

Diagnósticos de enfermería en individuos ingresados en unidad de cuidados intensivos

Nursing diagnose in individuals admitted to the intensive therapy unit

Diagnóstico de enfermagem de pessoas ingressadas na unidade de terapia intensiva

REGINA KELLY GUIMARÃES GOMES*
MARCOS VENÍCIOS DE OLIVEIRA LOPES**

Resumen

Objetivo: Identificar los diagnósticos de enfermería presentados por pacientes ingresados en Unidad Terapia Intensiva (UCI), según la taxonomía de la NANDA Internacional. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo con la aplicación de un instrumento estructurado para la recolección de datos. Incluye aspectos referentes a: datos de identificación, funciones fisiológicas, el cual fue aplicado a 35 pacientes ingresados en la UCI de un hospital privado de la ciudad de Fortaleza / Brasil. Los datos se presentan en tablas y se discuten los diagnósticos, factores relacionados y de riesgo más frecuentes.

Resultados: Los principales diagnósticos de enfermería identificados fueron: déficit del autocuidado: alimentación (85,7%), deterioro de la movilidad física (85,7%), riesgo de aspiración (85,7%), Perfusión tisular inefectiva (80%) y riesgo de infección (80%). Estos hallazgos son compatibles con estudios anteriores desarrollados con pacientes que ingresaron en unidad de cuidados intensivos.

*Especialista en Cuidados intensivos. Alumna del curso de master en Salud Publica de la Universidad Federal de Ceará. rejina@ig.com.br. Fortaleza, Ceará / Brasil

** Enfermero. Estadístico. Doctor en Enfermería. Profesor asociado de la Universidad Federal de Ceará. marcos@ufc.br. Fortaleza, Ceará / Brasil

Recibido: 03/05/2011 Aprobado: 11/09/2013

Conclusiones: Se concluyó que los pacientes evaluados presentan diagnósticos relacionados con alteraciones fisiológicas los cuales incluyen la necesidad de cuidados específicos.

Palabras clave: diagnóstico de enfermería, cuidados críticos, cuidados intensivos. (Fuente: DeCS, Bireme)

Abstract:

Objective: to identify the nursing diagnoses found in patient put into hospital in the first 24 hours at Intensive Therapy Unit, independently of their disease.

Methodology: It is a descriptive study that used a structured instrument for data collection, including parts referring to identification and physiologic functions data, being applied to 35 patients put into hospital in ITU of a particular hospital. The data were presented in tables and it was discussed the diagnoses, related and risk factors more frequent.

Results: The main diagnoses were identified: self-care deficit: feeding (85.7%), impaired physical mobility (85.7%), risk for aspiration (85.7%), ineffective tissue perfusion (80%) and risk for infection (80%). These findings are consistent with previous studies developed with individuals admitted to intensive care unit. These findings are compatibles with previous studies developed with patients of Intensive Care Unit.

Conclusions: It was concluded that the evaluated patients, present nursing diagnosis related to physiologic alterations which include the need of specific cares.

Keywords: nursing diagnosis, critical care, intensive care. (Source: DeCS, Bireme)

Resumo

Objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem encontrados em pacientes ingressados na Unidade de Terapia Intensiva, de acordo com a taxonomia da NANDA Internacional

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo que utilizou um instrumento estruturado para coleta de dados, incluindo aspectos referentes aos dados de identificação e as funções fisiológicas, sendo aplicado a 35 pacientes internados na UCI de um hospital privado da Cidade de Fortaleza, Brasil. Os dados são apresentados em tabelas e os diagnósticos, fatores relacionados e de risco mais frequentes são discutidos.

Resultados: Os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: déficit de autocuidado, alimentação (85,7%), mobilidade física prejudicada (85,7%), risco de aspiração (85,7%), perfusão tecidual ineficaz (80%) e risco de infecção (80%). Estes resultados são consistentes com estudos anteriores desenvolvidos com indivíduos internados em unidade de terapia intensiva. Estes resultados são compatíveis com estudos anteriores desenvolvidos com pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.

Conclusões: Concluiu-se que os pacientes avaliados apresentaram diagnósticos relacionados com alterações fisiológicas que precisam de cuidados específicos.

Palavras-chave: diagnóstico de enfermagem, cuidados críticos, terapia intensiva. (Fonte: DeCS, Bireme)

INTRODUCCIÓN

Aunque el uso de diagnósticos de enfermería han avanzado en las últimas tres décadas, se observa en muchas instituciones públicas y privadas, que las actividades de cuidado de enfermería se basan únicamente en los diagnósticos médicos. Además, se sabe que los diagnósticos médicos y de enfermería son típicamente diferentes. El foco de los diagnósticos de enfermería reside en la situación de las personas y el objetivo del cuidado de enfermería está orientado a satisfacer las necesidades de cada uno de los sujetos de cuidado. En muchos sitios, la práctica de enfermería está basada en normas y rutinas pre-

establecidas y, en otros cuando el proceso de enfermería es aplicado, muchas veces la fase diagnóstica es omitida, creando una ruptura con las fases subsiguientes del proceso de enfermería (1).

Actualmente existen instituciones interesadas en aplicar el proceso de enfermería en todas sus fases. Esto posiblemente está influenciado por la necesidad de contar con registros de enfermería que permita realizar la planificación del cuidado de enfermería (2). Es importante destacar que los diagnósticos de enfermería contribuyen a tener un lenguaje común dentro del equipo de enfermería, lo que puede contribuir a prestar un cuidado de enfermería de calidad.

Entre los profesionales que conforman los equipos de salud en una unidad de cuidados intensivos, los enfermeros son quienes tienen mayor contacto con los pacientes por periodos de tiempo más largos. Durante este contacto, el enfermero se relaciona con situaciones como el sufrimiento de los pacientes, de sus familias y allegados; e interviene ante situaciones de crisis y presión asistencial (3). Por esta razón, es frecuente que sea la primera persona en diagnosticar las alteraciones más importantes de los pacientes (4). Desafortunadamente, se percibe que el uso de los diagnósticos de enfermería en las unidades de cuidados intensivos es limitado, muchas veces debido a la falta de interés en su utilización (5). Por otro lado, existe un creciente interés en estudios que buscan validar fenómenos específicos de la práctica de enfermería (6, 7).

Los estudios que intentan establecer perfiles de diagnósticos de enfermería, buscan ayudar y motivar a los profesionales para aplicar las taxonomías propuestas, en especial, la taxonomía de la NANDA Internacional (8, 9). Recientemente, algunos se han dedicado a la evaluación de diagnósticos en pacientes críticos, como niños con cardiopatías congénitas (10, 11, 12), pacientes sometidos a cirugía cardíaca (13,14), con accidente vascular encefálico (15,16), o que han sufrido un trauma craneo-encefálico (17). Desafortunadamente, estudios sobre perfiles generales de diagnósticos enfermeros en pacientes ingresados en unidad de terapia intensiva (UCI) siguen siendo escasos. De ahí que el presente estudio, tuvo como objetivo general: identificar los diagnósticos de enfermería presentados por pacientes ingresados en UCI, según la taxonomía de la NANDA Internacional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo de tipo exploratorio desarrollado en un hospital ubicado en la ciudad Fortaleza-Ceará / Brasil. La población del estudio estuvo conformada por todos los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante el procedimiento de la recolección de datos. En los doce meses anteriores a la investigación, ingresaron en dicha unidad, un total de 292 pacientes. En el presente estudio se incluyeron 35 pacientes ingresados en los tres meses subsiguientes. Los pacientes incluidos fueron los clasificados en las categorías de cuidados intensivos, semi-intensivos o de alta dependencia del Sistema de Clasificación de Pacientes (SCP). Este sistema es un método para determinar, validar y monitorizar el cuidado individualizado del paciente (18).

A las UCI ingresan, los pacientes con alto riesgo de morbimortalidad que frecuentemente presentan inestabilidad de sus funciones vitales requiriendo cuidados permanentes y especializados. En los cuidados semi-intensivos, ingresan pacientes con características simi-

lares al de los cuidados intensivos, todavía sin riesgos inminentes para la vida. Los pacientes clasificados como de alta dependencia se presentan estables bajo el punto de vista clínico, sin embargo, con total dependencia de las acciones de enfermería (19).

De este estudio quedaron excluidos, los pacientes pertenecientes a la categoría de cuidados intermedios, en la cual son clasificados los pacientes estables desde el punto de vista clínico-médico y de enfermería, pero que requieren evaluaciones médicas y de enfermería periódicas y con dependencia parcial de enfermería para el cuidado de sus necesidades básicas. También fueron excluidos los pacientes clasificados en la categoría de autocuidado, a la que pertenecen pacientes estables bajo el punto de vista clínico-médico y de enfermería, que requieran evaluaciones médicas y de enfermería, pero físicamente auto-suficientes (19). En la tabla 1 muestra el perfil de cada grupo de pacientes con relación a las necesidades asistenciales de enfermería, estableciendo el grado de dependencia del paciente con relación a las acciones asistenciales.

Tabla 1: Perfil de los pacientes con relación a las necesidades asistenciales.

ÁREA DE CUIDADO	NIVELES DE CUIDADO POR COMPLEJIDAD ASISTENCIAL				
	Intensivo	Semi-intensivo	Alta dependencia	Intermedio	Autocuidado
Estado mental	Inconsciente	Períodos de inconsciencia	Períodos de desorientación	Orientación	Orientación
Oxigenación	Ventilación mecánica	Uso continuado de catéter o máscara de oxígeno	Uso intermitente de catéter o máscara de oxígeno	Uso intermitente de catéter o máscara de oxígeno	No depende de oxígeno
Signos vitales	2 en 2 horas o menos	4 en 4 horas	6 en 6 horas	8 en 8 horas	8 en 8 horas
Movilidad	Realizada por la enfermería	Realizada por la enfermería	Incapacidad o dificultad de moverse	Limitación de los movimientos	Todos los movimientos
Deambulación	Restringida a la cama	Restringida a la cama o en silla de ruedas con auxilio	Restringida a la cama o en silla de ruedas con auxilio	Auxilio para deambular	Ambulante
Alimentación	Sonda o catéter	Por boca con auxilio o sonda nasogástrica	Por boca con auxilio o sonda nasogástrica	Por boca con auxilio	Auto suficiente
Cuidado corporal	Baño en la cama	Baño en la cama	Baño en la cama	Auxilio en el baño de ducha	Auto suficiente
Eliminación	Evacuación en la cama y sonda vesical de demora	Evacuación en la cama y sonda vesical de demora	Uso de comadre o eliminación en la cama	WC con auxilio	Auto suficiente
Terapéutica	Drogas vasoactivas	EV continuada o a través de sonda nasogástrica	EV continuada o a través de sonda nasogástrica	EV continuada o intermitente	EV intermitente, IM o VO

Fuente: De Groot H. Avaliação do sistema de classificação dos pacientes: seleção e implementação do sistema. Rev Med HU-USP. Julio 1989; 19 (7): 24-30.

Para la recolección de los datos, se aplicó un instrumento estructurado que incluía datos de identificación y datos referentes a las funciones fisiológicas del paciente, de acuerdo con los diagnósticos de la NANDA Internacional. Los datos obtenidos han sido ordenados y presentados en tablas con indicación de las frecuencias absolutas y porcentuales e intervalos de confianza de 95%.

El proyecto de investigación fue remitido al Comité de Ética en Investigación de la institución responsable por el estudio y fue aprobado. Además, los aspectos éticos de la beneficencia, no-maleficencia, sigilo, anonimato y derecho a la libertad de participar y de excluirse de la investigación han sido respetados. Los participantes fueron informados en cuanto a los objetivos de la investigación y firmaron el término de consentimiento. Con relación a

los pacientes inconscientes, el término de consentimiento fue firmado por un miembro de la familia. Se aseguró al paciente y su familia el acceso a las informaciones sobre el estudio en cualquier momento y sobre la libertad para retirar su consentimiento cuando así lo decidieran.

RESULTADOS

La descripción de los diagnósticos de enfermería de los pacientes internados en la UCI suministró un perfil sobre sus necesidades de cuidados, lo cual dio la posibilidad de organizar los conocimientos necesarios en cada área, además de permitir comparaciones entre poblaciones específicas de pacientes. La tabla 2 presenta los datos personales y clínicos de los pacientes de UCI.

Tabla 2. Distribución de pacientes internados en UCI, segundo datos personales y clínicos.

Variables	Nº	%	IC 95%	
1. Sexo				
Masculino	11	31,40	16,90	49,30
Femenino	24	68,60	50,70	83,10
Total	35	100,00		
2. Edad				
25-50	7	20,00	8,40	36,90
51-75	13	37,10	21,50	55,10
Más de 75	15	42,90	26,30	60,60
Total	35	100,00		
3. Sistema de clasificación del paciente (SCP)				
Intensivo	14	40,00	23,90	57,90
Semi-intensivo	6	17,10	6,60	33,60
Alta dependencia	15	42,90	26,30	60,60
Total	35	100,00		

Leyenda: IC = Intervalo de confianza.

Fuente: datos derivados de la muestra de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos, Fortaleza / Brasil

La mayoría de los pacientes eran mujeres (68,6%) y el 42,9% de los pacientes evaluados presentaron edad por encima de los 75 años. La categoría del Sistema de Clasificación de Pacientes más frecuente ha sido la alta dependencia (42,9%). Este perfil es diferente al encontrado en un estudio anterior (8), desarrollado con pacientes que presentaron infarto agudo del miocardio. Con relación al género de los pacientes, en el estudio ci-

tado anteriormente, la mayoría de los pacientes participantes pertenecían al género masculino. Esta diferencia es probablemente atribuible al incremento de enfermedades cardiovasculares en mujeres en años recientes. En una UCI se observan otros problemas graves además de los cardiovasculares. Un estudio anterior desarrollado con pacientes ingresados en una UCI (20), también encontró un número más grande de varones ingresados en

esta Unidad. Por otro lado, los demás factores han presentado frecuencia similar al encontrado en el presente estudio. De ahí que considera que el incremento de la longevidad femenina posiblemente ha influenciado en una cantidad más grande de mujeres en nuestro estudio.

A continuación presentamos los diagnósticos de enfermería identificados en la muestra al momento del ingreso en la UCI. En la tabla 3 estos diagnósticos están presentados de acuerdo con su frecuencia de ocurrencia en la muestra.

Tabla 3: Distribución de los diagnósticos de enfermería identificados en pacientes internados en UCI.

Diagnósticos enfermeros	No.	%	IC 95%	
1. Déficit del autocuidado: alimentación	30	85,7%	69,7%	95,2%
2. Deterioro de la movilidad física	30	85,7%	69,7%	95,2%
3. Riesgo de aspiración	30	85,7%	69,7%	95,2%
4. Perfusión tisular inefectiva	28	80,0%	63,1%	91,6%
5. Riesgo de infección	28	80,0%	63,1%	91,6%
6. Estreñimiento	25	71,4%	53,7%	85,4%
7. Trastorno de la percepción sensorial	25	71,4%	53,7%	85,4%
8. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	14	40,0%	23,9%	57,9%
9. Deterioro de la integridad cutánea	13	37,1%	21,5%	55,1%
10. Riesgo de incontinencia urinaria de urgencias	13	37,1%	21,5%	55,1%
11. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal	6	17,1%	6,6%	33,6%
12. Exceso de volumen de líquidos	5	14,3%	4,8%	30,3%
13. Deterioro de la respiración espontánea	4	11,4%	3,2%	26,7%

Leyenda: IC = Intervalo de Confianza.

Fuente: datos derivados de la muestra de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos, Fortaleza / Brasil

Se identificaron 13 categorías distintas de diagnósticos correspondientes a enfermería, incluyendo diagnósticos reales y potenciales. Los diagnósticos reales se refieren a las respuestas ya presentes en los pacientes y los diagnósticos potenciales se refieren a situaciones para quienes los pacientes presentan alto riesgo para la respuesta en cuestión (21). Se observa que la mayoría de los pacientes del estudio presentaron déficit del autocuidado: alimentación (85,7%), deterioro de la movilidad física (85,7%) y riesgo de aspiración (85,7%) y que los otros diagnósticos más frecuentes fueron: Perfusión tisular inefectiva (80%) y riesgo de infección (80%), estreñimiento (71,4%) y trastorno de la percepción sensorial (71,4%). Un estudio anterior identificó un conjunto similar de diagnósticos en enfermería entre pacientes ingresados en una UCI en la ciudad de São Paulo – Brasil (20). Estos diag-

nósticos representan situaciones más graves y típicamente representan el alto grado de dependencia de los pacientes ingresados. Una gran parte de estos diagnósticos están relacionados con reducción de la movilidad, lo que contribuye a aumentar problemas de integridad cutánea e de eliminación.

La formulación de diagnósticos de enfermería se fundamenta en la identificación de signos y síntomas que los caracterizan a través de la valoración física de cada paciente. Por lo tanto, los mismos deben necesariamente estar presentes para que un diagnóstico se confirme. Los signos y síntomas son los indicadores críticos de los diagnósticos. Cuando éstos son determinados para cada diagnóstico, el proceso se facilita (22, 23). La tabla 4 presenta los factores relacionados y los factores de riesgo de los diagnósticos identificados en la muestra de pacientes.

Tabla 4 – Distribución de los factores relacionados y de riesgo de los diagnósticos identificados presentados por más de 50% de los pacientes internados en UCI.

Diagnóstico	Nº	Factores relacionados y de riesgo	Nº	%
1. Déficit del autocuidado: alimentación	30	Deterioro neuromuscular y musculoesquelético	25	71,4
		Barreras ambientales	5	14,3
2. Deterioro de la movilidad física	30	Deterioro neuromuscular y musculoesquelético	25	71,4
		Deterioro sensoriooperceptivo	24	68,6
		Restricción de movimientos prescrita	5	14,3
3. Riesgo de aspiración	30	Alimentación por sonda	30	85,7
		Disminución de la motilidad gastrointestinal	30	85,7
		Tubos gastrointestinales	30	85,7
		Presencia de tubo de traqueostomía o endotraqueal	25	71,4
		Reducción del nivel de conciencia	16	45,7
		Desequilibrio ventilación / perfusión	17	48,6
		Interrupción del flujo arterial o venoso	13	37,1
4. Perfusión tisular inefectiva	28	Deterioro del intercambio gaseoso	13	37,1
		Hipervolemia	11	31,4
		Hipoventilación	5	14,3
		Hipovolemia	1	2,9
		Procedimientos invasivos	26	74,3
		Enfermedad crónica	25	71,4
5. Riesgo de infección	28	Tasa de hemoglobina disminuida	16	45,7
		Rotura de la piel	12	34,3
		Destrucción tisular	12	34,3
		Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos	12	34,3
		Medicaciones	25	71,4
		Cambios ambientales recientes	25	71,4
6. Estreñimiento	25	Actividad física insuficiente	25	71,4
		Debilidad de los músculos abdominales	25	71,4
		Alteración de la recepción, transmisión o integración sensorial	25	71,4
7. Trastorno de la percepción sensorial	25	Alteración de la percepción sensorial	25	71,4

Fuente: Datos derivados de la muestra de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos, Fortaleza / Brasil

Los siguientes factores relacionados y de riesgo han sido más comúnmente identificados en la muestra: alimentación por sonda (85,7%), disminución de la motilidad gastrointestinal (85,7%), presencia de tubos gastrointestinales (85,7%), procedimientos invasivos (74,3%), ingestión de medicaciones específicas (71,4%), actividad física insuficiente (71,4%), enfermedad crónica (71,4%), debilidad de los músculos abdominales (71,4%), cambios ambientales recientes (71,4%), alteración de la percepción sensorial (71,4%), deterioro neuromuscu-

lar y musculoesquelético (71,4%), presencia de tubo de traqueostomía o endotraqueal (71,4%) y alteración de la recepción, transmisión e integración sensorial (71,4%).

Algunos factores relacionados han sido identificados como causa de múltiples diagnósticos enfermeros, como por ejemplo, el deterioro sensoriooperceptivo y la relación inadecuada de la ventilación con el flujo sanguíneo. El conocimiento de esto tipo de relación puede contribuir en la determinación de las intervenciones de enfermería y en el suministro de una asistencia especia-

lizada. Por otro lado, la tabla 3 muestra que 17 factores relacionados y de riesgo (38,6% del total) han sido formuladas para tan sólo seis (17,1%) pacientes o menos, indicando la existencia de pacientes que necesitan de cuidados específicos.

El diagnóstico de déficit del autocuidado: alimentación es definido como el deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación (24). En la tabla 4, de los 30 pacientes, 25 (71,4%) presentaban deterioro neuromuscular y musculoesquelético. Las barreras ambientales también han sido identificadas como factores relacionados para el diagnóstico. Es posible que la alta frecuencia observada de este diagnóstico en los pacientes evaluados se relacione con su estado clínico más grave, debido a que se encuentran en coma inducido o coma natural y, por lo tanto, están inconscientes. Además, en este estudio, los diagnósticos referentes al autocuidado no han sido agrupados porque los pacientes de UCI siempre presentaban el déficit simultáneamente en tres áreas (bañarse, vestirse y cuidarse en las eliminaciones) y esas actividades son realizadas como parte fundamental de la rutina de cuidados individualizados al paciente.

El diagnóstico de deterioro de la movilidad física es definido como la limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades (24). Se observa en la tabla 4 que 25 pacientes (71,4%) presentaron deterioro neuromuscular y musculoesquelético, 24 (68,6%) deterioro sensorio-perceptivo y 5 (14,3%) tenían restricción de movimientos prescritos. Ese diagnóstico fue uno de los más frecuentes en esa muestra. Por una parte existen limitaciones a los movimientos impuestas por las discapacidades físicas. Además, el propio tratamiento en UCI impone limitaciones a la habilidad del paciente para moverse independientemente, como por ejemplo, la monitorización, las punciones, los sondajes y el uso de tubos endotraqueales.

El diagnóstico de riesgo de aspiración es definido como riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos (24). En la tabla 4, se observa que todos los pacientes con riesgo de aspiración, la alimentación por sonda (85,7%), la disminución de la movilidad gástrica (85,7%) y la presencia de tubos gastrointestinales (85,7%) han sido los factores de riesgo más frecuentes. El principal motivo para este perfil es el hecho de que

una gran parte de los pacientes se encuentra inconsciente, siendo necesario la instalación de equipos específicos. Además, sus reflejos se ponen disminuidos aumentando el riesgo de aspiración.

El diagnóstico de Perfusión tisular inefectiva se refiere a la reducción del aporte de oxígeno que provoca la incapacidad para nutrir los tejidos a nivel capilar (24). En la tabla 2, se observa que de los 28 pacientes con este diagnóstico, 17 (48,6%) pacientes presentaron desequilibrio de ventilación / perfusión, 13 (37,1%) interrupción del flujo arterial y venoso, y deterioro del intercambio gaseoso y 11 (31,4%) presentaron Hipervolemia. El primero signo vital diagnosticado en los pacientes ingresados en la UCI es la respiración, es decir, los pacientes llegan con el patrón respiratorio alterado debido a la presencia de enfermedades como accidente cerebrovascular, insuficiencia e infección respiratoria, enfermedad pulmonar obstructiva-crónica (EPOC), problemas cardíacos, las cuales conducen a condiciones de ventilación mecánica. Por otra parte, la Hipervolemia posiblemente es causada por un control ineficaz de la presión venosa central (PVC) (25).

El diagnóstico de riesgo de infección es definido como el estado en que el individuo está con riesgo aumentado de ser invadido por microorganismos patógenos (24). La tabla 4 muestra, de los 28 pacientes con este diagnóstico, 26 (74,3%) se les había realizado procedimientos invasivos, 25 (71,4%) padecían enfermedad crónica y 16 (45,7%) tenía la tasa de hemoglobina disminuida. La frecuencia elevada de este diagnóstico se relaciona con la frecuencia de la realización de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos, además de las condiciones generales que cada día se agravan y conducen a utilizar medicamentos que causan resistencia bacteriana y/o anemia con compromiso de defensas secundarias.

El diagnóstico de estreñimiento es definido como la disminución en la frecuencia normal de evacuación, acompañada por dificultad o paso incompleto de las heces o heces excesivamente duras y secas (24). La tabla 4 muestra que, todos los pacientes con estreñimiento, tienen factores relacionados con este diagnóstico, tales como: los cambios ambientales recientes, la actividad física insuficiente, la debilidad muscular abdominal y la ingestión de ciertas medicaciones.

Finalmente, el diagnóstico de trastorno de la percepción sensorial se refiere al cambio en la cantidad o en el patrón de los estímulos recibidos, acompañado por una respuesta disminuida, distorsionada o perjudicada (24). En la tabla 4 se observa, que todos los pacientes con trastorno de la percepción sensorial estaban relacionados con factores como: la percepción, transmisión e integración sensorial alterada. Esto factores posiblemente están asociados con la presencia de enfermedades graves como el accidente cerebro-vascular y trauma cráneo-encefálico .

CONCLUSIONES

En el presente estudio se obtuvo un perfil de necesidades de cuidados de pacientes ingresados en UCI. Se identificaron 13 diagnósticos de enfermería. Estos se relacionaban con el grado de dependencia de los pacientes, principalmente debido a la reducción en la movilidad y el deterioro de sus funciones. Se destacaron los diagnósticos: déficit del autocuidado, deterioro de la movilidad física, riesgo de aspiración, perfusión tisular inefectiva, riesgo de infección, estreñimiento y trastorno de la percepción sensorial. Sin embargo, si hubiera el control de otras variables y la posterior comparación con variables existentes en el estudio sería posible suministrar otras informaciones sobre la evolución y la gravedad de los pacientes. Eso permitiría un mayor conocimiento de las alteraciones del paciente, bien como, una mejor elaboración y preparación del perfil de intervenciones por los profesionales de enfermería.

REFERENCIAS

- (1) Dalri MCB, Rossi LA, Garcia TR, Carvalho EC. Diagnósticos de enfermagem em uma unidade de queimados: análise estrutural dos enunciados. *Rev Bras Enferm.* 1996; 49(1):7-16.
- (2) Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.* Marzo 2009; 62 (2): 221-7
- (3) Leguía LS, Prieto AM. Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. *Av Enferm.* 2012; 30(1): 64-74.
- (4) Stephen Irwin R, Rippe J. *Manual of Intensive Care Medicine.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. 2409 p.
- (5) Salomé GM. Diagnóstico de enfermagem dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Saude Coletiva.* Agosto 2011; 47(8):24-8
- (6) Melo RP, Lopes MVO, Araujo TL, Silva LF, Santos FAAS, Moorhead S. Risk for decreased cardiac output: content validity of a risk nursing diagnosis. *Nurs Crit Care.* Noviembre 2011; 16(6):287-94.
- (7) Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. *Int J Nurs Know.* Septiembre 2012; 23(3): 134-9.
- (8) Paiva GS, Lopes MVO. Respuestas humanas identificadas en pacientes con infarto agudo del miocardio ingresados en una unidad de terapia intensiva. *Enferm Cardiol.* 2005; Sep/Dec 12(36):22-7.
- (9) Lira ALBC, Albuquerque JG, Lopes MVO. Perfil dos diagnósticos de Enfermagem presentes em pacientes transplantados renais. *Rev Enferm UERJ.* 2007; Jan/Mar 15(1):13-9.
- (10) Beltrão BA, Silva VM, Araujo TL, Lopes MVO. Clinical Indicators of Ineffective Breathing Pattern in Children With Congenital Heart Diseases. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2011; 22(1):4-12.
- (11) Silva VM, Lopes MVO, Araujo TL, Beltrão BA, Chaves DBR. Diagnósticos enfermeros en niños con cardiopatías congénitas: diferencias por género y edad. *Enferm Clin.* Junio 2011; 21(4):214-8.
- (12) Leandro TA, Andrade LZC, Beltrão BA, Chaves DBR, Silva VM, Lopes MVO. Indicatori clinici di Modello di respirazione inefficace nei bambini con cardiopatie congenite *Assist Inferm Ric.* Abril 2012; 31(2):76-82.
- (13) Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermería em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm.* Mayo 2006; 59(3):321-6
- (14) Sousa VEC, Lopes MVO, Araujo TL, Nascimento RV, Oliveira TF. Clinical indicators of ineffective airway clearance for patients in the cardiac postoperative period. *Eur J Cardiovasc Nurs.* Marzo 2013; 12(2):193-200.
- (15) Cavalcante TF, Araujo TL, Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, Silva VM. Clinical validation of the nursing diagnosis Risk for Aspiration among patients who experienced a cerebrovascular accident. *Rev Latino-Am Enferm.* Enero 2013; 21 (Especial):250-8.
- (16) Moreira RP, Araujo TL, Cavalcante TF, Guedes NG, Costa AGS, Lopes MVO. Validation of the Mobility Nursing Outcome in Stroke Survivors. *Int J Nurs Know.* Septiembre 2013; 24(3): 157-62.

- (17) Feitoza D S, Freitas M C, Silveira R E. Traumatismo crânio-encefálico: diagnósticos de enfermagem a vítimas atendidas em UCI. *Rev Eletr Enferm.* Mayo 2004; 6(2):223-33
- (18) De Groot H. Avaliação do sistema de classificação dos pacientes: seleção e implementação do sistema. *Rev Med HU-USP.* Julio 1989; 19 (7):24-30.
- (19) Fugulin FMT, Silva SH, Shimizu HE, Campos FPF. Implementação do sistema de classificação dos pacientes na unidade de clínica médica do Hospital Universitário de São Paulo. *Rev Med Hosp Univers.* Enero 1994; 4(1-2):63-68.
- (20) Pasini D, Alvim I, Kanda L, Mendes RSP, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 1996; Dec 30(3):501-18.
- (21) Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem: aspectos históricos e definição. *Rev Paul Enferm.* Enero 1994; 13(1-3):3-7.
- (22) Shoemaker J. Characteristics of a nursing diagnosis. *Occup Health Nurs.* Agosto 1985; 33(8):387-389.
- (23) Vincent K. The validation of a nursing diagnosis: a nurse consensus survey. *Nurs Clinics North Am.* Junio 1985; 20(4):631-40.
- (24) Herdman, H. (Ed). *NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2009-2011.* Porto Alegre: Artmed; 2009. 452 p.
- (25) Smeltzer S, Bare B. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgico.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. 1782 p.