

Identificación de metas de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos a la Clasificación de Resultados de Enfermería

Tânia Couto Machado Chianca¹

Patrícia de Oliveira Salgado²

Juliana Peixoto Albuquerque³

Camila Claudia Campos⁴

Meire Chucre Tannure⁵

Flávia Falci Ercole⁶

Objetivo: analizar si en las metas formuladas desde diagnósticos de enfermería pueden ser identificados resultados y escalas apropiadas a los resultados identificados. Método: estudio descriptivo realizado en unidad de terapia intensiva. La colecta envolvió extracción de las metas registradas en 44 prontuarios, normalización de contenido, identificación de resultados, de las escalas apropiadas y validación. Análisis descriptivo y de concordancia con el proceso de identificación fueron procedidas. Resultados: En las metas de enfermería (59) fueron identificados diferentes resultados (28), con concordancia del 83% en el proceso de identificación. En todas las metas fueron identificados resultados, lo que permite afirmar que éstos contemplan las metas elaboradas para los pacientes atendidos. Conclusión: los hallazgos favorecen la inclusión de resultados y escalas en las etapas de planificación y evaluación en un software con el proceso de enfermería en construcción.

Descriptores: Enfermería; Procesos de Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos; Estudios de Validación; Evaluación en Enfermería.

¹ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

² Enfermera, Hospital Municipal Odilon Behrens, Brasil. Doctoranda, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

³ Enfermera, PhD Consult, Brasil.

⁴ Alumna del curso de Graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

⁵ PhD, Profesor, Pontifícia Universidade Católica, *Campus* Coração Eucarístico, Belo Horizonte, Brasil.

⁶ PhD, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Correspondencia:

Tânia Couto Machado Chianca
Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem
Av. Alfredo Balena, 190
Bairro: Santa Efigênia
CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: taniachianca@gmail.com

Mapeamento de metas de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva por meio da Classificação de Resultados de Enfermagem

Objetivo: analisar se metas formuladas, a partir de diagnósticos de enfermagem, podem ser mapeadas por meio de resultados e identificar escalas apropriadas aos resultados mapeados.

Método: estudo descritivo, realizado em unidade de terapia intensiva. A coleta envolveu extração das metas registradas em 44 prontuários, normalização de conteúdo, mapeamento de resultados, identificação das escalas apropriadas e validação. Análise descritiva e de concordância com o processo de mapeamento foram procedidas. Resultados: metas de enfermagem (59) foram mapeadas por diferentes resultados (28), com concordância de 83% no processo de mapeamento. Todas as metas foram mapeadas através de resultados, o que permite afirmar que esses contemplam as metas elaboradas para os pacientes cuidados. Conclusão: os achados favorecem a inclusão de resultados e escalas nas etapas de planejamento e avaliação em um software com o processo de enfermagem em construção.

Descritores: Enfermagem; Processos de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Estudos de Validação; Avaliação em Enfermagem.

Mapping nursing goals of an Intensive Care Unit to the Nursing Outcomes Classification

Aim: to analyze whether nursing goals formulated for nursing diagnoses can be mapped to nursing outcomes classification and to identify the scales most appropriate to the outcomes mapped. Method: a descriptive study was developed in an intensive care unit. Data collection involved extraction of goals in 44 medical records, content standardization, cross-mapping to the outcomes, identification of appropriated scales and validation. Descriptive analysis and agreement with the cross-mapping process were performed. Results: nursing goals (59) were mapped to (28) different outcomes, with agreement of 83% in the mapping process. All goals were mapped to outcomes, which allows to affirm that these outcomes contemplates the goals elaborated to patient care. Conclusion: these results favor the inclusion of outcomes and scales validated in the planning and evaluation phases of the nursing process of a software in construction.

Descriptors: Nursing; Nursing Process; Intensive Care Units; Validation Studies; Nursing Assessment.

Introducción

Las atenciones de enfermería son consideradas esenciales para el tratamiento de la mayoría de los pacientes, mientras éste aun no es muy visible y reconocido.

Un de los motivos para la invisibilidad de la enfermería en el área de la salud es el número de enfermeros que no documentan en los prontuarios de los pacientes los problemas identificados, la planificación y las acciones que ejecutan para minimizar/resolver las necesidades diagnosticadas.

Se observa en la práctica un escaso número de registros de datos en los prontuarios, además de

baja calidad de éstos. Esos registros necesitan ser estandarizados y mejorados, tanto en términos de presentación, como de estructura y contenido de las anotaciones de enfermería⁽¹⁾. Existen fallos de lenguaje e identificación de informaciones, de UCIlización de terminología técnica además de problemas en la exactitud, brevedad, legibilidad e identificación de informaciones⁽²⁾. Esa carencia viene aconteciendo a pesar de la legislación⁽³⁾ determinar que la implantación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) debe ocurrir en todo el territorio nacional y que las etapas del Proceso de Enfermería (PE) deben ser registradas en los prontuarios

de los pacientes.

Cabe, sin embargo, resaltar que algunas enfermeras brasileñas reconocen, UCIilizan y han demostrado las ventajas del registro de las etapas del PE y del uso de lenguajes estandarizados de enfermería en la práctica clínica⁽⁴⁻⁵⁾. Otras han mostrado su uso en la investigación en enfermería (estudios de identificación, identificación y validación)⁽⁶⁻⁹⁾.

La UCIilización de sistemas de clasificaciones reconocidos, como de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería, colaboran con adopción de lenguajes uniformizados que pueden ayudar a conferir visibilidad al trabajo de los enfermeros.

En enfermería, clasificar significa desarrollar un lenguaje que pueda describir los juicios clínicos de responsabilidad del enfermero, lo que hacen y lo que evalúan y normalmente envuelve. Es agrupar términos UCIilizados en la enfermería con base en sus semejanzas⁽¹⁰⁾.

Algunas clasificaciones son reconocidas y usadas como la Clasificación de los diagnósticos de enfermería de la NANDA-Internacional (NANDA-I)⁽¹¹⁾, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC)⁽¹²⁾ y la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC)⁽¹³⁾.

La NOC fue desarrollada por un equipo de encuestadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Iowa, en Estados Unidos de América (EEUU). Es una organización sistemática de los resultados logrados con los pacientes que son sensibles a las intervenciones de enfermería⁽¹³⁾.

Los resultados NOC son ítems mensurables del paciente, familia, comunidad. Pueden ser un estado, comportamiento o percepción y deben ser determinados después del establecimiento de un diagnóstico de enfermería (DE). Son fuertemente influenciados por las intervenciones de enfermería⁽¹³⁾.

La NOC es útil para evaluar la efectividad de las atenciones de enfermería. Suministra un lenguaje estandarizado para describir que resultados las enfermeras pueden alcanzar con los pacientes, familias y comunidades.

En realidad, hay pocas bases de datos de salud de la población brasileña que incluyen datos de enfermería. Pero, con las solicitudes crecientes por la mejoría en la calidad de servicio y por la disminución de los costes hospitalarios en Brasil, es imperativo que los enfermeros documenten su práctica y establezcan el valor de su trabajo en la salud. Asimismo, se vuelve relevante la realización de estudios que favorezcan el desarrollo de bases de datos de enfermería para cuantificar la calidad de salud (efectividad) en Brasil. Estudios para identificar la UCIilidad de los lenguajes estandarizados de enfermería (de diagnósticos, intervenciones y resultados) son importantes en la medida en la que colaboran en la

descripción de la práctica de enfermería en servicios de salud, entre ellos las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos. Además, pueden aportar para la inclusión de esos datos en los sistemas de información y bases de datos que serán usados para establecer la calidad de las atenciones de enfermería.

En una UCI-Adulto de Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), las etapas del PE viene siendo implementadas desde 2006. Mientras, diferentemente de los DE elaborados para los pacientes internados en este servicio UCIilizando como referencial la NANDA-I⁽¹¹⁾, son formulados resultados esperados/ metas de enfermería para los diagnósticos establecidos con base en la experiencia y en el conocimiento de los enfermeros, apoyados en libros textos del área de enfermería, no siendo, sin embargo UCIilizada una clasificación de resultados de enfermería (RE). De esa manera, se cuestiona: ¿Los términos contenidos en las metas de enfermería formuladas para diagnósticos de enfermería NANDA-I pueden ser identificados a la NOC?

La realización de este estudio se justifica por considerarse que la UCIilización de un conjunto de resultados/indicadores posibilita medir el progreso o la falta del mismo frente las atenciones de enfermería prescritas. Además, se pretende que la NOC sea integrada a un software en desarrollo para auxiliar en la implantación de la SAE en UCI de adultos.

Este estudio tiene por objetivos analizar las metas de enfermería documentadas en los prontuarios de pacientes internados en una UCI de adultos de Belo Horizonte (MG); identificar los términos contenidos en las metas identificadas a la NOC; identificar las escalas NOC más adecuadas a los resultados identificados y validar el proceso de identificación realizado.

Metodología

Estudio descriptivo realizado en UCI de un hospital privado de Belo Horizonte con capacidad para 10 lechos.

La población del estudio fue compuesta por 494 prontuarios de pacientes internados en la UCI en el período de 1 de septiembre de 2008 a 30 septiembre de 2009. La muestra fue constituida por 44 prontuarios (9% de la población), siendo estimada como representativa de los 494 prontuarios a través del método de muestra por permutación⁽¹⁴⁾. El software libre R⁽¹⁵⁾ fue UCIilizado para construir el algoritmo.

El estudio fue compuesto de 4 etapas: la primera etapa se constituyó del análisis de los prontuarios para la identificación de las metas de enfermería. Todas las metas de enfermería en el período de internación del paciente en la UCI fueron consideradas. Esa opción fue realizada debido a que gran posibilidad de alteración en el cuadro clínico de los pacientes durante ese período.

En la segunda etapa fue realizada la normalización de contenidos de las metas de enfermería a través del programa Excell for Windows. La normalización fue constituida de corrección ortográfica, adecuación de tiempos verbales, uniformización de género, sinonimias y de las expresiones pseudo terminológicas. Esas expresiones son consideradas "basura terminológica" por ser definidas como elementos que ocurren de forma casual en el discurso, pero que no designan conceptos particulares⁽¹⁶⁾.

La tercera etapa fue compuesta por la identificación de los términos contenidos en las metas de enfermería identificadas a los resultados constantes en la NOC. Así como fueron identificadas las escalas NOC más adecuadas a los resultados identificados.

La identificación fue realizada a través del procedimiento metodológico denominado como "identificación cruzada", que consiste en conectar las palabras de sentido semejante o igual, usando estrategias inductivas y deductivas por medio de un proceso de tomada de decisión⁽¹⁷⁾. Este método presupone el uso de reglas que pueden ser delineadas a lo largo del estudio. Esas reglas deben ser basadas en características de la estructura de los datos colectados y de la clasificación adoptada⁽⁶⁾. En este estudio se utilizó el modelo, con adaptaciones de las reglas, para conectar los términos contenidos en las metas de enfermería con los títulos de los resultados NOC.

La cuarta etapa fue constituida de la validación de la identificación realizada y de las escalas NOC escogidas. Primero la validación ocurrió a través del análisis y confirmación de la identificación por los investigadores de un núcleo de estudios en el área de Clasificaciones de Enfermería. Posteriormente, la identificación confirmada en el primer análisis fue validado por un grupo de enfermeros expertos en una oficina.

La muestra de enfermeros expertos fue seleccionada por conveniencia a través de invitación individual y basada en los criterios de Fering⁽¹⁸⁾ adaptados para el área de terapia intensiva y clasificación de enfermería. Todos los enfermeros invitados contestaron el cuestionario adaptado de los criterios de Fehring⁽¹⁸⁾, siendo seleccionados a participar de la oficina de validación aquéllos que lograron puntuación mayor que cinco. Después de la selección, el grupo fue compuesto por seis enfermeros que concordaron en participar del estudio firmando el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE).

La opción por la técnica de oficinas se dio por ser una forma de coleccionar datos de investigación de forma estructurada, enfocada en torno a una cuestión central que el grupo se propone a elaborar, no restringiéndose a una ponderación racional, pero envolviendo los sujetos

de manera integral, considerando sus formas de pensar, sentir y actuar, creando espacios de aprendizaje⁽¹⁹⁾.

La oficina fue estructurada en tres momentos: en el primero fue presentada la propuesta del estudio seguido de la entrega de un instrumento compuesto del conjunto de metas de enfermería por título diagnóstico de enfermería de la NANDA-I extraídas de los prontuarios y la identificación realizada a los resultados NOC. Los enfermeros fueron requisados a emitir su opinión con relación a la concordancia con la identificación realizada.

En el segundo momento de la oficina fueron presentadas las escalas de la NOC escogidas y las definiciones elaboradas, a fin de que los enfermeros emitieran su opinión en cuanto a la concordancia con el proceso.

Por fin (tercer momento), después del registro individual, los enfermeros fueron invitados a exponer sus opiniones en el grupo a fin de fomentar una discusión del análisis de las impresiones de los mismos.

Análisis descriptivo de los datos demográficos de los 44 pacientes cuyos prontuarios compusieron la muestra y de los enfermeros (edad, sexo, tiempo de graduado) que validaron las metas de enfermería fue procedida.

Para la evaluación del grado de concordancia de los enfermeros con la identificación realizada fue determinado el índice parcial y total de concordancia con relación a cada meta de enfermería identificada utilizándose la fórmula del Índice de Concordancia (IC) = $(n^{\circ} \text{ de concordancias} / n^{\circ} \text{ de concordancias} + n^{\circ} \text{ de falta de concordancias}) \times 100(20)$. Vale resaltar, que la concordancia total consistió en la suma de todas las concordancias sobre resultados, escalas y definiciones de las escalas, dividida por la suma de las concordancias y discordancias de resultados, escalas y definiciones de las escalas multiplicado por 100. Se adoptó el índice del 70% como nivel mínimo de concordancia aceptable a ser logrado junto a los expertos en el proceso de validación.

Se consideró como enfermero tipo oro lo que presentó mayor puntuación en el cuestionario de Fehring⁽¹⁸⁾ adaptado para la realidad del estudio. Éste logró puntuación de 14 puntos.

El estudio logró parecer favorable del Comité de Ética en Investigación (COEP) de la Universidad Federal de Minas Gerais (Parecer COEP nº 315/09).

Resultados

Entre los 44 pacientes que compusieron la muestra la mayoría era del sexo femenino 30 (68%). La banda etaria varió entre 28 y 93 años, media de edad de 64 años, mediana de 66,5 y desvío padrón de 17,5 años. Se observó una concentración de pacientes de edad (68,3%), portadores de enfermedades crónicas.

En los prontuarios analizados fueron propuestas presentados los diagnósticos de enfermería formulados y 59 metas de enfermería para 32 títulos diagnósticos de las respectivas metas de enfermería establecidas. enfermería de la NANDA-I formuladas. En la Figura 1 son

Diagnósticos de enfermería	Metas de Enfermería
Amamantamiento interrumpido	No presentará infarto mamario mientras esté internado en el sector.
Ansiedad	Tendrá niveles de ansiedad amenizados durante su internación.
Confusión aguda	Mejorará el padrón de confusión en 2 días.
Confusión crónica	Será orientada en cuanto al tiempo y espacio frecuentemente.
Constipación intestinal	Restablecerá hábito intestinal regular en 2 días.
Débito cardíaco disminuido	Optimizará débito cardíaco en 24 horas.
Déficit en el auto cuidado para baño/higiene	Mantendrá baño/higiene mientras permanecer con déficit en el autocuidado.
Déficit en el auto cuidado para higiene íntima	Mantendrá higiene íntima adecuada mientras permanecer con déficit en el autocuidado.
Déficit en el autocuidado para alimentación	Será alimentada por Sonda Oro-Entérica mientras permanecer con déficit para alimentación.
Desobstrucción ineficaz de vías aéreas	Mantendrá vías aéreas que dan pasaje mientras permanecer sin condiciones de esputar secreciones traqueales.
	Mantendrá vías aéreas que dan pasaje mientras esté sedado e intubado.
	Mantendrá vías aéreas desatracadas mientras esté traqueostomizada e incapaz de esputar secreciones traqueales.
	Será realizada higiene bronquial siempre que presencia de ronquidos pulmonares y con exceso de secreción, manteniendo las vías aéreas desatracadas.
Dolor aguda	Presentará cesación de dolor en 24 horas.
Dolor crónica	Mantendrá control del dolor mientras esté internado en el sector.
Eliminación urinaria perjudicada	Presentará vaciamiento vesical en hasta 6 horas; No presentará bexigoma mientras esté internada en este sector.
Hipertermia	Presentará mejora de la curva térmica en 2 días.
Integridad de la piel perjudicada	Presentará mejora de la lesión después de 7 días.
	Recobrará integridad de la piel en 26 días.
	Presentará cicatrización de la lesión en 30 días y no tendrá otras lesiones.
	Mantendrá piel por el dispositivo intacto mientras permanecer con el mismo.
Integridad tisular perjudicada	Mejorará integridad tisular abdominal y de herida operatoria en hasta 13 días y mantendrá condición tisular por la inserción de dispositivos invasivos mientras permanecer con los mismos.
	Mejorará integridad tisular abdominal y de herida operatoria en hasta 3 días y mantendrá condición tisular por la inserción de dispositivos invasivos mientras permanecer con los mismos.
Movilidad en el lecho perjudicado	Será realizada cambio de 2/2 horas, protección, hidratación y descompresión de las prominencias huesosas mientras esté con inmovilidad en el lecho.
	Será movilizado en el lecho mientras esté internado en el sector.
	Será movilizado en el lecho de acuerdo con el reloj orientador de 2/2horas y cuando necesario mientras esté internado en este CTI.
Nutrición desequilibrada: menos de lo que las necesidades corporales	Restablecerá estado nutricional adecuado en 10 días.
Padrón respiratorio Ineficaz	Restablecerá calidad respiratoria eficaz en 24 horas.
Perfusión tisular renal ineficaz	Restablecerá perfusión tisular renal adecuada en hasta 2 días.
Procesos familiares interrumpidos	Recibirá asistencia integral, incluso social, mientras esté internado en el sector.
Protección ineficaz	Restablecerá perfil sanguíneo normal en 5 días.
	Restablecerá número de plaquetas arriba de 140.000 en 96 horas
	No presentará sangramiento mientras esté internada y mejorará niveles de leucocitos globales en 72 horas. Tendrá leucocitos reducidos para los valores de normalidad en 24 horas.
Respuesta disfuncional al desmame ventilatorio	Permanecerá en ventilación mecánica hasta presentar condiciones de desmadre ventilatorio. Presentará capacidad respiratoria adecuada para la realización de desmadre ventilatorio en 72 horas.
Riesgo de aspiración	No aspirará contenido gástrico y/u oro faríngeo mientras esté somnoliento No aspirará contenido gástrico y oro faríngeo mientras recibir dieta enteral y permanecer con disminución del nivel de conciencia.

La figura 1 continúa en la próxima pantalla

Diagnósticos de enfermería	Metas de Enfermería
Riesgo de constipación	No presentará constipación mientras esté internado en este CTI. Será realizado control para evitar la constipación intestinal mientras esté internado en el sector.
Riesgo de disfunción neuro vascular	No desarrollará disfunción neuro vascular mientras esté con dispositivo.
Riesgo de glicemia inestable	Será realizado control glicémico mientras esté internado en el sector. Mantendrá el nivel glicémico durante su permanencia en el CTI.
Riesgo de infección	No presentará infección relacionada a dispositivos invasivos mientras esté internado en el sector. No desarrollará infección relacionada a procedimientos invasivos y herida operatoria mientras permanecer internada en el CTI. No desarrollará infección relacionada al acceso venoso periférico mientras permanecer internado; lesiones mientras esté internado en este CTI. Será realizado cambio de decúbito de 2/2h, protección, hidratación y descompresión de las prominencias huesosas en tiempo integral para no ocurrir nuevas lesiones, mientras esté internada en el sector. Mantendrá integridad de la piel mientras esté internada en el CTI.
Riesgo de integridad de la piel perjudicada	No desarrollará nuevas lesiones mientras esté internado en este CTI. Será realizada cambio de decúbito de 2/2h, protección, hidratación y descompresión de las prominencias huesosas en tiempo integral para no ocurrir nuevas lesiones, mientras esté internado en el sector. Mantendrá integridad de la piel mientras esté internada en el CTI. Riesgo de síndrome del estrés por cambio.
Riesgo de síndrome del estrese por cambio	No presentará síndrome del estrés por cambio mientras esté internado en el sector. Será acompañada y orientada para que no presente síndrome de estrés mientras permanecer internada en este CTI.
Cambio de gases perjudicada	Presentará cambio de gases eficaz en 3 días. Presentará mejora oxigenación/perfusión en 2 días. Presentará mejora gasométrica y radiológica en el período de 24 horas. Mejorará nivel arterial de dióxido de carbono en 24 horas.
Volumen excesivo de líquidos	Recobrará volumen de líquidos adecuado en 5 días. Recobrará volumen adecuado de líquidos extravasculares en 7 días.

Figura 1 - Diagnósticos y metas de enfermería documentados en los prontuarios. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2011

Identificación de las metas de enfermería a los resultados NOC y sugerencia de escala

Las 59 metas de enfermería identificadas fueron identificadas a los resultados de enfermería propuestos

por la NOC. Los términos contenidos en las metas fueron identificados a 28 diferentes (8,7%) resultados establecidos por la NOC. En la Tabla 1 son presentados los dominios, clases y resultados NOC identificados con la frecuencia en la que fueron utilizados.

Tabla 1 – Dominios, Clases y Resultados NOC identificados. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2011

Dominios	Clases	Resultados	n	%
Salud fisiológica	Integridad tisular	Cicatrización de heridas: segunda intención	5	7,4
		Integridad tisular: piel y mucosas	4	5,9
	Cardiopulmonar	Coagulación sanguínea	5	7,4
		Estado respiratorio: cambio gaseoso	5	7,4
		Estado respiratorio: permeabilidad de vías aéreas	4	5,9
		Estado respiratorio: ventilación	2	2,9
		Eficacia de la bomba cardíaca	1	1,5
		Eliminación	3	4,4
	Eliminación	Eliminación intestinal	3	4,4
		Eliminación urinaria	1	1,5
		Función renal	1	1,5
	Nutrición	Amamantamiento: Desmame	1	1,5
		Estado nutricional: ingestión de nutrientes	1	1,5
Respuesta inmunológica		Estado inmunológico	4	5,9
Líquido e electrolitos		Equilibrio hídrico	2	2,9
Neuro cognitiva		Orientación cognitiva	2	2,9
Respuesta terapéutica		Nivel de glucosa sanguínea	1	1,5
Regulación metabólica		Termorregulación	1	1,5

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Dominios	Clases	Resultados	n	%
Salud funcional	Mortalidad	Mortalidad	3	4,4
	Autocuidado	Autocuidado: baño	1	1,5
		Autocuidado: higiene	1	1,5
		Autocuidado: higiene íntima	1	1,5
Conocimiento y Comportamientos de Salud	Control de riesgos y seguridad	Controle de riesgos	9	13,2
		Controle del dolor	2	2,9
		Prevención de la aspiración	2	2,9
Salud psicosocial	Adaptación psicosocial	Aceptación: estado de salud	2	2,9
	Interacción social	Apoyo social	1	1,5
	Bien-estar psicosocial	Nivel de ansiedad	1	1,5
Total			67	100

La taxonomía NOC es compuesta por 7 dominios y 32 clases. Se observa que los resultados de enfermería NOC identificados están contemplados en 4 (57%) dominios y 15 (47%) clases de la NOC.

El mayor número de resultados NOC identificados, 17 (60%), fue encontrado en el dominio Salud fisiológica. Otros 4 (18%) se encuentran en el dominio Salud funcional, distribuidos en las clases movilidad y autocuidado. En el dominio Conocimiento y comportamiento de salud se encuentran 3 resultados de enfermería, en la clase

comportamiento control de riesgos y seguridad. En el dominio Salud psicosocial, también con 3 resultados distribuidos en las clases adaptación psicosocial, interacción social y bienestar psicosocial.

Desde los resultados identificados fueron propuestas escalas NOC, siendo seleccionadas 6 (54,5%) diferentes escalas entre las 11 escalas de medida existentes. En la Figura 2 son presentados ejemplos del proceso de identificación realizado.

Metas de Enfermería	Resultados NOC	Escalas NOC
Tendrá niveles de ansiedad amenizados durante su internación.	Nivel de ansiedad	Grave a ninguno
Mejorará calidad de confusión en 2 días.	Orientación cognitiva	Severamente comprometido a no comprometido (a)
Restablecerá hábito intestinal regular en 2 días.	Eliminación intestinal	Severamente comprometido a no comprometido (a)
Optimizará débito cardíaco en 24 horas.	Eficacia da bomba cardíaca	Severamente comprometido a no comprometido (a)
Será alimentada por SOE mientras permanecer con déficit para alimentación.	Estado nutricional.	Desvío grave de los parámetros normales a Sin desvío de los parámetros normales

Figura 2 - Resultados de enfermería y escalas NOC propuestas para metas de enfermería formuladas - Ejemplo de identificación cruzado

Validación de las metas de enfermería identificadas y definición de las escalas

Todos los enfermeros que participaron del proceso de validación de las metas de enfermería identificadas trabajan y residen en Belo Horizonte, MG y son del sexo femenino (Tabla 2).

Tabla 2 - Caracterización de la muestra de enfermeros expertos. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2011

Características de la muestra	N	%
Sexo Femenino	6	100
Experiencia Profesional Total		
0 a 5 años	4	66,0
15 a 20 años	1	17,0
20 a 30 años	1	17,0
Mayor grado obtenido		
Experto	3	50,0
Maestría	1	17,0

(continúa...)

Tabla 2 - *continuación*

Características de la muestra	N	%
Doctorado	2	33,0
Tiempo de actuación en Terapia Intensiva		
1 a 5 años	5	83,0
Sin experiencia	1	17,0

La mayoría de los enfermeros expertos poseen experiencia profesional de hasta 5 años, actuando de una a cinco años en el área de terapia intensiva (5 enfermeros), es experto (3) en el área, siendo un de los enfermeros poseedor del título de maestría y otros dos de doctorado.

Se logró un índice de concordancia del 86% con relación a los resultados NOC identificados; 78% con las escalas NOC sugeridas y 90% con las definiciones propuestas para las escalas sugeridas, una vez que en aquella clasificación no son establecidas definiciones conceptuales y operacionales para las escalas. Una

concordancia total en el proceso de identificación de resultados, escalas y definiciones fue realizada lográndose un índice del 83%.

Discusión

La mayoría (68,3%) de los pacientes se concentró en la banda etaria de personas con edad mayor o igual a 60 años. La edad media de los pacientes de UCI ha aumentado en los últimos años y aumentará aun más con el envejecimiento de la población en general. En países occidentales, el porcentaje de individuos arriba de 65 años representa 18% de la población general, contestando por 45,5% de las admisiones hospitalarias(21).

La identificación cruzada consiste en un proceso de comparación de datos a través del uso de palabras con significados iguales o semejantes(8). Estudios realizados mostraron la validez de la metodología en comparar lenguajes de enfermería no estandarizadas a las terminologías uniformes de clasificación de enfermería identificando similitud entre términos(6-9,22).

El RE "Control de riesgos" fue lo más frecuente. Se observa que 9 (13,2%) entre los 29 diferentes resultados NOC(13) fueron empleados, seguido por los RE's "Cicatrización de heridas: segunda intención", "Coagulación sanguínea" y "Estado respiratorio: cambio gaseoso", todos con score de 5 (7,4%).

El RE "Control de riesgos" está asignado en el Dominio Conocimiento y Comportamiento de Salud(13), a pesar de la predominancia de los RE presentes en el Dominio Salud Fisiológica. Estudio semejante realizado en dos UCIs de Iowa, en el cual fueron colectados 42 resultados NOC, mostró que la mayoría de los RE fueron encontrados en el Dominio Salud Fisiológica, corroborando con el presente estudio. Los principales RE encontrados en común fueron: "Integridad Tisular: piel y mucosas", "Estado respiratorio: ventilación" y "Estado nutricional: ingestión de nutrientes"(23).

El RE "Control de riesgos" es definido como "acciones personales para precaver, eliminar o reducir amenazas a la salud pasibles de modificación"(13) lo que justifica haber sido éste el RE UCILizado con mayor frecuencia en el proceso de identificación. Refleja el perfil de pacientes críticos atendidos en una UCI. Éstos son pacientes graves que requieren asistencia de enfermería continúa.

Todas las metas de enfermería formuladas fueron identificadas como RE NOC que nos permite afirmar que, a pesar del uso de la clasificación NOC ser reciente en nuestro medio, sus RE contemplan las metas de enfermería elaboradas por los enfermeros para los pacientes que ellos

cuidan, pudiendo ser usadas para representar la práctica de enfermería en el contexto de una UCI.

Cuando son analizados los diferentes RE NOC UCILizados en la identificación cruzada y su relación con los dominios de esa clasificación(13), se verifica que éstos comprendieron 4 de los 7 dominios, siendo que la mayoría está localizado en el dominio Salud Fisiológica (17-60%), seguido por el dominio Salud Funcional (5-18%). se constata, con éste dato, la inclinación de los enfermeros que actúan en UCI de adultos en que formulen diagnósticos y consecuentemente establecer resultados a ser alcanzados mirados en necesidades psico biológicas de los individuos.

Desde los resultados identificados fueron seleccionadas 6 (54,5%) diferentes escalas entre las 11 presentes en la NOC. Las escalas NOC son del tipo Likert con cinco puntos y posibilitan una caracterización del estado de salud del paciente en un nivel más concreto y reproducible a lo largo de un continuum(13).

La identificación de metas de enfermería a la NOC y su validación realizados en el presente estudio aporta para la estandarización de la nomenclatura usada en la práctica de evaluación de la asistencia de enfermería prestada y con la sistematización. Tal contribución corrobora con los estudios que consideran de extrema importancia la aplicación de las etapas del PE, especialmente a de evaluación de los resultados. La UCILización de etapas separadas como cuando se emplea apenas a de diagnósticos de enfermería, es insuficiente para amenizar o solucionar todas las necesidades de los pacientes(24) y para conferir visibilidad al trabajo de enfermería ejecutado.

La producción científica relacionada a la UCILización de la Clasificación NOC(13) es reciente y mayoritariamente norte-americana. Ese hallazgo demuestra la necesidad de desarrollar más estudios como éste en Brasil a fin de incorporar la nomenclatura a la realidad de la práctica de enfermería local(25).

Conclusiones

Los términos contenidos en las metas de enfermería para el alcance de resultados a los diagnósticos de enfermería fueron identificados a la NOC y escalas NOC fueron sugeridas para los resultados identificados. La identificación fue considerada adecuada una vez que fueron conseguidos índices de concordancia aceptables con relación a los resultados NOC identificados, escalas NOC sugeridas y definiciones propuestas para las escalas sugeridas. Un total de concordancia del 83% con el proceso de identificación realizado fue alcanzado. Así, se juzga que el proceso de identificación fue validado por

enfermeros expertos una vez que se logró un índice de concordancia mayor que 70%.

De esa manera, esos resultados favorecen la introducción de resultados NOC identificados a las metas que los enfermeros hasta entonces documentaban en los prontuarios de los pacientes y respectivas escalas sugeridas para la inclusión en la etapa de planificación de la asistencia de enfermería en un software de sistematización de la asistencia de enfermería en implantación en la unidad.

Ésos resultados NOC y sus escalas pueden ser UCilizados en la etapa de evaluación de la asistencia de enfermería una vez que generan indicadores de calidad de la asistencia que favorecen la determinación de la efectividad del cuidado realizado por los enfermeros en unidades de internación hospitalarias.

Referencias

1. Setz VG, D'Innocenzo M. Evaluation of the quality of nursing documentation through the review of patient medical records. *Acta Paul enferm.* [periódico na Internet]. 2009 Jun [citado 2012 Mar 12]; 22(3):313-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1002009000300012&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300012>
2. Matsuda LM, Silva DMP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? *Rev Eletr Enferm.* [periodico na Internet]. 2006 [acesso 12 mar 2012]; 8(3):415-21. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN (BR)). Resolução nº 358/2009 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências [internet]. 15 out 2009. [acesso 1 jun 2011]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>
4. Tannure MC, Chianca TCM. Terminology bank of nursing language for the adult intensive care unit. *Rev Enferm UFPE on line.* [periódico na Internet]. 2009 July/Sep [acesso 10 mar 2012]; 3(2):786-8. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/197/pdf_938
5. Tannure MC, Bedran T, Ercole FF, Sampaio MM, Werli A, Silva CC, Andrade CR, Chianca TCM. Mapeamento dos termos da CIPE - versão 1.0, com os registros de enfermeiros de uma UCI Adulto de Belo Horizonte. *Rev Enferm UFPE on line.* [periódico na Internet]. 2009 July/Sept [acesso 26 mar 2012]; 3(2):534-40. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/161/pdf_903
6. Moorhead S, Delaney C. Mapping nursing intervention data into the nursing interventions classification (NIC): process and rules. *Nurs Diagn.* 1997;8(4):137-44.
7. Chianca TCM. Mapeando ações de enfermagem da CIPESC para as intervenções da NIC. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(5):513-8.
8. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(1):82-8.
9. Salgado PO, Chianca TCM. Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* July/Aug 2011;19(4):928-35.
10. Chianca TCM. A pesquisa em enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática. In: Tannure MC, Gonçalves AMP. *Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático.* 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010. 298 p.
11. North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011.* Porto Alegre: Artmed; 2009. 456 p.
12. Bulechek GM, Dochterman JMcC, Butcher HK. *NIC - Classificação das intervenções de enfermagem.* 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 901 p.
13. Johnson M, Maas M, Moorhead S. *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC).* 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. 906 p.
14. Good PI. *Permutation Tests: a practical guide to resampling methods for testing hypotheses.* 2nd. ed. New York: Springer-Verlag; 1994. (Springer series in statistics)
15. Ross SM. *Simulation.* 4th. Ed. San Diego: Elsevier; 2006.
16. Pavel S, Nolet D. *Manual de terminologia.* Canadá: Public Words and Government Services; 2001. 166 p.
17. Coenen A, Ryan P, Sutton J. Mapping nursing interventions from a hospital information system to the nursing interventions classification (NIC). *Nurs Diagn.* 1997;8(4):145-51.
18. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung.* 1987;16(6):625-9.
19. Duarte ED, Sena RR, Xavier CC. Processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. *Rev Esc Enferm USP.* [periodico na Internet]. set 2009 [acesso 26 mar 2012]; 43(3):647-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300021>.

20. Batista CG. Concordância e fidedignidade na observação. *Psicologia*. 1977;3(2):39-49.
21. Nagappan R, Parkin G. Geriatric critical care. *Crit Care Clin*. 2003;19(2):253-70.
22. Nonino FOL, Napoleão AA, Carvalho EC, Petrilli JF Filho. A UCIlização do mapeamento cruzado na pesquisa de enfermagem: uma revisão de literatura. *Rev Bras Enferm*. nov-dez 2008;61(6):872-7.
23. Beglen MA, Goode CJ, Reed L. Nurse Staffing and Patient Outcomes. *Nurs Res*. 1998; Jan-Feb 47(1):43-50.
24. Seganfredo DH, Almeida MA. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet]. fev 2011 [acesso 10 jun 2011]; 19(1): 34-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100006>.
25. Garbin LM, Rodrigues CC, Rossi LA, Carvalho EC. Classificação de resultados de Enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. *Rev Gaúcha Enferm*. set 2009;30(3):508-15.

Recibido: 17.10.2011

Aceptado: 31.8.2012

Como citar este artículo:

Chianca TCM, Salgado PO, Albuquerque JP, Campos CC, Tannure MC, Ercole FF. Identificación de metas de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva a la Clasificación de Resultados de Enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. sep.-oct. 2012 [acceso: ____/____/____];20(5):[10 pantallas]. Disponible en: _____

día | año
mes abreviado con punto

URL