

Validación de contenido de resultados de enfermería según la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) para pacientes clínicos, quirúrgicos y críticos¹

Deborah Hein Seganfredo²

Miriam de Abreu Almeida³

Este estudio tuvo como objetivo validar los Resultados de Enfermería (RE) de la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) para los dos Diagnósticos de Enfermería (DE) frecuentemente identificados en pacientes internados en unidades clínicas, quirúrgicas y de terapia intensiva. La validación de contenido de los REs fue realizada adaptando el modelo de Fehring. La muestra fue constituida por 12 enfermeros expertos. El instrumento de recolección de datos en la segunda etapa se constituyó de los REs propuestos por la NOC para los dos DEs en estudio, su definición y una escala Likert de cinco puntos para que los expertos evaluaran. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva. Fueron validados los REs que obtuvieron promedios iguales o mayores a 0,80. *Riesgo de Infección* fue el DE más frecuente, siendo validados ocho (38,1%) de los 21 REs propuestos por la NOC. *Déficit en el Autocuidado: Baño/Higiene* fue el segundo DE más frecuente y cinco (14,28%) de los 35 REs fueron validados. Descriptores: Diagnóstico de Enfermería; Estudios de Validación; Enfermería; Procesos de Enfermería; Evaluación en Enfermería.

¹ Artículo parte de Disertación de Maestría "Validação de resultados de enfermagem segundo a nursing outcomes classification noc na prática clínica de enfermagem em um hospital universitário" presentada en lo Programa de Mestrado en Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. Apoyo financiero de lo Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE/HCPA), RS, Brasil.

² Enfermera, Maestra en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: debhseg@gmail.com.

³ Enfermera, Doctor en Educación, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: miriam.abreu2@gmail.com.

Correspondencia:

Miriam de Abreu Almeida

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem.

Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Rua São Manoel, 963

Bairro Rio Branco

CEP: 90620-110 Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: miriam.abreu2@gmail.com.br

Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos

Este estudo teve como objetivo validar os Resultados de Enfermagem (RE) da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para os dois Diagnósticos de Enfermagem (DE) frequentemente identificados em pacientes internados em unidades clínicas, cirúrgicas e de terapia intensiva. A validação de conteúdo dos REs foi realizada adaptando-se o modelo de Fehring. A amostra constitui-se de 12 enfermeiros peritos. O instrumento de coleta de dados, na segunda etapa, se constituiu dos REs, propostos pela NOC, para os dois DEs em estudo, sua definição e uma escala Likert de cinco pontos, para os peritos pontuarem. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Foram, ainda, validados os REs que obtiveram médias iguais ou maiores que 0,80. *Risco de infecção* foi o DE mais frequente, sendo validados oito (38,1%) dos 21 REs propostos pela NOC. *Déficit no autocuidado: banho/higiene* foi o segundo DE mais frequente e cinco (14,28%) dos 35 REs foram validados.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Estudos de Validação; Enfermagem; Processos de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem.

Nursing Outcomes Content Validation According to Nursing Outcomes Classification (NOC) for Clinical, Surgical and Critical Patients

The objective of this study was to validate the Nursing Outcomes (NO) from the Nursing Outcomes Classification (NOC) for the two Nursing Diagnoses (ND) most frequent in hospitalized surgical, clinical and critical patients. The content validation of the REs was performed adapting the Fehring Model. The sample consisted of 12 expert nurses. The instrument for data collection consisted of the NOs proposed by NOC for the two NDs in the study, its definition and a five-point Likert scale. The data were analyzed using descriptive statistics. The NOs that obtained averages of 0.80 or higher were validated. The ND *Risk for Infection* was the most frequent, being validated eight (38.1%) of 21 NOs proposed by the NOC. The ND *Self-Care Deficit: Bathing/Hygiene* was the second most frequent and five (14.28%) out of 35 NOs were validated.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Validation Studies; Nursing; Nursing Process; Nursing Assessment.

Introducción

Las últimas dos décadas fueron enfocadas en la determinación de los resultados del paciente en respuesta a las acciones de salud buscando identificar los efectos individuales y colectivos de los servicios prestados⁽¹⁾. Considerando las necesidades crecientes de las enfermeras por describir y mensurar los resultados de la práctica, fueron creadas terminologías, siendo la *Nursing Outcomes Clasification* (NOC), iniciada en 1991, la más desarrollada y utilizada. El equipo que desarrolló la NOC, integrada por investigadores con experiencia de la Universidad de Iowa,

realizó una vasta revisión de literatura con el propósito de identificar indicadores y resultados de pacientes influenciados por las acciones de la enfermería, siendo estos agrupados y refinados por enfermeras expertas de diversas especialidades⁽²⁾. Los Resultados de Enfermería (RE) del *Iowa Outcomes Project* han sido constantemente comprobados para verificar su validez y confiabilidad en varias especialidades⁽³⁾.

El NOC es un complemento de otras dos clasificaciones, la *North American Nursing Diagnosis Association*

International – NANDA-I, que agrupa los Diagnósticos de Enfermería (DE) y la *Nursing Intervention Classification* – NIC, que agrupa las intervenciones y actividades de enfermería. Estas tres terminologías se complementan y pueden ser utilizadas en sistemas informatizados para la aplicación del Proceso de Enfermería (PE)⁽⁴⁾. Este método puede ser entendido como una actividad intelectual deliberada, que auxilia a la enfermera en la toma de decisiones, cuyo enfoque reside en la obtención de los resultados esperados⁽⁵⁻⁸⁾.

Las investigadoras que lideraron los estudios de la NIC y de la NOC desarrollaron ligaciones entre las tres clasificaciones (NANDA-I/NIC/NOC)⁽⁴⁾.

La primera publicación de la NOC, de 1997, contenía 190 resultados. La segunda edición, en 2000, ya contemplaba 260 resultados y la tercera publicación, de 2004, fue ampliada para 330 resultados. La cuarta edición, datada de 2008, todavía sin traducción para la lengua portuguesa, contiene 385 resultados agrupados en 31 clases y siete dominios⁽⁹⁻¹⁰⁾.

El NOC comprende los REs que describen el estado, comportamientos, reacciones y sentimientos del paciente en respuesta al cuidado prestado. Cada RE posee una escala Likert de cinco puntos para evaluar los indicadores listados. Hay 14 diferentes escalas Likert de cinco puntos para evaluar la amplia variedad de resultados que hacen parte de la clasificación. Las escalas permiten la mensuración en cualquier punto de un continuum, de modo que el quinto punto refleje la condición del paciente que más se desea en relación al resultado, facilitando la identificación de alteraciones de su estado por medio de diferentes puntuaciones a lo largo del tiempo. El uso de la NOC posibilita, de esta manera, monitorizar la mejoría, el empeoramiento o la estagnación del estado del paciente durante un período de cuidado⁽¹⁰⁾.

Esta investigación fue desarrollada con la finalidad de profundizar el conocimiento sobre la NOC y seleccionar resultados de enfermería para evaluar intervenciones implementadas en grupos de pacientes específicos, a partir de diagnósticos de enfermería más frecuentemente presentados. Se espera obtener subsidios para la complementación de las etapas del Proceso de Enfermería informatizado de la institución donde el estudio fue desarrollado, además de auxiliar a otras instituciones de la salud que atienden pacientes con características semejantes, calificando el cuidado de enfermería.

El objetivo de este estudio fue validar los REs NOC para los dos DEs más frecuentes presentados por pacientes adultos en internaciones quirúrgica, clínica y de terapia intensiva, a partir de la ligación NOC-NANDA-I.

Método

Se trata de una investigación de validación de contenido. En la validación de contenido, tenemos un análisis sistemático de un contenido, realizado por enfermeros expertos, que son seleccionados a partir de un sistema de puntuación^(9,11-12). Los estudios de validación de REs todavía son incipientes en nuestro medio, justificando la elección por adaptar el método de validación de contenido de *Fehring*, investigador en la temática de validación de DE⁽¹¹⁾.

La investigación se desarrolló en las unidades de los Servicios de Enfermería Médica (SEM), Quirúrgica (SEC) y Terapia Intensiva (SETI) de un hospital universitario.

El estudio constó de dos etapas. En la primera, se consideró como población a las informaciones contenidas en la base de datos del sistema informatizado de prescripción de enfermería de la institución, referentes a las internaciones de pacientes ocurridas en los Servicios del estudio y la muestra se constituyó de las informaciones referentes a los dos DEs más frecuentes en pacientes adultos internados. La recolección de datos fue realizada por la investigadora. La primera etapa constó del levantamiento de informaciones contenidas en el banco de datos del sistema informatizado de prescripciones de enfermería referente a seis meses alternados, entre el período de julio de 2007 y junio de 2008. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva, presentándose la frecuencia (f) y porcentaje (%) de los DEs en estudio.

La segunda etapa constó de la validación de contenido de los REs sugeridos y asociados adicionales propuestos en la cuarta edición de la NOC, todavía en la versión en inglés, para los dos DEs en estudio^(10,13). En esta etapa, la muestra comprendió los enfermeros que atendieron a los siguientes criterios de inclusión: participar/haber participado de actividades de estudio y perfeccionamiento acerca del PE en la institución, por lo menos, por cuatro meses, en los últimos cinco años; o poseer producción académica científica en el área de PE y Clasificaciones de Enfermería; tener experiencia profesional mínima de dos años; trabajar en la institución, por lo menos por un año, utilizando el PE; tener experiencia mínima de un año con pacientes quirúrgicos, clínicos y de terapia intensiva en los últimos cinco años y concordar en participar de la investigación firmando el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Como criterio para la exclusión de los enfermeros se definió: no devolver el instrumento respondido de la segunda etapa de la investigación en el plazo de 30 días a partir de la fecha de recibimiento.

Primeramente, para la selección de enfermeros expertos, fue realizado un levantamiento junto al Grupo de Trabajo del Diagnóstico de Enfermería (GTDE) de la institución para identificar los posibles profesionales que atendían a los criterios de inclusión. Se obtuvo un total de 15 enfermeros, de los cuales 13 atendieron los prerrequisitos para experto. De estos, 12 enfermeros devolvieron el instrumento debidamente respondido en el plazo establecido, juntamente con TCLE firmado.

El instrumento de validación de la segunda etapa constó de una tabla con siete columnas, constituido de las siguientes partes: en la primera columna los resultados propuestos en la NOC y sus definiciones; de la segunda a la sexta columna la escala Likert de cinco puntos (1= no importante; 2= poco importante; 3= moderadamente importante; 4= muy importante; 5= extremadamente importante) para mensuración de la importancia de cada resultado en relación al DE, y en la séptima columna constó de un espacio para que los expertos registrasen sugerencias, críticas y observaciones.

Los datos de la segunda etapa fueron analizados por medio de estadística descriptiva, siendo incluidos en el programa Microsoft Excel 2007. Se calculó el promedio aritmético ponderado de las notas atribuidas por los expertos para cada resultado en que se consideraron los siguientes valores: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75; 5 = 1⁽¹¹⁾. Se validó los REs propuestos para los dos DEs más frecuentes en internaciones de pacientes en el SEM, SEC y SETI, de acuerdo con el capítulo de la cuarta edición de la publicación de la NOC, que trata de las ligaciones entre DEs NANDA-I y los REs NOC. *Fehring* propone que REs sean categorizados en críticos, cuando alcanzan un promedio aritmético ponderado mayor o igual a 0,80 y en suplementares cuando alcanzan entre 0,79 y 0,50. REs con promedios inferiores a 0,50 son descartados^(11,14). Sin embargo, en este estudio, se definió el punto de corte en 0,80 para los REs, eliminándose las categorizaciones entre ellos. El punto de corte escogido en esa etapa de la investigación se justifica por el nivel de concordancia de 80% entre expertos sugerido por *Fehring* para categorizar los indicadores críticos⁽¹¹⁾. Se destaca, también, la recomendación de la NOC para que sean escogidos solamente los REs realmente relevantes en el contexto asistencial en donde serán empleados⁽¹⁰⁾. Con concordancia de 80% entre los expertos, se pretende proporcionar mayor consistencia, solidez y aplicabilidad al conjunto de REs de la NOC para utilización en el sistema informatizado. El proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la institución referida.

Resultados

Los dos DEs más frecuentes en las hospitalizaciones de pacientes en el SEM, SEM y SETI, en la primera etapa del estudio, son presentados en la Tabla 1.

Tabla 1 – DEs más frecuentes en el SEM, SEC y SETI – Porto Alegre, 2009

DEs mais frequentes	SEM % (f)	SEC % (f)	SETI % (f)
Riesgo de Infección	14,17 (1615)	21,52 (3289)	21,13 (1002)
Déficit en el Autocuidado			
Baño/higiene	9,85 (1123)	10,34 (1577)	14,08 (668)
Demás DEs	75,98 (8661)	68,14 (10418)	64,79 (3072)
Total	100 (11399)	100 (15284)	100 (4742)

En la segunda etapa del estudio, la muestra de expertos se constituyó de 12 enfermeros y su caracterización es presentada en la Tabla 2.

Tabla 2 – Caracterización de la muestra de enfermeros expertos – Porto Alegre, 2009

Características (n=12)	% (f)
Mayor grado obtenido	
Licenciatura	16,66 (2)
Especialización	58,31 (7)
Maestría en curso	8,33 (1)
Maestría concluida	41,65 (5)
Participación en el GTDE, Petit Comité/tiempo	
4 meses – 1 año y 11 meses	33,32 (4)
2 años – 3 años y 11 meses	33,32 (4)
4 años o más	24,99 (3)
Producción científica acerca de la SAE	
Artículo	8,33 (1)
Póster	33,32 (4)
Resumen en anales	33,32 (4)
Trabajo de conclusión de curso	8,33 (1)

En la cuarta edición de la NOC, todavía sin traducción para el portugués, el capítulo de las ligaciones propone 24 REs para el DE *Riesgo de Infección*, todos considerados sugeridos, ya que en la NOC todos los DEs de riesgo solamente presentan ligaciones para REs sugeridos⁽¹⁰⁾. Se excluyeron tres de los REs (dos) propuestos, por no tratar de pacientes adultos quirúrgicos, clínicos o de terapia intensiva atendidos en el HCPA. Son ellos: *Cicatrización de quemadura*, *Reparación de quemadura* y *Gravedad de infección: recién nacido*. A seguir se presentan los puntajes atribuidos a los resultados propuestos por la NOC para el DE *Riesgo de Infección*.

Tabla 3 – Puntaje de los REs sugeridos por la NOC para el DE Riesgo de Infección – Porto Alegre, 2009

REs para Riesgo de Infección (n=21)	Puntaje / f (%)
REs validados	
Conocimiento: Control de Infección	0,95
Control de Riesgos: Proceso Infeccioso*	0,91
Cicatrización de Heridas: Segunda Intención	0,89
Cicatrización de Heridas: Primera Intención	0,85
Conocimiento: Procedimiento(s) de Tratamientos	0,85
Estado Inmunológico	0,83
Integridad Tisular: Piel y mucosas	0,83
Control de Riesgos: Enfermedades Sexualmente transmisibles (DSTs)	0,81
Total de REs validados	8 (38,1)
REs descartados	
Control de Riesgos	0,77
Control de Riesgo Comunitario: Enfermedad Contagiosa	0,72
Acceso para hemodiálisis	0,70
Prevención de la Aspiración	0,70
Autocuidado: Higiene	0,68
Estado Nutricional	0,68
Comportamiento de Inmunización	0,66
Comportamiento de Tratamiento: Enfermedad o Lesión	0,60
Detección de Riesgos	0,58
Gravedad de la Infección	0,52
Creencias de Salud	0,50
Consecuencias de la Inmovilidad: Fisiológicas	0,45
Preparación del Paciente Pre-procedimiento*	0,35

* La traducción de los nombres de los resultados, definiciones e indicadores fue realizada por la investigadora

A seguir son presentados los puntajes de los RES propuestos por la NOC para el DE *Déficit en el Autocuidado: Baño/Higiene*.

Tabla 4 – Puntajes de los REs sugeridos y asociados adicionales propuestos por la NOC para el DE Déficit en el Autocuidado: baño/higiene – Porto Alegre, 2009

REs para Déficit en el Autocuidado: baño/higiene (n=35)	Nivel de ligación NOC/NANDA-I	Puntaje / f (%)
REs validados		
Autocuidado: Baño	Sugerido	0,97
Autocuidado: Higiene	Sugerido	0,97
Autocuidado: Higiene Oral	Asociado adicional	0,93
Autocuidado: Actividades vida diaria (ADV)	Sugerido	0,83
Nivel de Dolor	Asociado adicional	0,81
Total de REs validados		5 (14,28)

(continúa...)

Tabla 4 – *continuación*

REs para Déficit en el Autocuidado: baño/higiene (n=35)	Nivel de ligación NOC/NANDA-I	Puntaje / f (%)
REs descartados		
Estado de Autocuidado	Asociado adicional	0,75
Nivel de Fatiga*	Asociado adicional	0,70
Satisfacción del Cliente: Cuidado Físico	Asociado adicional	0,68
Autocuidado de Ostomía	Sugerido	0,64
Conocimiento: Cuidados con Ostomía	Asociado adicional	0,64
Direccionamiento del Propio Cuidado	Asociado adicional	0,60
Estado Neurológico	Asociado adicional	0,60
Función Esquelética*	Asociado adicional	0,60
Movilidad	Asociado adicional	0,60
Movimiento Coordinado	Asociado adicional	0,60
Comprometimiento de la Parte Afectada*	Asociado adicional	0,60
Energía Psicomotora	Asociado adicional	0,58
Estado Neurológico: Periférico*	Asociado adicional	0,58
Resistencia	Asociado adicional	0,58
Satisfacción del Cliente: Asistencia Funcional	Asociado adicional	0,58
Motivación*	Asociado adicional	0,56
Adaptación a la Deficiencia Física	Asociado adicional	0,54
Nivel de Confusión Aguda*	Asociado adicional	0,54
Nivel de Incomodidad*	Asociado adicional	0,54
Estado Cardiopulmonar*	Asociado adicional	0,52
Estado Respiratorio*	Asociado adicional	0,52
Nivel de Confort	Asociado adicional	0,52
Nivel de Agitación*	Asociado adicional	0,45
Desempeño de la Mecánica Corporal	Asociado adicional	0,41
Cognición	Asociado adicional	0,39
Conocimiento: Mecánica Corporal	Asociado adicional	0,39
Conservación de la Energía	Asociado adicional	0,39
Comportamiento de Compensación Visión*	Asociado adicional	0,37
Autocontrol de la Ansiedad*	Asociado adicional	0,27

* La traducción de los nombres de los resultados, definiciones e indicadores fue realizada por la investigadora

Discusión

En relación a la caracterización de la muestra de expertos, se sabe de la dificultad que existe en definir los criterios para inclusión en los estudios de validación, ya que además de no haber un consenso en la literatura acerca de criterios específicos, también existe la barrera referente a la formación y al perfeccionamiento profesional específico

del enfermero⁽¹⁵⁾. Sin embargo, la muestra de expertos del estudio se mostró calificada, evidenciando un compromiso con actividades académicas y de investigación, ya que cinco poseían maestría concluida y uno poseía maestría en andamiento. Poseen también trabajos académicos relacionados a la SAE. También la participación de 11 de los expertos en el GTDE de la institución puede ser apuntada como factor calificador de estos enfermeros. El grupo tiene como objetivo actualizar y discutir la metodología del PE, con enfoque en la etapa del DE, implantada en el sistema informatizado de la institución. Las actividades desarrolladas en el GTDE permitieron el crecimiento profesional de los enfermeros de la institución, profesores y alumnos, así como posibilitó un trabajo de grupo rico e integrado, ya que agrega teoría y práctica⁽¹⁶⁾.

El DE *Riesgo de Infección* definido como "estar en riesgo aumentado de ser invadido por organismos patógenos"⁽¹⁷⁾, fue el más frecuente en los tres servicios de enfermería en estudio. Este hallazgo coincide con los resultados de otros estudios con pacientes quirúrgicos, clínicos y críticos⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Los REs *Control de Riesgos: Proceso Infeccioso* y *Preparación del Paciente Pre-procedimiento* fueron incluidos en la cuarta edición en la NOC. El RE *Control de Riesgos: Proceso Infeccioso* fue validado por los expertos, en cuanto *Preparación del Paciente Pre-procedimiento* fue descartado.

El DE *Riesgo de Infección* puede ser identificado como el más presente en pacientes hospitalizados en virtud de diversos factores del proceso de hospitalización, requiriendo una actitud preventiva que debe orientar las acciones de la enfermería en el plano de cuidado, llevando en consideración su conexión con otros diagnósticos⁽²¹⁾. El *Riesgo de Infección* está asociado, entre otros, a factores relacionados al tratamiento (cirugía, presencia de vías invasoras, terapia medicamentosa). Además de los procedimientos invasores y de la defensa primaria insuficiente, provocada por el trauma quirúrgico, varios otros factores influyen en la incidencia de infección en la herida posoperatoria, entre ellos las condiciones clínicas preoperatorias del paciente, las condiciones técnicas en que la cirugía fue realizada y la permanencia hospitalaria preoperatoria⁽¹⁸⁾. Poseer solución de continuidad de la piel por procedimientos invasores, heridas quirúrgicas, escarificaciones por compresión o asaduras, estar restringido al lecho y poseer perjuicio del sistema inmunológico fueron identificados en estudio como factores de riesgo para el DE *Riesgo de Infección*⁽²²⁾. El perjuicio de la movilidad del paciente también es factor de riesgo para este DE porque favorece el desarrollo de congestión pulmonar, propiciando infecciones y colapso pulmonar⁽²²⁾. La prevención y control de infección requieren medidas

técnicas y de comportamiento, que se reflejan en la calidad a la salud, y en la consecuente reducción de esfuerzos, problemas, complicaciones y recursos⁽²³⁾.

El RE *Conocimiento: Control de Infección* fue RE con mayor puntaje en este estudio. Posiblemente los expertos consideraron que el conocimiento del paciente acerca de la prevención e identificación de señales y síntomas, entre otras informaciones relacionadas a la infección, puede influenciar en su incidencia como también limitar el desarrollo del proceso infeccioso, en la medida en que el propio paciente sabe identificar las señales y los síntomas.

El DE *Déficit en el Autocuidado: Baño/Higiene* definido como "capacidad perjudicada para realizar o completar las actividades de baño/higiene por sí mismo"⁽¹⁷⁾, fue el segundo DE más frecuente en los servicios en estudio. Investigaciones publicadas ratifican este hallazgo del estudio, identificando el DE *Déficit en el Autocuidado: Baño/Higiene* entre los más frecuentes en pacientes con problemas clínicos, quirúrgicos y críticos^(19,21). Para este DE la NOC propone 35 REs, siendo cuatro (11,42%) clasificados como sugeridos y 31 (88,58%) como adicionales asociados.

Entre los cuatro resultados sugeridos de la cuarta edición de la NOC, tres de ellos, *Autocuidado: Baño*, *Autocuidado: Higiene* y *Autocuidado: Actividades de la vida diaria (ADV)* fueron validados por los expertos. El RE *Autocuidado de Ostomía* definido como "actividades personales para mantener la ostomía para eliminación"⁽⁹⁾, considerado tanto en la tercera como en la cuarta edición de la NOC como sugerido, fue descartado.

En la tercera edición de la NOC, además de los cuatro REs que constan en la cuarta edición como sugeridos para el DE *Déficit en el Autocuidado: Baño/higiene*, también el RE *Autocuidado: Higiene Oral* es propuesto como sugerido. En la cuarta edición ese resultado fue clasificado como asociado adicional. Sin embargo, en este estudio, el RE *Autocuidado: Higiene Oral* definido como "capacidad de cuidar de la propia boca y dientes" fue validado por los expertos. Este dato demuestra que la higiene oral es valorizada por los enfermeros y es sustentado por la literatura, ya que la enfermedad periodonto ha sido asociada a diversas enfermedades, como la neumonía bacteriana, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (DPOC), diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, artritis reumatoide y partos prematuros, pudiendo provenir de la colonización de la cavidad oral y orofaringe por potenciales patógenos respiratorios. Las complicaciones provenientes de la falta o inadecuación del procedimiento de higiene oral pueden aumentar el tiempo de permanencia hospitalaria en 6,8 a 30 días, haciéndose necesario el control mecánico

de la placa bacteriana a través del cepillado y uso de hilo dental⁽²⁴⁾. Es en este contexto que el equipo de enfermería está incluido, prestando el cuidado de acuerdo con el grado de dependencia del paciente.

Los RE *Autocuidado: Actividades de la vida diaria (ADV)* y *Nivel de Dolor* pueden haber sido validados por los expertos porque son resultados que interfieren directamente en la actividad de bañarse. *Nivel de dolor* probablemente fue considerado por los enfermeros como importante porque interfiere directamente en la administración del cuidado por el equipo de enfermería. Cuanto mayor es el dolor del paciente, probablemente más dependiente él será de los cuidados de enfermería para realizar el baño. En muchos casos, más que un síntoma, el dolor es una enfermedad en sí, y su control es el objetivo del tratamiento. De su vivencia resultan alteraciones biológicas, psicosociales y sufrimiento. Hay prejuicio en el sueño, en los movimientos y en el deambular⁽²⁵⁾, lo que interfiere directamente en las actividades de manutención de la higiene corporal.

Corroborando la importancia de los hallazgos, algunos estudios apuntan que la aplicación efectiva del proceso de enfermería en todas sus etapas, entre ellas la etapa de evaluación de resultados de los cuidados de enfermería, conduce a la mejoría de la calidad de los cuidados de salud y estimula la construcción de conocimientos teóricos y científicos con base en la mejor práctica clínica⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Conclusión

Contemplando los objetivos, el DE Riesgo de Infección fue el más frecuente en los tres servicios de enfermería en estudio. De los 21 REs propuestos por la NOC para el DE, ocho (38,1%) fueron validados por los expertos. El DE Déficit en el Autocuidado: Baño/Higiene fue el segundo DE más frecuente en los pacientes estudiados. De los 35 REs propuestos para el DE, cinco (14,28%) fueron validados.

De esa forma, a partir del análisis de los datos producidos en esta investigación, se concluye que el uso de la clasificación NOC, a pesar de ser reciente en nuestro medio, consiste en una alternativa viable para evaluar e identificar las mejores prácticas de cuidado de enfermería.

El uso de las clasificaciones de enfermería ha mostrado mejorías y avances significativos no solamente en la calidad de la documentación como también en las prácticas de enfermería. Se sabe que establecer apenas el DE es insuficiente para elucidar las necesidades del paciente. Para la obtención de resultados deseados y más adecuados es necesario relacionar intervenciones y establecer resultados a ser alcanzados.

Como recomendación para investigaciones futuras, se apunta la realización de estudios semejantes con otras muestras de expertos, bien como enfocando en pacientes de otros intervalos de edad y en escenarios diferenciados. Para los mismos diagnósticos de enfermería, llevándose en consideración otras clientelas, posiblemente otros resultados de enfermería podrían ser considerados prioritarios.

Referencias

1. Behrenbeck JG, Timm JA, Griebenow LK, Demmer KA. Nursing-sensitive outcome reliability testing in a tertiary care setting. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2005 Jan-Mar;16(1):14-20.
2. Head BJ, Maas M, Johnson M. Validity and community-health-nursing sensitivity of six outcomes for community health nursing with older clients. *Public Health Nurs*. 2003 Sep-Oct;20(5):385-98.
3. Macnee C, Edwards J, Kaplan A, Reed S, Bradford S, Walls J, et al. Evaluation of NOC standardized outcome of "health seeking behavior" in nurse-managed clinics. *J Nurs Care Qual*. 2006 Jul-Sep;21(3):242-7.
4. Johnson M. *NANDA, NOC and NIC Linkages*. 2 ed. St. Louis: Mosby; 2006.
5. Alfaro-Lefevre R. *Aplicação do Processo de enfermagem: um guia passo a passo*. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
6. Carpenito L. *Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica*. 8 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
7. Backes DS, Koerich MS, Nascimento KC, Erdmann AL. Nursing care systematization as a multidimensional and interactive phenomenon. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008 Nov-Dec;16(6):979-85.
8. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Nursing care systematization at the intensive care unit (ICU) based on Wanda Horta's theory. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Mar;43(1):54-64.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas M. *Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
10. Moorhead S, Johnson M, Maas M. *Nursing Outcomes Classification NOC*. 4 ed. New York: Elsevier; 2008.
11. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987 Nov;16(6 Pt 1):625-9.
12. Carvalho EC, Mello AS, Napoleão AA, Bachion MM, Dalri MCB, Canini SRMS. Validação de diagnósticos de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. *Rev Eletr Enferm*. 2008;10(1):235-40. [acesso 14 jan 2010]. Disponível em: [HTTP://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a22.thm](http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a22.thm)

