su totalidad.

Dos factores de riesgo relacionados podrían añadirse en tres diagnósticos de la Taxonomía de la NANDA-I para una mejor descripción de los fenómenos cuando se relaciona con el cliente en cuestión: 1. "El uso de corticosteroides" (diagnóstico "riesgo de glicemia inestable" y "riesgo de desequilibrio el volumen de fluido"); 2. "Las lesiones cutáneas extensas" (diagnósticos "riesgo de desequilibrio electrolítico" y el "desequilibrio de riesgo en el volumen de líquido"). Se sugiere llevar a cabo más estudios y la inclusión de estos factores en la NANDA-I, para facilitar el uso de diagnóstico en la práctica diaria.

Dada la escasez de estudios de enfermería de clientes con IDA, consideramos que este trabajo contribuye a inspirar a otros investigadores y poner a disposición de los enfermeros especializados o generalistas con la información general acerca de los problemas que presenta esta clientela, vislumbrando una atención personalizada, con el fin de sistematizar y la contribución al cuidado, la educación, la investigación en enfermería en el campo de la dermatología.

Agradecimiento

A los pacientes con dermatosis bullosa inmune que participaron en el estudio.

Referencias

1. Brandão ES, Santos I. Evidences related to the care of people with pemphigus vulgaris: a challenge to nursing. Online Braz J Nurs. [Internet]. 2013 [Acceso 28 jun 2015];12(1):162-77. Disponible em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3674/html>
2. Brandão ES, Santos I, Carvalho MR, Pereira SK. Nursing care evolution to the client with pemphigus: integrative literature review. Rev Enferm UERJ. 2011;19(3):479-84.

3. Pokomy ME. Nursing theorists of historical significance. In: Alligood MR, Marriner-Tomey A. *Nursing theorists and their work*. 7ed. USA: Mosby Elsevier; 2010. p. 54-68.
4. Garcia TR, Nóbrega MM. *Nursing process: from theory to the practice of care and research*. Esc Anna Nery. 2009;13(1):816-8.
5. Cunha PR, Barraviera SR. Autoimmune bullous dermatoses. *An Bras Dermatol*. 2009;84(2):111-24.
6. Teixeira CR, Zanetti ML, Pereira MC. Nursing diagnoses in people with diabetes mellitus according to Orem's theory of self-care. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):385-9.
7. Santos APS, Silva MLC, Souza NL, Mota GM, França DF. Nursing diagnoses of new borns with sepsis in a neonatal intensive care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(2):255-61.
8. Saldanha EA, Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Silva VM, Lopes MVO, Lira ALBC. Nursing diagnoses in patients undergoing prostatectomy: identification of the significance of its components. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(3):430-7.
9. Cavalcante AMRZ, Brunori EHFR, Lopes CT, Silva ABV, Herdman TH. Nursing diagnoses and interventions for a child after cardiac surgery in an intensive care unit. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):155-60.
10. Coelho MO, Jorge MSB. Technology of relations as device of humanized attendance in basic attention to health in the perspective of access, sheltering and attachment. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(supl. 1):1523-31.
11. Santos I, Caldas CP, Gauthier J, Erdmann AL, Figueiredo NM. Caring for the whole person: the contributions of aesthetics/sociopoetics perspectives to the field of nursing. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(1):4-9.
12. Kletemberg DF, Siqueira MT, Mantovani MF, Padilha MI, Amante LN, Anders JC. The nursing process and the law of professional exercise. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):26-32.
13. Santos I, Brandão ES, Clos AC. Dermatology nursing: sensitive listening skills and technology for acting in skincare. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(1):124-9.
14. Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS. Validation of an instrument to assess patients with skin conditions. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(5):460-6.
15. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. *Saúde em Debate*. 2003;27(65):316-23.
16. NANDA International. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014*. Porto Alegre: Artmed; 2013. 606 p.
17. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
18. Souza SR, Azulay-Abulafia L, Nascimento LV. Validation of the Commitment Index of Skin and Mucous Membranes in Pemphigus Vulgaris for the clinical evaluation of patients with pemphigus vulgaris. *An Bras Dermatol*. 2011;86(2):284-91.

Recibido: 14.9.2014

Aceptado: 11.2.2016

Correspondencia:

Euzeli da Silva Brandão
 Universidade Federal Fluminense
 Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
 Rua Dr Celestino, 74, Centro
 CEP: 24020-091, Niterói, RJ, Brasil
 E-mail: euzelibrandao@gmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.