

Identificación de intervenciones de enfermería asociadas a la acuracia de los diagnósticos de enfermería para pacientes con cirrosis hepática¹

Fernanda Raphael Escobar Gimenes²
Ana Paula Gobbo Motta³
Patrícia Costa dos Santos da Silva⁴
Ana Flora Fogaça Gobbo⁵
Elisabeth Atila⁶
Emilia Campos de Carvalho⁷

Objetivo: identificar las intervenciones de enfermería asociadas a los diagnósticos de enfermería más precisos y más frecuentemente utilizados de la *NANDA International, Inc.* (NANDA-I) para pacientes con cirrosis hepática. Método: estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Resultados: al total, 12 diagnósticos de enfermería fueron evaluados, de los cuales siete demostraron alto grado de precisión (IVC \geq 0.8); 70 intervenciones fueron identificadas y 23 (32.86%) eran comunes a más de un diagnóstico. Conclusión: en general, los enfermeros muchas veces desempeñan intervenciones de enfermería sugeridas en la NIC para los siete diagnósticos de enfermería de alta precisión identificados en este estudio para cuidar de pacientes con cirrosis hepática. Diagnósticos de enfermería precisos y válidos orientan la selección de intervenciones apropiadas que los enfermeros pueden desempeñar para reforzar la seguridad del paciente y así mejorar los resultados de salud de los pacientes.

Descriptores: Atención de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Nutrición Enteral; Cirrosis Hepática; Seguridad del Paciente.

¹ Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil, proceso nº 2012/14840-8 y Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo, Brasil.

² PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Estudiante de Maestría, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁴ PhD, Profesor Doctor, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

⁵ MSc, Profesor, Centro Universitário Módulo, Caraguatatuba, SP, Brasil.

⁶ Enfermeira, Mona Vale Hospital, Mona Vale, Sydney, NSW, Australia.

⁷ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Gimenes FRE, Motta APG, Silva PCS, Gobbo AFF, Atila E, Carvalho EC. Identifying nursing interventions associated with the accuracy used nursing diagnoses for patients with liver cirrhosis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2933. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2016.2933>. mes día año URL

Introducción

La cirrosis es una enfermedad crónica degenerativa caracterizada por la sustitución del tejido hepático funcional por fibrosis. La enfermedad es responsable de altas tasas de morbilidad, mortalidad, hospitalizaciones consecutivas, ausentismo laboral y aumentos en los costos sociales. La cirrosis hepática es un problema de salud pública y es la segunda causa de muerte entre las enfermedades gastrointestinales. En Brasil, es la octava causa de muerte entre los hombres y representó casi el 9% de los ingresos hospitalarios en 2010⁽¹⁻²⁾.

La enfermedad hepática afecta a más personas que otros tipos de insuficiencia orgánica. Con la progresión de la enfermedad, los pacientes pueden experimentar complicaciones asociadas, tales como ictericia, hipertensión portal, varices esofágicas, gástricas y hemorroides, edema, deficiencia nutricional y hemorragia por varices esofágicas⁽³⁾. Por otra parte, los pacientes con cirrosis hepática en fase terminal presentan desnutrición calórica y proteica debido a una ingesta, absorción, procesamiento y almacenamiento pobres de nutrientes, resultando en un pronóstico desfavorable⁽⁴⁾.

No hay una cura específica para la cirrosis. Por lo tanto, el objetivo del tratamiento es minimizar la progresión de la enfermedad y prevenir complicaciones. En este contexto, las enfermeras desempeñan un papel importante en el equipo multidisciplinario porque prestan una atención integral y continua al paciente.

Para satisfacer las necesidades holísticas y complejas de los pacientes de una manera eficiente y segura, las enfermeras necesitan tener habilidades de pensamiento crítico para diagnosticar con precisión, identificar los resultados de pacientes sensibles a la enfermería y seleccionar intervenciones de enfermería específicas para lograr los objetivos deseados. En los pacientes con cirrosis hepática, los objetivos del cuidado de enfermería pueden incluir la prevención de complicaciones; promoción, mantenimiento y restauración de la salud; facilitando la capacidad funcional óptima en los papeles deseados por los pacientes, maximizando el bienestar y promoviendo la satisfacción del paciente⁽⁵⁾.

El uso de sistemas de lenguajes estandarizados en la práctica clínica contribuye al razonamiento clínico y la toma de decisiones para mejorar la salud y los resultados de los pacientes⁽⁶⁾. La evaluación de enfermería identifica indicadores clínicos para el diagnóstico de enfermería, los cuales representan evidencias que conducen a la identificación e implementación de intervenciones. Los diagnósticos de enfermería precisos y válidos guían la selección de las intervenciones capaces de producir los resultados deseados⁽⁷⁾.

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) figura entre los sistemas de clasificación de enfermería ampliamente utilizados por las enfermeras de todo el mundo⁽⁸⁾. Las intervenciones en la NIC facilitan la comunicación entre las enfermeras y otros profesionales de la salud, proporcionan información a la administración para equilibrar el costo de los componentes y la calidad de la atención y facilitan la identificación de la atención para poblaciones específicas. Aunque el uso de un sistema de lenguaje estandarizado de enfermería, incluyendo las taxonomías NANDA-I y NIC, está bien descrito en la literatura de enfermería, existe la necesidad de nuevas pruebas en la práctica clínica para demostrar su aplicabilidad a la atención del paciente y para agregar con el cuerpo de evidencia en poblaciones específicas de pacientes⁽⁸⁾.

Este estudio se dirigió a pacientes con cirrosis hepática como población debido a que la carga de la enfermedad en Brasil ha aumentado constantemente, con costos asociados crecientes y su efecto en las admisiones hospitalarias y las tasas de mortalidad. Hasta la fecha, estudios previos han demostrado la efectividad de las intervenciones de enfermería en el tratamiento de los diagnósticos de enfermería en diversas poblaciones y en diferentes contextos clínicos⁽⁸⁾. Sin embargo, no ha habido investigación específica que capture la contribución de las intervenciones de enfermería para mejorar la atención a pacientes con cirrosis hepática.

Objetivo

El objetivo del presente estudio fue identificar las intervenciones de enfermería asociadas con los diagnósticos enfermeros más precisos y más frecuentemente utilizados de la NANDA-I para pacientes hospitalizados con cirrosis hepática.

Métodos

En este artículo, presentamos los resultados de una investigación mayor sobre los diagnósticos y las intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática⁽¹¹⁾. Este estudio descriptivo, cuantitativo y transversal fue desarrollado entre enero de 2013 y diciembre de 2015.

Local y Participantes

Todos los enfermeros actuantes en el servicio de gastroenterología de un hospital universitario brasileño podían participar. Los criterios de exclusión fueron enfermeros de vacaciones durante la recolecta de datos; todos los participantes eran hablantes de portugués; con

edades entre 28 y 62 años (promedio de 39,8 años) y con tiempo de experiencia en el servicio de gastroenterología entre uno y 27 años (promedio 8,6 años).

Aspectos Éticos

El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Brasil (CAAE: 05759812.4.0000.5393). Los investigadores prestaron a los participantes informaciones orales y escritas sobre el objetivo y los procedimientos de la investigación. A los participantes se les garantizó la confidencialidad de su identidad y el término de consentimiento por escrito determinó la posibilidad de recusar o retirarse de la investigación a cualquier momento sin repercusiones para su trabajo.

Procedimiento

El presente estudio fue implementado en tres estadios: (i) evaluación de la precisión de los diagnósticos enfermeros más frecuentemente utilizados de la NANDA-I para pacientes hospitalizados con cirrosis hepática identificados en estudio anterior⁽¹¹⁾; (ii) diseño de la herramienta de recolecta de datos con base en la 5ª edición de la NIC⁽⁹⁾; e (iii) identificación de las intervenciones de enfermería asociadas a los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I más precisos y frecuentes. Los tres estadios son explicados adelante.

Estadio un: evaluación de la precisión de los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I más frecuentemente utilizados para pacientes con cirrosis hepática

Un panel de expertos integrado por cinco enfermeras revisó los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I más frecuentemente utilizados en un estudio previo⁽¹¹⁾. Para evaluar la precisión de los diagnósticos de enfermería, la investigadora principal envió a los expertos: estudios de caso de 20 pacientes, la Exactitud Diagnóstica de Enfermería (EADE-versión 2), adaptada a la cultura brasileña por Matos y Cruz⁽¹²⁾ de Lunney⁽¹³⁾; un guía para completar la EADE-versión 2; y una copia de los 12 diagnósticos de enfermería más frecuentemente identificados como se indicó en un estudio anterior.

La EADE-versión 2 permite a la enfermera tomar en consideración la presencia, relevancia, especificidad y coherencia de las pistas para llegar a un diagnóstico de enfermería. También indica, utilizando valores ordinales, el grado de acuracia diagnóstica en cuatro categorías: nula (0), baja (1), moderada (2 / 4,5 y 5,5) y alta (9/10 / 12,5 y 13,5). Según Matos y Cruz⁽¹²⁾, las pistas

están determinadas por la presencia o ausencia de características definitorias del diagnóstico de enfermería. Por lo tanto, el panel de expertos juzgó si había pistas para cada diagnóstico de enfermería formulado por el investigador principal y, cuando habían pistas, juzgó el grado de relevancia, especificidad y coherencia.

Las respuestas dadas por el panel de expertos para cada ítem de la versión 2 de la EADE correspondieron a una puntuación (Alta Relevancia = 1, Alta Especificidad = 3,5, Alta Coherencia = 8), y la suma de las puntuaciones resultó en una puntuación final que indicaba el grado de precisión del diagnóstico de enfermería. Finalmente, con base en el grado de precisión obtenido, fue posible identificar la categoría de precisión en que se clasificó cada diagnóstico de enfermería (Alta, Moderada, Baja o Nula). Se estipuló un período de 90 días para que los expertos devolvieran el análisis la investigadora.

El índice de concordancia (IVC) entre los expertos sobre el grado de precisión de los diagnósticos de enfermería se calculó de la siguiente manera: el número de expertos que calificaron los diagnósticos de enfermería como "Alta Precisión" fue dividido por el número total de expertos. Las investigadoras consideraron un IVC igual o superior a 0,80 como alta precisión⁽¹⁴⁾.

Estadio dos: diseño de la herramienta de recolecta de datos

Las intervenciones de enfermería en la NIC fueron identificadas sólo para los diagnósticos de enfermería clasificados como de alta precisión. Se desarrolló una herramienta de recolección de datos basada en la 5ª edición de la NIC⁽⁹⁾, ya que no se encontró otro instrumento adecuado para este estudio. El desarrollo de esta herramienta se produjo en dos etapas.

En el primer paso, la investigadora principal identificó las intervenciones de la NIC relacionadas con los diagnósticos de NANDA-I. Para cada diagnóstico de alta precisión, las investigadoras identificaron la lista de intervenciones sugeridas para resolver los siete diagnósticos identificados. Luego, la investigadora principal desarrolló una herramienta de recolección de datos que contenía tres partes. La primera parte se compone de datos demográficos de las enfermeras que trabajan en el servicio de gastroenterología. La segunda parte contenía la conexión NANDA-I / NIC, las definiciones de cada intervención de enfermería elegida de la lista sugerida en la NIC⁽⁹⁾ y las puntuaciones de evaluación basadas en la escala de Likert de cuatro puntos (1 = no característico, 2 = característico, 3 = bastante característico, 4 = muy característico). El objetivo fue evaluar cómo se utiliza la intervención de enfermería en la práctica clínica para la asistencia a pacientes con cirrosis hepática.

Para el diagnóstico Riesgo de Infección (00004), un total de 24 intervenciones y 30 intervenciones adicionales opcionales se sugiere en NIC, pero las investigadoras eligieron sólo 16 de estas intervenciones. Se excluyeron las intervenciones centradas en pacientes quirúrgicos, mujeres embarazadas / parturientes y recién nacidos.

Para el diagnóstico de enfermería Exceso de Volumen de Líquidos (00026), la conexión NANDA-I / NIC sugiere un total de 20 intervenciones y 25 intervenciones opcionales. Las 18 intervenciones más completas fueron seleccionadas para los pacientes con cirrosis hepática (por ejemplo, Manejo de Electrolitos [2000] x Manejo de Electrolitos: Hipercaliemia [2002]). Se excluyeron las intervenciones dirigidas a atender las necesidades de otras condiciones clínicas (por ejemplo, parturientes).

Las intervenciones de la NIC relacionadas con el diagnóstico de NANDA-I Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea (00047) incluyeron un total de 31 intervenciones y 17 intervenciones opcionales adicionales. Se excluyeron las intervenciones centradas en la lactancia materna, yeserías o torniquetes neumáticos, pacientes quirúrgicos y precauciones con látex, lo que resultó en 17 intervenciones.

El diagnóstico Déficit de Autocuidado para Baño (00108) tiene 14 intervenciones y 20 intervenciones opcionales adicionales sugeridas en la conexión NANDA-I / NIC. De éstas, 12 fueron seleccionadas para los pacientes cirróticos; se excluyeron aquellas destinadas a lactantes y pacientes con necesidades especiales (por ejemplo demencia).

En cuanto al diagnóstico de NANDA-I Riesgo de Caídas (00155), la NIC sugiere 18 intervenciones y seis intervenciones opcionales adicionales; se excluyeron aquellas intervenciones específicas para el grupo de edad pediátrica y pacientes con necesidades especiales.

Para el diagnóstico Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las Necesidades (00002), la NIC sugiere 15 intervenciones y 24 intervenciones opcionales adicionales. De ellas, 32 fueron elegidas para los pacientes con cirrosis hepática, y aquellas destinadas a lactantes / niños fueron excluidas.

Por último, el diagnóstico Déficit de Autocuidado para Vestirse (00109) presenta seis intervenciones sugeridas en la NIC y 12 intervenciones opcionales adicionales; cinco fueron seleccionadas porque eran las más comprensivas (por ejemplo, Fomento del Ejercicio x Fomento del Ejercicio: Estiramientos [0202]).

La tercera parte de la herramienta de recolección de datos tenía un campo donde las enfermeras podían describir cualquier comentario que considerasen necesario, y / o otras intervenciones no sugeridas en la

conexión NANDA-I / NIC, y que creían ser útiles en la práctica clínica.

En el segundo paso, la herramienta de recolección de datos fue evaluada respecto a la validez de faz y contenido por cinco especialistas, todos ellos con títulos de doctor; contaban con experiencia en el uso de la NIC en la enseñanza, investigación o práctica clínica; experiencia en el proceso de enfermería; y tenían experiencia en el cuidado a las poblaciones de pacientes con cirrosis hepática. La herramienta fue enviada a los expertos con un formulario de evaluación adjunto que contenía dos partes. La primera parte consistió en la identificación de los expertos, y la segunda parte contó con instrucciones para completar la herramienta de recopilación de datos. El formulario de evaluación incluyó organización, estructura, presentación de los ítems, consistencia y formato de la herramienta de recolección de datos. Cada sección se evaluó de acuerdo con cuatro criterios para los cuales los miembros del panel asignaron una puntuación de 1 a 4 (1 = *en desacuerdo*, 2 = *parcialmente de acuerdo*, 3 = *de acuerdo*, 4 = *totalmente de acuerdo*). El formulario de evaluación contenía espacios para comentarios y sugerencias sobre la herramienta. Los expertos tenían 30-60 días para evaluar y devolver la herramienta y el formulario de evaluación a las investigadoras. Todas las intervenciones incluidas en la herramienta de recolección de datos se mantuvieron porque se consideraron apropiadas para el cuidado a pacientes con cirrosis hepática. Por lo tanto, la herramienta de recopilación de datos se consideró adecuada para la aplicación.

Estadio tres: identificación de las intervenciones de enfermería asociadas a los diagnósticos enfermeros de NANDA-I más precisos y más frecuentes usados para pacientes con cirrosis hepática

En total, 10 enfermeras estaban trabajando en el servicio y una estaba de licencia durante el período de recolección de datos, por lo que nueve enfermeras fueron matriculadas. De ellos, siete (77,78%) participaron voluntariamente. Cada enfermera tenía 15 días para contestar y devolver la herramienta en un esquema preestablecido. Con base en un estudio previo⁽¹⁵⁾ y utilizando la herramienta de recolección de datos desarrollada en el primer estadio, se solicitó a las enfermeras que trabajaban en el servicio de gastroenterología que calificaran cada una de las intervenciones en función de la medida en que la intervención fue característica en su práctica clínica para cuidar de personas con cirrosis hepática. La escala Likert de cuatro puntos (1 = no característico, 2 = característico, 3 = bastante característico, 4 = muy característico) se utilizó para este propósito.

Tratamiento y Análisis de los Datos

Los datos se registraron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel® y se subieron al *Statistical Program Package for Social Sciences* (SPSS) versión 17.0. En cuanto al análisis de los datos, se calcularon las proporciones balanceadas para cada intervención añadiendo los pesos asignados a cada respuesta (1 = 0 ; 2 = 0,33 ; 3 = 0,67 ; 4 = 1) y el resultado fue dividido por el número total de respuestas. En este estudio, las intervenciones de enfermería con proporciones iguales o superiores a 0,80 fueron utilizadas frecuentemente por las enfermeras. Las intervenciones con tasas entre 0,50 y 0,80 se consideraron complementarias y, por lo tanto, se llevaron a cabo de vez en cuando, y las intervenciones con proporciones iguales o inferiores a 0,50 se consideraron no esenciales o practicadas raramente o jamás.

Resultados

En el primer estadio, el panel de expertos evaluó un total de 12 diagnósticos de enfermería de NANDA-I y el grado de precisión. Riesgo de Aspiración (00004), Déficit de Autocuidado para Baño (00108), Déficit de Autocuidado para Vestirse (00109), Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea (00047) y Exceso de Volumen de Líquidos (00026) fueron clasificados como "alta precisión" en el 75% o más de los pacientes. Para los diagnósticos Riesgo de Confusión Aguda (00173) y Riesgo de Estreñimiento (00015), tres expertos (60%) los calificaron como de "alta precisión" en menos del 75% de los pacientes. De los 12 diagnósticos más comunes, siete (58,3%) tuvieron IVC superior a 0,80, es decir, los expertos coincidieron en que las pistas eran altamente o moderadamente coherentes, relevantes y / o específicas de los diagnósticos en cuestión (Tabla 1).

En el tercer estadio, se les solicitó a siete (70%) enfermeras que evaluaran cada una de las intervenciones con base en el grado en que la intervención era característica en su práctica clínica para el cuidado de

individuos con cirrosis hepática para los diagnósticos enfermeros clasificados como de alta precisión. En general, las enfermeras practicaron muy frecuentemente las intervenciones elegidas, ya que la puntuación media fue superior a 0.8 (Tabla 2).

Para el diagnóstico de Riesgo de Infección (00004), una enfermera sugirió otras intervenciones no proporcionadas en la conexión NANDA-I / NIC para resolver el problema: Mantenimiento de Dispositivos de Acceso Venoso (DAV) (2440) y Cuidados de la Piel: Tratamientos Tópicos (3584) para promover la hidratación de la piel.

Respecto al diagnóstico de enfermería Exceso de Volumen de Líquidos (00026), los resultados muestran que las enfermeras utilizaron ocasionalmente cuatro (22%) intervenciones para mejorar los resultados de los pacientes: Manejo de la Medicación (2380), Manejo del Peso (1260), Monitorización Neurológica (2620) y Sondaje Vesical (0580). Una enfermera también sugirió Cuidados de la Piel: Tratamientos Tópicos (3584) como una intervención útil.

Tabla 1 – Grado de precisión de los diagnósticos enfermeros más frecuentes de acuerdo con un panel de expertos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2015

Diagnósticos de Enfermería de la NANDA-I	IVC*
Riesgo de Infección (00004)	0,99
Déficit de Autocuidado para Vestirse (00109)	0,95
Déficit de Autocuidado para Baño (00108)	0,93
Exceso de Volumen de Líquidos (00026)	0,87
Riesgo de caídas (00155)	0,87
Desequilibrio Nutricional: ingesta inferior a las Necesidades (00002)	0,83
Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea (00047)	0,81
Motilidad Gastrointestinal Disfuncional (00196)	0,78
Riesgo de Sangrado (00206)	0,76
Riesgo de Aspiración (00039)	0,73
Riesgo de Confusión Aguda (00173)	0,67
Riesgo de Estreñimiento (00015)	0,60

*La negrita corresponde a los siete diagnósticos de enfermería con IVC (Índice de Concordancia) superior o igual a 0.8

Tabla 2 – Puntuaciones de intervenciones de enfermería para los diagnósticos de enfermería de alta precisión según las enfermeras participantes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2015

Diagnósticos de Enfermería de la NANDA-I	Mínimo	Máximo	DE*	Promedio	n†
Desequilibrio Nutricional: ingesta inferior a las Necesidades (00002)	0,62	1	0,10	0,84	33
Exceso de Volumen de Líquidos (00026)	0,71	1	0,09	0,88	18
Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea (00047)	0,76	1	0,06	0,94	17
Riesgo de Infección (00004)	0,76	1	0,08	0,93	16
Déficit de Autocuidado para Baño (00108)	0,81	1	0,05	0,93	12
Riesgo de Caídas (00155)	0,62	1	0,12	0,86	12
Déficit de Autocuidado para Vestirse (00109)	0,71	0,90	0,07	0,82	6

*Desvío estándar

†Cantidad de intervenciones recomendadas para el diagnóstico

Con relación a las intervenciones de la NIC relacionadas con el diagnóstico de NANDA-I Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea (00047), sólo una (5,9%) fue realizada por enfermeras ocasionalmente: Terapia de Ejercicios: Ambulación (0221). Además, todas las enfermeras participantes en el estudio practicaban la intervención Control de Infecciones (6540), el Cuidados de las Heridas (3660), el Cuidados del Paciente Encamado (0740), las Precauciones Circulatorias (4070) y la Prevención de Úlceras por Presión (3540).

Todas las intervenciones de enfermería seleccionadas para el diagnóstico de Déficit de Autocuidado: Baño (00108) se consideraron muy características de la práctica clínica de las enfermeras y una participante sugirió que la "Privacidad" era una intervención factible, aunque no se describe en NIC.

En cuanto al diagnóstico de NANDA-I Riesgo de Caídas (00155), se seleccionó en total 12 intervenciones y dos (16,6%) se consideraron no esenciales para el tratamiento de pacientes con cirrosis hepática con riesgo de caídas: Terapia de Ejercicios: Control Muscular (0226) y Manejo de la Medicación (2380). Curiosamente, una enfermera destacó la importancia de la Sujeción Física (6580).

Para el diagnóstico Desequilibrio Nutricional: Ingesta Inferior a las Necesidades (00002), la intervención Control Intestinal (0430) es utilizada con frecuencia por enfermeras para cubrir las necesidades del paciente. Cuatro intervenciones (12,5%) fueron consideradas no esenciales, ya que raramente o nunca fueron practicadas por enfermeras: Manejo de los Trastornos de la Alimentación (1030), Manejo de la Medicación (2380), Cambio de Posición (0840) y Fomento del Ejercicio (0200).

De cinco intervenciones seleccionadas para el diagnóstico de Déficit de Autocuidado para Vestirse (00109), todas fueron practicadas ocasionalmente o muy a menudo por las enfermeras para tratar pacientes con cirrosis hepática. Según la Figura 1, las siguientes intervenciones obtuvieron puntuaciones superiores a 0,90:

Vinculación NANDA-I/NIC	Puntuación
Riesgo de Infección (00004)	
Baño (1610)	1
Control de Infecciones (6540)	1
Protección contra las Infecciones (6550)	1
Manejo de la Nutrición (1100)	1
Vigilancia (6650)	1
Monitorización de los Signos Vitales (6680)	1
Cuidados de las Heridas (3660)	1
Manejo de Líquidos/Electrolitos (2080)	0.95
Cambio de Posición (0840)	0.95

(la Figura 1 continúa en la próxima columna)

Vinculación NANDA-I/NIC	Puntuación
Exceso de Volumen de Líquidos (00026)	
Alimentación (1050)	1
Terapia Intravenosa (4200)	1
Manejo de la Nutrición (1100)	1
Manejo de la Hipervolemia (4170)	0.95
Monitorización de Líquidos (4130)	0.95
Cambio de Posición (0840)	0.95
Flebotomía: Muestra de Sangre Venosa (4238)	0.95
Vigilancia de la Piel (3590)	0.95
Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea (00047)	
Control de Infecciones (6640)	1
Cuidados de las Heridas (3660)	1
Cuidados del Paciente Encamada (0740)	1
Precauciones Circulatorias (4070)	1
Prevención de Úlceras por Presión (3540)	1
Manejo de la Nutrición (1100)	0.95
Manejo de Presiones (3500)	0.95
Cuidados de la Piel: Tratamientos Tópicos (3584)	0.95
Monitorización de los Signos Vitales (6680)	0.95
Cambio de Posición (0840)	0.95
Prevención de Hemorragias (4010)	0.95
Protección contra las Infecciones (6550)	0.95
Vigilancia de la Piel (3590)	0.95
Terapia nutricional (1120)	0.95
Déficit de Autocuidado para Baño (00108)	
Ayuda con el Autocuidado (1800)	1
Prevención de Caídas (6490)	1
Baño (1610)	0.95
Cuidados Perineales (1750)	0.95
Cambio de Posición (0840)	0.95
Fomentar la Salud Bucal (1720)	0.95
Riesgo de Caídas (00155)	
Ayuda con el Autocuidado: Micción/Defecación Sanitario (1804)	1
Ayuda con el Autocuidado: Transferencia (1806)	1
Monitorización de los Signos Vitales (6680)	0.95
Prevención de Caídas	0.95
Desequilibrio Nutricional: Ingesta Inferior a las Necesidades (00002)	
Control intestinal (0430)	1
Alimentación (1050)	0.95
Alimentación (1803)	0.95
Monitorización de los Signos Vitales (6680)	0.95
Flebotomía: Muestra de Sangre Venosa (4238)	0.95
Manejo de la Hiperglucemia (2120)	0.94
Déficit de Autocuidado para Vestirse (00109)*	

*Ningún resultado superior a 0,90

Figura 1 – Puntuaciones medias de las intervenciones en la conexión NANDA-I/NIC para los diagnósticos de enfermería de alta precisión según las enfermeras participantes. Ribeirão Preto-SP, Brasil, 2015

Discusión

El objetivo de este estudio fue identificar las intervenciones de enfermería asociadas a los diagnósticos de enfermería NANDA-I más precisos y frecuentes para los pacientes hospitalizados con cirrosis hepática.

El pronóstico de los pacientes con cirrosis avanzada es malo porque sólo menos del 10% de los pacientes viven más de cinco años. Las personas con cirrosis hepática descompensada integran un gran número de hospitalizaciones, lo que representa una carga

significativa para los servicios de salud⁽¹⁶⁾. En este contexto, la adecuada evaluación y monitorización constante por parte del enfermero son estrategias que pueden contribuir con la prevención de complicaciones.

En esta investigación, se evaluó un total de 12 diagnósticos de enfermería y siete de alta precisión (IVC \geq 0,8). Destaca la importancia de evaluar y obtener el diagnóstico de enfermería para establecer con qué exactitud la información obtenida representa el fenómeno y la adecuación del proceso de razonamiento clínico, fortaleciendo así la práctica basada en evidencias⁽¹⁷⁾.

Las enfermeras informaron que a menudo utilizan las diversas intervenciones sugeridas en la conexión NANDA-I / NIC al cuidar a los pacientes con cirrosis hepática. En este estudio se identificó un total de 70 intervenciones para los diagnósticos de enfermería de alta precisión. De éstos, 23 eran comunes a más de un diagnóstico, incluyendo Monitorización de los Signos Vitales (6680); Gestión de Medicamentos (2380); Manejo de la Nutrición (1100) y Cambio de Posición (0840).

La monitorización de los signos vitales es útil para evaluar el estado fisiológico de los pacientes y la eficacia de la atención prestada. En un estudio destinado a identificar las intervenciones de enfermería en un centro de quimioterapia, los investigadores usaron sistemas de lenguaje estandarizados y encontraron que un mayor número de intervenciones de enfermería están relacionadas con el dominio fisiológico⁽¹⁸⁾. Por lo tanto, representa una intervención crucial para los pacientes con enfermedades crónicas, al igual que las intervenciones centradas en el manejo de la medicación utilizando diferentes rutas, especialmente intravenosas. El mantenimiento del dispositivo de acceso venoso (DAV) es otra importante intervención de enfermería que mejora la seguridad del paciente porque las actividades prescritas pueden prevenir infecciones y otros eventos adversos.

Además, existe preocupación en la literatura científica sobre el manejo nutricional y el suministro de apoyo nutricional culturalmente aceptable, como se evidencia en un estudio realizado en tres regiones checas, que determinó la frecuencia de las intervenciones de la NIC en pacientes terminales⁽¹⁹⁾.

Las enfermeras también sugirieron otras intervenciones, no descritas en el enlace NANDA-I / NIC, como medidas útiles en la práctica clínica para ayudar a los pacientes con cirrosis hepática. Estas intervenciones incluyeron: Mantenimiento del DAV (2440) y Cuidado de la Piel: Tratamientos Tópicos (3584) para prevenir la infección; Cuidado de la Piel: Tratamientos Tópicos (3584) para ayudar a los pacientes con Exceso de Volumen de Líquidos (00026), y la importancia de la Sujeción Física (6580) para prevenir caídas.

Las enfermeras también mostraron preocupación con la integridad de la piel de los pacientes. Este órgano es la principal barrera contra la infección. Por lo tanto, la implementación de intervenciones específicas puede disminuir el riesgo de rotura de la piel y prevenir la infección. Una posible intervención es mantener la integridad de la piel promoviendo la hidratación⁽²⁰⁾. Cuando se realiza el proceso de enfermería, las enfermeras tienen una preocupación notable con los diagnósticos de Riesgo de Infección (00004) y Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea (00047) y la intervención Cuidado de la Piel: Tratamientos Tópicos (3584); ambos pueden ser utilizados eficazmente⁽²¹⁾.

Con relación al diagnóstico de enfermería Déficit de Autocuidado para Baño (00108), una enfermera sugirió "Privacidad" como una intervención deseable, aunque no se describe en NIC. Proteger la privacidad de los pacientes es importante porque las enfermeras tienen interacciones directas más largas con los pacientes y, por lo tanto, exponen y manipulan al cuerpo al implementar el cuidado de enfermería. Para una persona enferma, estar desnudo puede causar incomodidad y vergüenza; luego la promoción, la preservación de la privacidad y la confidencialidad del paciente son una parte esencial de la conducta ética de las enfermeras⁽²²⁾.

Respecto a la intervención sugerida por una enfermera, Restricción Física (6580) para la prevención de caídas, cabe señalar que tal intervención no es permitida por la ley en algunos países europeos, incluyendo el Reino Unido y los Países Bajos⁽²³⁾. En Brasil, es una intervención estandarizada por el Consejo Federal de Enfermería y, salvo en situaciones de urgencia y emergencia, se realiza bajo la supervisión directa de una enfermera y de acuerdo con los protocolos establecidos por las instituciones de salud⁽²⁴⁾. Por lo tanto, existe un esfuerzo mundial por estandarizar las técnicas de restricción física con el objetivo de lograr métodos prácticos para su uso en situaciones en las que puede ser necesario para la protección y la seguridad del paciente⁽²⁵⁾.

La restricción física se utiliza constantemente para reducir las caídas. El uso de esta intervención debe ser evaluado por enfermeras, de acuerdo a los criterios clínicos y la evaluación del paciente⁽²⁶⁾. Un enfoque alternativo podría ser modificar positivamente el ambiente hospitalario para que sea menos hostil y emplear mejores herramientas terapéuticas de control de restricciones; esta es una tarea humanizadora que las enfermeras pueden fomentar y abogar dentro del equipo multidisciplinario más amplio⁽²³⁾.

Las investigadoras concluyeron que, en general, las enfermeras de la unidad de gastroenterología ejecutan con frecuencia las intervenciones sugeridas para los siete

diagnósticos de enfermería más precisos y frecuentes, los cuales fueron identificados en este estudio para la asistencia a pacientes con cirrosis hepática. Los diagnósticos de enfermería precisos y válidos guían la selección de las intervenciones apropiadas que las enfermeras pueden ejecutar para mejorar la seguridad del paciente, y así mejorar los resultados de salud del paciente.

La limitación de este estudio es que el número de enfermeras que participaron en el tercer estadio del estudio fue pequeño y limitado a una unidad especializada en un hospital. Se sugiere que el estudio se lleve a cabo con muestras mayores de enfermeras, de modo que se identifiquen intervenciones que nunca se realizan en estos pacientes. Estudios futuros también pueden identificar las razones por las que las enfermeras practican algunas intervenciones ocasionalmente.

Conclusión

Las personas con cirrosis hepática están sujetas a procedimientos invasivos para el diagnóstico y el tratamiento durante la hospitalización. Es necesario que las enfermeras desarrollen destrezas y competencias para reconocer diagnósticos de enfermería precisos e identificar intervenciones de enfermería apropiadas para brindar el mejor cuidado posible. Los diagnósticos de enfermería precisos y válidos guían la selección de las intervenciones que mejoran los resultados del paciente, evitando así la rehospitalización debido al manejo inadecuado del cuidado de enfermería.

Agradecimientos

A Melissa Couto de Oliveira por su colaboración en el desarrollo de esta investigación.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde. Brasília; 2008.
2. Carvalho JRd, Portugal FB, Flor LS, Campos MR, Schramm JMda. Método para estimación de prevalência de hepatites B e C crônicas e cirrose hepática - Brasil, 2008. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet] 2014 [Acesso 11 nov 2016];23:691-700. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000400691.
3. Kimbell B, Boyd K, MacGilchrist A, Murray AS. Liver disease in the UK. *Lancet*. [Internet] 2015 [cited Dec 20 2016];385(9967):503. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25705833>.
4. Fernandes SA, Bassani L, Nunes FF, Aydos ME, Alves AV, Marroni CA. Nutritional assessment in patients with

cirrhosis. *Arq Gastroenterol*. [Internet] 2012 [cited Dec 20 2016];49(1):19-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22481682>

5. Alfaro-LeFevre R, Thorell A. *Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico*. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

6. Cavalcante AM, Brunori EH, Lopes CT, Silva AB, Herdman TH. Nursing diagnoses and interventions for a child after cardiac surgery in an intensive care unit. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2015 [cited Dec 20 2016];68(1):155-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25946508>.

7. International N. *Nursing Diagnoses 2015-17: Definitions and Classification*: Wiley; 2014.

8. Azzolin K, Mussi CM, Ruschel KB, de Souza EN, de Fátima Lucena A, Rabelo-Silva ER. Effectiveness of nursing interventions in heart failure patients in home care using NANDA-I, NIC, and NOC. *Appl Nurs Res* [Internet] 2013 [cited Dec 20 2016];26(4):239-44. Available from: [http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897\(13\)00077-3/references](http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897(13)00077-3/references)

9. Bulechek G. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*: Elsevier Health Sciences Brazil; 2011.

10. Nader LA, de Mattos AA, Bastos GA. Burden of liver disease in Brazil. *Liver Int*. [Internet] 2014 [cited Dec 20 2016];34(6):844-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24422599>.

11. Gimenes FRE, Silva PCdS, Lopes AR, Reis RK, Shasanmi R, Carvalho EC. Nursing Diagnosis in Patients with Liver Cirrhosis in Use of Feeding Tube. *Open J Nurs*. [Internet] 2016 [cited Dec 20 2016];6(7):505-14. Available from: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=68084>.

12. Matos FGdOA, Cruz DdALM. Escala de acurácia de diagnósticos de enfermagem. In: NANDA NII, Herdman T, editors. *PRONANDA Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: ciclo 1. Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância*. 2. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2013. p. 91-116.

13. Lunney M. Accuracy of nursing diagnoses: concept development. *Nurs Diagn*. [Internet] 1990 [Access Dec 20 2016];1(1):12-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2350523>.

14. Tramontini CC, Galvão CM, Claudio CV, Ribeiro RP, Martins JT. Composition of the electrocautery smoke: integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2016 [cited Dec 20 2016];50(1):144-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/0080-6234-reeusp-50-01-0148.pdf>.

15. Andrade Leonardo Tadeu de, Chianca Tânia Couto Machado. Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física

- prejudicada. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 [cited May 3 2017];66(5):688-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672013000500008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500008>.
16. Tai M-L, Goh K-L, Mohd-Taib S, Rampal S, Mahadeva S. Anthropometric, biochemical and clinical assessment of malnutrition in Malaysian patients with advanced cirrhosis. *Nutr J.* [Internet] 2010 [cited Dec 20 2016];9(1):27. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1186/1475-2891-9-27>.
17. de Oliveira Lopes MV, da Silva VM, de Araujo TL. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. *Int J Nurs Knowl.* [Internet] 2012 [cited Dec 20 2016];23(3):134-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23043652>.
18. Souza CA, Jericó MC, Perroca MG. Nursing intervention/ activity mapping at chemotherapy center: an instrument for workload assessment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2013 [cited Dec 20 2016];21(2):492-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0492.pdf>.
19. Kisvetrova H, Joanovic E, Vevoda J, Skoloudik D. Dying Care Nursing Intervention in the Institutional Care of End-of-Life Patients. *Int J Nurs Knowl.* [Internet] 2016 [cited Dec 20 2016]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26991946>.
20. Roh SY, Kim KH. Effects of aroma massage on pruritus, skin pH, skin hydration and sleep in elders in long-term care hospitals. *J Korean Acad Nurs.* [Internet] 2013 [cited Dec 20 2016];43(6):726-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24487989>.
21. Castellan C, Sluga S, Spina E, Sanson G. Nursing diagnoses, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nursing care requirement in Intensive Care Unit. *J Adv Nurs.* [Internet] 2016 [cited Dec 20 2016];72(6):1273-86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26857799>.
22. Guimarães CM, Dourado MR. Privacidade do paciente: cuidados de enfermagem e princípios éticos. *estudos.* [Internet] 2013 [Acesso 20 dez 2016];40(4):447-60. Disponível em: <http://revistas.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/3051/1852>.
23. Ribeiro SDL, Nascimento ERP, Boes AA, Bertoncillo KC. Knowledge of nurses about delirium in critical patients: collective subjective discourse. *Texto Contexto – Enfermagem.* [Internet] 2015 [cited Dec 20 2016];24(2):513-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00513.pdf>.
24. COFEN. Resolução COFEN nº 427. Normatiza os procedimentos de enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Brasília; 2012.
25. Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-ben CM. Managing agitated or aggressive patient. *Rev Bras Psiquiatr.* [Internet] 2010 [cited Dec 20 2016];32(2):96-103. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462010000600006&script=sci_abstract&lng=pt.
26. Aydin C, Donaldson N, Aronow HU, Fridman M, Brown DS. Improving hospital patient falls: leveraging staffing characteristics and processes of care. *J Nurs Adm.* [Internet] 2015 [cited Dec 20 2016];45(5):254-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25906133>.

Recibido: 30.1.2017

Aceptado: 7.6.2017

Correspondencia:

Fernanda Raphael Escobar Gimenes
 Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
 Av Bandeirantes, 3900
 Bairro: Monte Alegre
 CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
 E-mail: fregimenes@eerp.usp.br

Copyright © 2017 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.