

## Intervenciones de enfermería utilizadas en la práctica clínica de una unidad de terapia intensiva<sup>1</sup>

Amália de Fátima Lucena<sup>2</sup>

Maria Gaby Rivero de Gutiérrez<sup>3</sup>

Isabel Cristina Echer<sup>4</sup>

Alba Lucia Bottura Leite de Barros<sup>5</sup>

Se trata de un estudio descriptivo, transversal realizado en un hospital universitario con los objetivos de describir las intervenciones de enfermería más utilizadas en la práctica clínica de una unidad de terapia intensiva, con base en las prescripciones de enfermería y, analizar si son similares a las Nursing Interventions Classification (NIC). La muestra constó de 991 intervenciones de pacientes. Los datos fueron recolectados retrospectivamente, en base informatizada, y analizados por la estadística descriptiva y diseño cruzado. Se identificó 57 diferentes intervenciones/NIC frecuentemente utilizadas en la unidad; siendo la mayoría en el dominio fisiológico complejo (42%) y fisiológico básico (37%), en las clases de control respiratorio y facilitación del autocuidado. En 97,2% de los casos se encontraron similares entre las prescripciones de enfermería de la unidad y las intervenciones/NIC. Se concluye que las intervenciones/NIC utilizadas en la práctica clínica de la unidad de terapia intensiva reflejan el nivel de complejidad del cuidado de enfermería en esta unidad, destinándose, principalmente, a regular el funcionamiento físico y homeostático del organismo.

Descriptores: Procesos de Enfermería/Clasificación; Diagnóstico de Enfermería; Cuidados Intensivos; Sistemas de Información en Hospital.

<sup>1</sup> Artículo parte de la tesis de doctorado "Mapeamento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva", presentada ao Programa de Pós-graduação de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermera, Doctor en Ciencias, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: fatimalucena@terra.com.br.

<sup>3</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: gaby.gutierrez@unifesp.br.

<sup>4</sup> Enfermera, Doctor en Ciencias Médicas, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: isabel.echer@terra.com.br.

<sup>5</sup> Enfermera, Doctor en Fisiología, Profesor Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: barros.alba@unifesp.br.

Correspondencia:

Amália de Fátima Lucena  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem.  
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica.  
Rua São Manoel, 963  
Bairro Rio Branco  
CEP: 90620-110 Porto Alegre, RS, Brasil  
E-mail: alucena@hcupa.ufrgs.br

## Intervenciones de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva

Este é estudo descritivo, transversal, realizado em um hospital universitário com os objetivos de descrever as intervenções de enfermagem mais utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva, com base nas prescrições de enfermagem, e analisar a sua similaridade com a Nursing Interventions Classification (NIC). A amostra constou de 991 internações de pacientes. Os dados foram coletados, retrospectivamente, em base informatizada, e analisados pela estatística descritiva e mapeamento cruzado. Identificaram-se 57 diferentes intervenções/NIC, frequentemente utilizadas na unidade, sendo a maioria no domínio fisiológico complexo (42%) e fisiológico básico (37%), nas classes de controle respiratório e facilitação do autocuidado. Em 97,2% dos casos houve similaridade entre as prescrições de enfermagem da unidade e as intervenções/NIC. Conclui-se que as intervenções/NIC, utilizadas na prática clínica da unidade de terapia intensiva, refletem o nível de complexidade do cuidado de enfermagem nessa unidade, destinando-se, principalmente, à regulação do funcionamento físico e homeostático do organismo.

Descritores: Processos de Enfermagem/Classificação; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados Intensivos; Sistemas de Informação Hospitalar.

### Nursing Interventions in the Clinical Practice of an Intensive Care Unit

This cross-sectional study was carried out at a university hospital to describe the nursing interventions most frequently performed in the clinical practice of an intensive care unit, based on nursing care prescriptions, and to investigate their similarity to the Nursing Interventions Classification (NIC). The sample consisted of 991 hospitalizations of patients. Data were retrospectively collected from the computer database and analyzed through descriptive statistics and cross-mapping. A total of 57 different NIC interventions frequently used in the unit were identified; most of them in the complex (42%) and basic physiological (37%) domains, in the classes 'respiratory management' and 'self-care facilitation'. Similarity between the nursing care prescribed and nursing interventions/NIC was found in 97.2% of the cases. The conclusion is that the interventions/NIC used in the clinical practice of this intensive care unit reflects the level of complexity of nursing care, which is mainly directed at the regulation of the body's physical and homeostatic functioning.

Descriptors: Nursing Process/Classification; Nursing Diagnosis; Intensive Care; Hospital Information Systems.

## Introducción

El proceso de enfermería (PE) es un instrumento para la planificación, la organización y la ejecución del cuidado de enfermería. En el Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) es utilizado hace cerca de 30 años teniendo como referencial la teoría de las necesidades humanas básicas<sup>(1)</sup>. Actualmente, está informatizado, siendo que en la etapa de diagnóstico de enfermería utiliza como base el vocabulario de la clasificación diagnóstica de la *North American Nursing Diagnosis Association - International* (NANDA-I)<sup>(2)</sup>. En relación

a la prescripción de enfermería, los cuidados constantes en el sistema informatizado no siguen en su totalidad una clasificación específica, los mismos están basados en la literatura científica, en la práctica clínica de las enfermeras de la institución y, más recientemente, en las intervenciones propuestas por la *Nursing Interventions Classification* (NIC)<sup>(3)</sup>. El uso de la *Nursing Outcomes Classification* (NOC), para la evaluación de los resultados de enfermería está en fase de investigación, con el objetivo de implantarla<sup>(4)</sup>.

La principal propuesta de la NIC, de la NANDA-I y, de la NOC, es presentar un lenguaje estandarizado para la enfermería, de forma a contribuir con la comunicación y la documentación de la práctica clínica y, con la organización de sistemas informatizados, los cuales son esenciales en la implementación de la ficha electrónica.

En ese contexto, pensando en el constante perfeccionamiento del proceso asistencial<sup>(5)</sup>, se ampliaron las indagaciones sobre el PE en el HCPA. Entre ellas, sobre cual sería el perfil de las intervenciones prescritas por las enfermeras y se estas tendrían correspondencia con las intervenciones propuestas por la NIC. Así, este estudio tuvo por objetivos describir las intervenciones de enfermería más utilizadas en la práctica clínica de la unidad de terapia intensiva (UTI) adulto, con base en las prescripciones de enfermería y, analizar si son similares a las intervenciones propuestas en la NIC.

Esta investigación buscó también, contribuir para el conocimiento acerca del uso y de la aplicabilidad de la NIC en el contexto de la enfermería brasileña y en la práctica clínica de las unidades de terapia intensiva, ya que en un reciente análisis de la producción científica sobre esta clasificación fue verificado que apenas siete estudios habían sido realizados por autores brasileños<sup>(6)</sup>. Considerando el escenario de la terapia intensiva<sup>(7-8)</sup> las publicaciones también son pocas, lo que demuestra la necesidad de realizar investigaciones que profundicen esta temática en este campo de actuación de la enfermería.

## Métodos

Este artículo es parte de un estudio mayor<sup>(9)</sup>, del tipo descriptivo transversal, realizado en la UTI del HCPA, hospital universitario y de gran porte. La muestra fue de 991 internaciones de pacientes en la UTI adulto, o sea, la totalidad de las mismas ocurridas en un período de seis meses consecutivos. El punto de corte relativo a este período fue determinado conforme un de los referenciales metodológicos utilizados<sup>(10)</sup>. La recolección de datos fue retrospectiva, en una base de datos informatizada del hospital; y, las informaciones fueron organizadas en planillas del programa *Excel for Windows*. El criterio de inclusión en el estudio fue la existencia de la prescripción de enfermería para los pacientes que presentaron los diagnósticos de enfermería (DsE) de mayor frecuencia, previamente identificados.

El análisis de los datos ocurrió por medio de la estadística descriptiva, con el uso del programa *Statistical Package for the Social Sciences 12.0 (SPSS)* y por el proceso de diseño cruzado<sup>(10)</sup> entre los cuidados de enfermería prescritos para

los DsE más frecuentes y las intervenciones de enfermería de la NIC, tratando de encontrar si son similares entre ellas. Para esto, diez reglas fueron utilizadas<sup>(9-11)</sup>, entre ellas el uso del capítulo de la NIC que contiene las intervenciones asociadas a los DsE de la NANDA-I, descritas en tres niveles de conexión: prioritarias, que son las más probables para solucionar el diagnóstico; sugeridas, que poseen alguna probabilidad para solucionar el diagnóstico; adicionales optativas, que pueden ser aplicadas en algunos casos para solucionar el diagnóstico<sup>(3)</sup>. Cuando el diseño cruzado no apuntó que eran similares la prescripción de enfermería y esas intervenciones, se buscaron todas las demás intervenciones de la clasificación antes de determinar la ausencia de similar.

Este estudio fue aprobado por los Comités de Ética e Investigación de las instituciones envueltas en el proyecto de investigación, bajo los números 03-438 y 1463/03.

## Resultados

Fueron identificadas 63 categorías diagnósticas en la UTI en la primera fase del estudio mayor<sup>(9,12)</sup>. Las seis más frecuentes presentaron una ocurrencia por arriba de 40% en las 991 internaciones estudiadas, con prescripción de 212 diferentes tipos de cuidados de enfermería.

Las seis DsE más frecuentemente identificadas fueron: "Déficit en el autocuidado: baño y/o higiene" (98,1%), con prescripción de 34 diferentes cuidados de enfermería; "Riesgo para infección" (95,9%), con prescripción de 47 diferentes cuidados de enfermería; "Movilidad física perjudicada" (59,3%), con prescripción de 37 diferentes cuidados de enfermería; "Patrón respiratorio ineficaz" (49,8%), con prescripción de 49 diferentes cuidados de enfermería; "Ventilación espontánea perjudicada" (43,1%), con prescripción de 24 diferentes cuidados de enfermería y "Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel" (40,7%), con prescripción de 21 diferentes cuidados de enfermería<sup>(9,11,13)</sup>. Algunos de los cuidados de enfermería fueron prescritos para diferentes DsE y así, cuando excluidas las repeticiones se obtuvieron 149 diferentes cuidados.

El diseño cruzado entre los diferentes cuidados de enfermería prescritos para cada una de las seis DsE y las intervenciones/actividades de la NIC apuntó que eran similares en 97,2% de los casos, lo que permitió identificar las intervenciones/NIC más utilizadas en la práctica clínica de la UTI.

Se verificaron 119 intervenciones, siendo 18 para el DE "Déficit en el autocuidado: baño y o higiene"; 28 para el DE "Riesgo para infección"; 17 para el DE "Movilidad física perjudicada"; 25 para el DE "Patrón respiratorio ineficaz";

17 para el DE "Ventilación espontánea perjudicada" y 14 para el DE "Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel". Algunas de estas intervenciones fueron identificadas en más de un DE analizado, por ejemplo, "Monitorización de señales vitales" y "Posición", encontradas en todos ellos. Excluidas esas repeticiones, se contabilizaron 57 diferentes intervenciones NIC utilizadas.

La mayor parte de los 212 cuidados de enfermería prescritos y analizados, 84 (39,6%), fueron similares a las actividades pertenecientes a las intervenciones de nivel prioritario de los DsE; 45 (21,2%) en las sugeridas, 41 (19,3%) en las adicionales optativas y 36 (17%) en otras intervenciones/NIC. Solamente seis (2,8%) cuidados de enfermería no fueron similares con las intervenciones/NIC.

Entre las intervenciones identificadas, 26 (42%) están localizadas en el dominio fisiológico complejo de la NIC,

con predominio de la clase K (control respiratorio), con 10 intervenciones. Otras 23 (37%) están en el dominio fisiológico básico, principalmente en la clase F (facilitación del autocuidado), con nueve intervenciones. Seis (9,7%) en el dominio comportamental, en las clases destinadas la asistencia del enfrentamiento, de la educación y promoción del confort psicológico del paciente. Seis (9,7%) en el dominio seguridad, en la clase V (control de riesgo). Una (1,6%) en el dominio familia, en la clase X (cuidados en el ciclo de la vida). No hubo intervenciones en los dominios de sistemas de salud y comunidad.

La suma de las intervenciones anteriormente descritas apuntan 62, pero cinco intervenciones pertenecen a más de una clase de la NIC<sup>(3)</sup>. Excluidas estas repeticiones se obtienen 57 diferentes intervenciones identificadas en el estudio (Figuras 1,2,3).

Intervenciones de enfermería localizadas en el dominio fisiológico básico		Diagnósticos de enfermería para los cuales fueron prescritas las intervenciones de enfermería
Clase	Intervención	
A – Terapia con ejercicios	Terapia con ejercicios: deambulación	- Movilidad física perjudicada
B – Control de las eliminaciones	Asistencia en el autocuidado: higiene íntima	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene
	Control de la eliminación urinaria	- Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
	Cuidados con ostomías	- Riesgo para infección
	Cuidados con sondas y drenajes: vejiga	- Riesgo para infección
	Cuidados en la incontinencia urinaria	- Riesgo para infección
C – Control de la inmovilidad	Cuidados en la retención urinaria	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene - Riesgo para infección
	Cuidado con el reposo en el cama	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene - Patrón respiratorio ineficaz - Movilidad física perjudicada - Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
	* Posición	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene - Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada - Movilidad física perjudicada - Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel - Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
D – Soporte nutricional	Posición: silla de ruedas	- Movilidad física perjudicada
	Administración de nutrición parenteral total (NPT)	- Riesgo para infección
E – Promoción del confort físico	Cuidados con sondas y drenajes: gastrointestinal	- Riesgo para infección - Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada
	Control del dolor	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene - Patrón respiratorio ineficaz - Movilidad física perjudicada
	Control del ambiente: confort	- Patrón respiratorio ineficaz - Movilidad física perjudicada

(continúa...)

(continuación)

Intervenciones de enfermería localizadas en el dominio fisiológico básico		Diagnósticos de enfermería para los cuales fueron prescritas las intervenciones de enfermería
Clase	Intervención	
F – Facilitación del autocuidado	Asistencia en el autocuidado	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene - Riesgo para infección
	* Asistencia en el autocuidado: baño/higiene	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene
	Asistencia en el autocuidado: higiene íntima **(B)	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene
	* Baño	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene - Riesgo para infección - Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
	Cuidados con el perineo	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene - Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
	Cuidados con los cabellos	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene
	Cuidados con los ojos	- Patrón respiratorio ineficaz
	Cuidados con sondas y drenajes	- Riesgo para infección
Manutención de la salud oral	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene	

\* Intervenciones presentadas por la NIC como prioritarias en por el menos uno de los diagnósticos de enfermería identificados.

\*\*La letra entre paréntesis al final del enunciado de la intervención indica la otra clase en la cual la intervención también está incluida.

Figura 1 - Intervenciones de enfermería NIC identificadas en la práctica clínica de la UTI, su localización en el dominio fisiológico básico y los DsE para los cuales fueron prescritas

Intervenciones de enfermería localizadas en el dominio fisiológico complejo		Diagnósticos de enfermería para los cuales fueron prescritas las intervenciones de enfermería
Clase	Intervención	
G – Control de electrolitos y ácido-básico	Administración de NPT **(D)	- Riesgo para infección
	Control de hiperglucemia	- Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
	Control de líquidos/electrolitos	- Riesgo para infección
H – Control de drogas	Administración de medicamentos	- Riesgo para infección - Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
	Administración de medicamentos: subcutánea	- Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
I – Control neurológico	Monitorización neurológica	- Patrón respiratorio ineficaz - Movilidad física perjudicada
K – Control respiratorio	Aspiración de vías aéreas	- Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada
	* Asistencia ventilatoria	- Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada
	* Control de vías aéreas	- Riesgo para infección - Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada
	* Control de vías aéreas artificiales	- Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada
	Cuidados con sondas y drenajes: tórax	- Riesgo para infección
	Desmame de ventilación mecánica	- Ventilación espontánea perjudicada
	Fisioterapia respiratoria	- Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada
	* Monitorización respiratoria	- Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada
	Oxigenoterapia	- Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada
	* Ventilación mecánica	- Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada

(continúa...)

(continuación)

Intervenciones de enfermería localizadas en el dominio fisiológico complejo		Diagnósticos de enfermería para los cuales fueron prescritas las intervenciones de enfermería
Clase	Intervención	
L – Control de la piel/lesiones	* Control de presión sobre áreas del cuerpo	- Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
	Cuidados con lesiones	- Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
	Cuidados con local de la incisión	- Riesgo para infección
	Cuidados con ostomías **(B)	- Riesgo para infección
	Cuidados con úlcera de presión	- Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
	* Prevención de úlcera de presión	- Movilidad física perjudicada - Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
	* Supervisión de la piel	- Riesgo para infección - Movilidad física perjudicada - Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
N – Control de la perfusión tisular	Control de líquidos/electrolitos **(G)	- Riesgo para infección
	Inserción endovenosa	- Riesgo para infección
	Terapia endovenosa	- Riesgo para infección

\* Intervenciones presentadas por la NIC como prioritarias en por el menos uno de los diagnósticos de enfermería identificados.

\*\*La letra entre paréntesis al final del enunciado de la intervención indica la otra clase en la cual la intervención también está incluida.

Figura 2 - Intervenciones de enfermería NIC identificadas en la práctica clínica de la UTI, su localización en el dominio fisiológico complejo y los DsE para los cuales fueron prescritas

Intervenciones de enfermería localizadas en el dominio comportamental		Diagnósticos de enfermería para los cuales fueron prescritas las intervenciones de enfermería
Clase	Intervención	
R – Asistencia en el enfrentamiento	Aumento de la seguridad	- Riesgo para infección
	Orientación anticipada	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene - Riesgo para infección - Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada - Movilidad física perjudicada
	Soporte emocional	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene - Riesgo para infección - Patrón respiratorio ineficaz - Movilidad física perjudicada
S – Educación al paciente	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene - Riesgo para infección - Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada - Movilidad física perjudicada
	Enseñanza: proceso de enfermedad	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene - Riesgo para infección - Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada - Movilidad física perjudicada
T – Promoción del confort psicológico	Reducción de la ansiedad	- Riesgo para infección - Patrón respiratorio ineficaz - Movilidad física perjudicada

(continúa...)

(continuación)

Intervenciones de enfermería localizadas en el dominio seguridad		Diagnósticos de enfermería para los cuales fueron prescritas las intervenciones de enfermería
Clase	Intervención	
V – Control de riesgo	* Control de infección	- Riesgo para infección - Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada
	Control del ambiente	- Movilidad física perjudicada
	Monitorización de señales vitales	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene - Riesgo para infección - Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada - Movilidad física perjudicada - Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
	* Prevención de úlcera de presión **(L)	- Movilidad física perjudicada - Riesgo para perjuicio de la integridad de la piel
	* Protección contra infección	- Riesgo para infección
	Supervisión	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene - Patrón respiratorio ineficaz
Intervenciones de enfermería localizadas en el dominio familia		Diagnósticos de enfermería para los cuales fueron prescritas las intervenciones de enfermería
Clase	Intervención	
X – Cuidados en el ciclo de la vida	Soporte a la familia	- Déficit en el autocuidado: baño/higiene - Riesgo para infección - Patrón respiratorio ineficaz - Ventilación espontánea perjudicada - Movilidad física perjudicada

\* Intervenciones presentadas por la NIC como prioritarias en por el menos uno de los diagnósticos de enfermería identificados.

\*\*La letra entre paréntesis al final del enunciado de la intervención indica la otra clase en la cual la intervención también está incluida.

Figura 3 - Intervenciones de enfermería NIC identificadas en la práctica clínica de la UTI, su localización en los dominios comportamental, seguridad, familia y los DsE para los cuales fueron prescritas

## Discusión

Los seis DsE más frecuentemente identificados en los pacientes de la UTI también son descritos de forma prevalente por otros estudios<sup>(7,8,14)</sup>. Este dato refuerza la relevancia de conocer las intervenciones de enfermería necesarias para el cuidado adecuado de estos pacientes, visto que los mismos son comunes en la práctica clínica de la enfermería.

El alto porcentaje (97,2%) de cuidados de enfermería prescritos para esos DsE y señalados con similares en la NIC apunta la importancia y la utilidad de esta clasificación, que se constituye en fuente de perfeccionamiento y fundamentación para el cuidado a los pacientes, así como de auxilio en la descripción de la práctica de la enfermería, una vez que posee base en evidencias resultantes de consensos, de revisiones de literatura y de estudios clínicos<sup>(14-15)</sup>.

Las diferentes intervenciones de enfermería/NIC identificadas en la UTI están en mayor número (28) prescritas para el DE "Riesgo para infección", seguido por

25 intervenciones para el DE "Patrón respiratorio ineficaz". Estos números traducen la gran demanda de pacientes portadores de estos DsE en la UTI, así como la necesidad de cuidados específicos para asistirlos, con intervenciones que controlen los índices de infección provenientes de la enorme gama de procedimientos invasores a que están expuestos.

En lo que se refiere al nivel de ligación entre las intervenciones/NIC y los DsE de la NANDA-I, se destaca que la mayor parte de los cuidados de enfermería analizados, 84 (39,6%), obtuvo un similar en las actividades descritas en las intervenciones de nivel prioritario, corroborando su importancia en la resolución del DE establecido. De este dato también se infiere, que las prescripciones de enfermería realizadas en la UTI fueron adecuadas a las necesidades de cuidado prioritario para cada DE establecido.

Sobre la localización de las intervenciones identificadas por el estudio en la taxonomía de la NIC, se verifica que la mayoría de ellas, 26 (42%), está en el dominio fisiológico

complejo, reflejando el perfil de los pacientes críticos internados en terapia intensiva. Resultados semejantes son encontrados en la literatura<sup>(16-17)</sup>, reafirmando la complejidad de los cuidados en esa unidad, los cuales se destinan, la mayoría de las veces, a la regulación homeostática del organismo.

En el dominio fisiológico complejo también está la clase con mayor predominio de intervenciones, la clase K – Control respiratorio – (Figura 2). Esto es reflejo de los elevados porcentajes de pacientes en la UTI con diagnósticos de enfermería asociados a daños del aparato respiratorio<sup>(18)</sup>, que exigen diversas intervenciones para mejorar o solucionar problemas vitales. Las intervenciones de esta clase también constan como frecuentemente usadas para pacientes críticos en otros estudios<sup>(7-8,17)</sup>.

A pesar de que la mayor prevalencia de intervenciones pertenece al dominio fisiológico complejo de la NIC, también se identificó un número significativo localizado en el dominio fisiológico básico, el cual da soporte al funcionamiento físico del individuo. En él, se verificó la segunda clase con el mayor número de intervenciones, la clase F – Facilitación del autocuidado –, con nueve intervenciones, entre ellas el Baño y la Asistencia en el autocuidado: baño/higiene, que figuraron entre las más utilizadas (Figura 1). Posiblemente, este dato esté relacionado al alto índice de pacientes portadores de los DsE “Déficit en el autocuidado: baño y o higiene” (98,1%) y “Movilidad física perjudicada” (59,3%), que denotan dificultad en realizar actividades por sí propio y que, por lo tanto, requieren intervenciones que proporcionen las actividades de la vida diaria del individuo y promuevan su confort<sup>(2-3,19)</sup>.

Analizando las 57 intervenciones identificadas en la investigación, de forma comparativa con las intervenciones descritas en la NIC por la *American Association of Critical-Care Nurses*, en el capítulo de intervenciones esenciales por área de especialidad, se verifica que 17 (29,8%) de ellas son coincidentes. De estas, apenas dos (11,8%) están en el dominio fisiológico básico – “Posición” y “Control del dolor” – (Figura 1) y 11 (64,7%) en el dominio fisiológico complejo – Administración de medicamentos, Monitorización neurológica, Monitorización respiratoria, Aspiración de vías aéreas, Control de vías aéreas, Control de vías aéreas artificiales, Desmame de la ventilación mecánica, Oxigenoterapia, Ventilación mecánica, Control de líquidos/electrolitos y Terapia endovenosa – (Figura 2). Tres (17,6%) son del dominio comportamental – Soporte emocional, Enseñanza: procedimiento/tratamiento y Reducción de la ansiedad – y una (5,9%) en el dominio seguridad – Monitorización de los señales vitales *Nurses*<sup>(3)</sup> – (Figura 3).

Se nota que el predominio de las intervenciones coincidentes está, nuevamente, en el dominio fisiológico complejo, que tiene por objetivo el equilibrio homeostático del organismo. Entre tanto, también se identificó un número significativo de intervenciones del dominio fisiológico básico, que no son citadas en la lista de la *American Association of Critical-Care Nurses*<sup>(3)</sup>. Mismo sabiendo que las intervenciones esenciales por especialidad no incluyen la totalidad de las intervenciones utilizadas en esta área, y si las predominantes, se percibe en esta lista la ausencia de intervenciones importantes en la práctica clínica en la UTI, como las referentes al autocuidado, al control de las eliminaciones y el control de riesgo, conforme identificadas en este estudio. De este modo, se entiende que tales intervenciones podrían constar de esta lista, de modo a contemplar las diversas necesidades del paciente crítico.

Los resultados obtenidos en este estudio poseen su mayor enfoque en las intervenciones utilizadas en la práctica clínica intensivista y se suman al conocimiento de recientes publicaciones de este periódico en lo que se refiere al proceso de enfermería<sup>(5,8,20)</sup>.

Así, se espera que esta investigación pueda auxiliar a la Enfermería a apropiarse, cada vez más, de los fenómenos de su práctica como el diagnosticar y el prescribir acciones con el uso de lenguaje propio descrito por los sistemas de clasificaciones existentes.

## Conclusiones

El estudio apuntó amplia similitud (97,2%) entre las prescripciones de enfermería realizadas en la UTI y las intervenciones propuestas por la NIC, lo que contribuye para evidenciar cuales de ellas son las más comúnmente utilizadas en esta unidad, teniendo por base un conjunto de diagnósticos de enfermería.

La mayoría de las intervenciones se encuentra en el nivel de conexión prioritario a los DsE establecidos, lo que refuerza la importancia de las mismas para el tratamiento de esos pacientes. Esas intervenciones están localizadas, principalmente, en los dominios fisiológico complejo y fisiológico básico de la NIC, lo que lleva a concluir que la práctica de enfermería en esa unidad está íntimamente relacionada a la resolución de problemas que requieren intervenciones para el soporte del funcionamiento físico y homeostático del organismo.

Como factor limitador del estudio está el hecho de que fueron analizadas las prescripciones de enfermería para los pacientes que presentaron los seis DsE más frecuentes y no la totalidad de los diagnósticos identificados en la UTI. Esto ocurrió por dos motivos, por la extensión del



trabajo y por la representatividad de los DsE estudiados (porcentajes superiores a 40% en las internaciones). Así, se sugiere realizar nuevos estudios sobre las prescripciones de enfermería para los demás DsE.

Entre las implicaciones a la práctica de enfermería se destaca la identificación de un conjunto de diagnósticos e intervenciones de enfermería utilizados por las enfermeras

intensivistas en su práctica cotidiana, lo que puede auxiliar en la construcción de un cuerpo de conocimientos basado en evidencias sobre el cuidar de pacientes críticos, en la elaboración de protocolos, en la fundamentación de la enseñanza y raciocinio clínico, en la administración de costos y en la planificación de asignación de recursos para la calificación de los servicios de enfermería.

## Referencias

- Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EDUSP; 1979. 99 p.
- North American Nursing Diagnosis Association. Nursing diagnoses: definitions & classification 2009-2011. Philadelphia: Wiley-Blackwell; 2009. 435 p.
- Dochterman MJ, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4th.ed. Porto Alegre(RS): Artmed; 2008. 988 p.
- Moorhead S, Johnson M.M. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 3th.ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2008. 872 p.
- Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009 June; 17(3):302-7.
- Napoleão AA, Chianca TCM, Carvalho EC, Dalri MCB. Análise da produção científica sobre a classificação das intervenções de enfermagem (NIC) de 1980 a 2004. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006 julho-agosto; 14(4):608-13.
- Oliveira MF, Freitas MC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2009 junho; 62(3):343-8.
- Carvalho EC, Martins FTM, Dalri MCB, Canini SRMS, Laus AM, Bachion MM, et al. Relations between nursing data collection, diagnoses and prescriptions for adult patients at an intensive care unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008 August; 16(4):700-6.
- Lucena AF. Mapeamento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Departamento de Enfermagem/UNIFESP; 2006. 193 p.
- Moorhead S, Delaney C. Mapping nursing intervention data into the Nursing Interventions Classification (NIC): process and rules. Nurs Diagn. 1997 October-December; 8(4):137-44.
- Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para análise de dados em enfermagem. Acta Paul Enferm. março 2005; 18(1):82-8.
- Lucena AF, Barros ALBL. Nursing diagnoses in a Brazilian intensive care unit. Int J Nurs Terminol Class. 2006 July/September; 17(3):139-46.
- Lucena AF, Barros ALBL. Most frequent nursing diagnosis in a Brazilian intensive care unit. Int J Nurs Terminol Class. 2006 January-March; 17(1):70.
- Almeida MA, Pergher AK, Canto DF. Validação do mapeamento de cuidados prescritos para pacientes ortopédicos à classificação das intervenções de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010 jan-fev; 18(1):116-23.
- Almeida MA, Longaray VK, De Cezaro P, Barilli SLS. Correspondência entre cuidados para pacientes com problemas ortopédicos e a classificação das intervenções de enfermagem. Rev Gaúch Enferm. 2007 dezembro; 28(4):480-8.
- Lee E, Lee M. Comparison of nursing interventions performed by medical-surgical nurses in Korea and the United States. Int J Nurs Terminol Class. 2006 April-June; 17(2):108-17.
- Wong E, Scott LM, Briseno JR, Crawford CL, Hsu JY. Determining critical incident nursing interventions for the critical care setting. Int J Nurs Terminol Class. 2009 July-September; 20(3):110-21.
- Lucena AF, Barros ALBL. Mapping nursing prescriptions for ineffective breathing pattern in an intensive care unit and NIC. Int J Nurs Terminol Class. 2006 January-March; 17(1):32.
- Dochterman J, Titler M, Wang J, Reed D, Pettit D, Mathew-Wilson M, Budreau G, Bulechek G, Kraus V, Kanak M. Describing use of nursing interventions for three groups of patients. J Nurs Scholarsh. 2005; 37(1):57-66.
- Cruz DALM, Cerullo JASB. Raciocínio clínico e pensamento crítico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010 jan-fev; 18(1):124-9.

Recibido: 21.12.2009

Aceptado: 4.8.2010

### Como citar este artículo:

Lucena AF, Gutiérrez MGR, Echer IC, Barros ALBL. Intervenciones de enfermería utilizadas en la práctica clínica de una unidad de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sept.-oct. 2010 [acceso en: \_\_\_\_\_];18(5):[09 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

URL

día | mes abreviado con punto | año