



**UNAP**

**ESCUELA DE POST GRADO -  
Especialización en Enfermería  
En Cuidados Críticos**

**DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS: VARIABLES ASOCIADAS**

**AUTORAS:**

ACOSTA RUIZ, Dolly Betsi

DEZA SOTO, Nancy Teodosia

TALLEDO TARICUARIMA, Ruth Mercedes

**ASESORA:**

Dra. Maritza Evangelina VILLANUEVA BENITES

**IQUITOS, 2015**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con Resolución Directoral N° 0297-2015-EPG-UNAP, se designa como Jurado evaluador y dictaminador del proyecto de tesis: "DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: VARIABLES ASOCIADAS", a los siguientes profesionales:

- |  |            |
|--|------------|
| Dra. Elena Lázaro Rubio                    | Presidente |
| Dra. Nancy Andrea Villasis Fajardo         | Miembro    |
| Dra. Maritza Evangelina Villanueva Benites | Miembro    |

A los ocho días del mes de Mayo del 2015, a horas 10:00 am., en el Auditorium de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, se constituyó el Jurado evaluador y dictaminador, para presenciar y evaluar la exposición de la tesis titulada: "~~DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: VARIABLES ASOCIADAS~~", presentado por las egresadas: DOLLY BETSI ACOSTA RUIZ; NANCY TEODOSIA DEZA SOTO y RUTH MERCEDES TALLEDO TARICUARIMA, como requisito para optar el Título de ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria y el Estatuto General de la UNAP.

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron:

..... *Abueltas satisfactoriamente* .....

El Jurado, después de la deliberación correspondiente en privado, llegó a las siguientes conclusiones:

1. La *Sustentación* es: *Aprobado por excelencia*
2. Observaciones *ninguna*

En fe de lo actuado los miembros del Jurado suscriben la presente acta por cuadruplicado.

Seguidamente, el Presidente de Jurado dio por concluida la sustentación, siendo las.....*11:20*.....a.m.

Con lo cual, se le declara a los sustentantes..... *Aptos* .....para recibir el Título de ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS

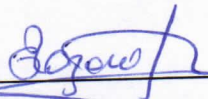
*Elena Lázaro Rubio*  
Dra. Elena Lázaro Rubio  
Presidente

*Nancy Andrea Villasis Fajardo*  
Dra. Nancy Andrea Villasis Fajardo  
Miembro

*Maritza Evangelina Villanueva Benites*  
Dra. Maritza Evangelina Villanueva Benites  
Miembro

INVESTIGACIÓN OPERATIVA APROBADA EN SUSTENTACIÓN  
PÚBLICA DE FECHA: 08 DE MAYO DEL 2015


POR EL JURADO CALIFICADOR INTEGRADO POR:



---

Dra. Elena LAZARO RUBIO

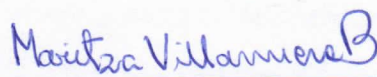
Presidenta



---

Dra. Nancy Andrea VILLACIS FAJARDO

Miembro



---

Dra. Maritza Evangelina VILLANUEVA BENITES

Miembro

**DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:  
VARIABLES ASOCIADAS**

Autoras: Acosta Ruiz Dolly Betsi; Deza Soto Nancy Teodosia y  
Talledo Taricuarima Ruth Mercedes

**RESUMEN**

El presente estudio descriptivo retrospectivo se realizó a 125 pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos del hospital III EsSalud Iquitos por un periodo de seis meses. Se aplicó una lista de cotejo para identificar parámetros de monitoreo y los Diagnósticos de Enfermería reales y de riesgo más frecuentes.

El objetivo principal fue determinar los factores asociados a los diagnósticos de Enfermería y establecer correlación entre los parámetros de monitoreo y los Diagnósticos de Enfermería de usuarios hospitalizados.

Los resultados indican la identificación de 14 diagnósticos de Enfermería que corresponden a siete dominios, siendo los dominios actividad / reposo y eliminación e intercambio los que contienen la mayoría de diagnósticos de Enfermería.

Los diagnósticos de Enfermería reales más frecuentes fueron: Disminución del gasto cardiaco, Ansiedad, Déficit de volumen de líquido, deterioro del intercambio gaseoso y mantenimiento ineficaz de la salud.

Los diagnósticos de Enfermería de riesgo fueron: Riesgo de complicación r/c proceso patológico, riesgo de infección, riesgo de inestabilidad hemodinámica y riesgo de aspiración.

**PALABRA CLAVE:** Diagnósticos de Enfermería-UCI

## **DIAGNOSTICS OF NURSING IN HOSPITALIZED PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT: VARIABLES ASSOCIATED**

Autoras: Acosta Ruiz Dolly Betsi; Deza Soto Nancy Teodosia y  
Talledo Taricuarima Ruth Mercedes

### **SUMMARY**

This retrospective descriptive study was carried out to 125 patients hospitalized in the III EsSalud hospital intensive care unit Iquitos for a period of six months. A list of matching applied to identify parameters of monitoring and diagnostics of nursing risk and actual frequently asked.

The main objective was to determine factors associated with Diagnostics Nursing and establish correlation between parameters of monitoring and the Nursing diagnoses of hospitalized users.

The results indicate the identification of 14 diagnoses of nursing which correspond to the seven domains, being the domains of activity / rest and Elimination and Exchange containing the majority of nursing diagnoses.

The diagnostic real nurses more frequent were: decrease cardiac output, anxiety, Deficit of fluid volume, impaired gas exchange and ineffective health maintenance.

The risk nursing diagnoses were: risk of complication r/c pathological process, risk of infection, risk of instability cardiac catheterization and aspiration hazard.

Tags: Diagnostics of nurse-ICU

## INTRODUCCIÓN

El lenguaje estandarizado de la profesión de enfermería es un instrumento que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas de salud, intervenciones y resultados en el sistema de cuidados de enfermería. Su utilización en diversos medios asistenciales es variada, en el caso de las unidades de cuidados intensivos (UCI) es preciso estudiar las implicancias que tiene la integración de este lenguaje en las/os enfermeras/os<sup>1</sup>. Los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el elemento principal de la práctica y por lo tanto foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional. En enfermería las acciones independientes son las que consolidan el carácter científico de la profesión, posibilitan el accionar con científicidad y profesionalidad<sup>2</sup>.

El cuidado de enfermería que se lleva a cabo en las UCI requiere de diferentes tipos de tecnologías: tecnología blanda, blanda dura y dura. La tecnología blanda se refiere a las relaciones, recepción, la gestión de los servicios; la blanda dura remite al conocimiento bien estructurado, tal como lo es el proceso de enfermería; y la tecnología dura consiste en equipos, como maquinarias y normas<sup>3</sup>. La tecnología blanda dura se emplea de forma rutinaria en las UCI y desempeña un papel transcendental en la atención de enfermería, constituye una de las tecnologías más relevantes para el desarrollo de la Enfermería, y comenzó a estructurarse en 1854 con los escritos de Florence Nightingale. Sin embargo, durante décadas no fue muy explorada por las enfermeras que trabajaban en cuidados intensivos, debido a que ellas, por causa de la organización y la gestión de los hospitales, se limitaron a cumplir prescripciones, posteriormente dado que los pacientes graves necesitan de cuidados y habilidades especiales, se inició el desarrollo de un corpus de conocimiento propio, y luego, a fines de la década de los sesenta, en los Estados Unidos, se funda la actual *Association of CriticalCare Nurses (AACN)*<sup>4</sup>.

En las UCI, una de las principales funciones de la enfermera en el momento de la atención al paciente es la toma de decisiones clínicas. El proceso de toma de decisiones de la enfermera requiere el uso sistemático y racional de evidencias clínicas para evaluar mejor el rendimiento de la atención y el uso más eficaz de las tecnologías duras disponibles, objetivando el uso apropiado de la fuerza de trabajo, de recursos materiales y de procedimientos prácticos. Las habilidades para la toma de decisiones se componen del pensamiento crítico sobre las situaciones con base en análisis y juicio de las perspectivas de cada propuesta de acción, para ello el raciocinio lógico e intuitivo es sumamente necesario en este proceso<sup>5</sup>.

La enfermera cuenta con una herramienta válida, llamada proceso de enfermería, que se define como un método sistemático para establecer un diagnóstico a partir de la valoración del estado, realizar intervenciones según el diagnóstico y evaluar su efectividad. Este método ha dotado a la enfermera de un lenguaje propio y estandarizado para comunicar sus acciones y hace parte de la evidencia que da solidez al ejercicio profesional. Según la North American Nursing Diagnoses Association (NANDA, por sus siglas en inglés), el establecimiento de un diagnóstico es el pilar fundamental en el desarrollo del proceso, dado que a partir de allí se planea, ejecuta y evalúa el cuidado.

El proceso de enfermería es sistemático y meta-dirigido en el sentido de que sigue una secuenciaproceso y todas las actividades están orientadas a la consecución de unos objetivos establecidos. Es individualizado en el sentido de que el producto de las actividades, es decir, evaluación, planificación, etc, que se lleva a cabo por un individuo, es peculiar a ese individuo y no puede ser utilizado en su totalidad para el cuidado de otro. Las actividades están interrelacionadas y dinámicas en el sentido de que son llevados a cabo en cada uno de los pasos y dependen unos de otros para lograr el objetivo general, que es el cuidado eficaz del cliente.

Es preciso indicar que, anteriormente el juicio clínico para decidir el foco de los cuidados de enfermería era invisible o no se nombraba. Actualmente en las instituciones donde no se implementa los diagnósticos de enfermería,

aun puede persistir la invisibilidad del papel de la enfermera como diagnosticadora. El diagnóstico de enfermería requiere competencias en los dominios intelectuales, interpersonales y técnicos, también requiere el desarrollo de fortalezas como la tolerancia a la ambigüedad y el uso de la práctica reflexiva<sup>6</sup>.

Hasta aquí, es notorio que la determinación de un conjunto de diagnósticos de enfermería puede direccionar la asistencia de enfermería a pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos al otorgar elementos basados en la evidencia para elaborar un plan de cuidados individualizado, es decir aporta a la construcción de un cuerpo de conocimientos basado en evidencias sobre el cuidado 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.

Estudios previos han demostrado la importancia teórica y práctica que tiene la determinación de los diagnósticos e intervenciones de enfermería más frecuentes, así Lucena et al., manifiesta 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 la unidad de cuidado intensivo, destinándose, principalmente, a regular el funcionamiento físico y homeostático del organismo. Identificó 57 diferentes intervenciones/NIC frecuentemente utilizadas en la unidad de cuidados intensivos, 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 similitud entre las prescripciones de enfermería de la unidad y las intervenciones/NIC (Lucena, 2010).

En la determinación de diagnósticos de enfermería, es necesario la organización del conocimiento sobre el que la práctica se fundamenta, es decir identificar indicadores clínicos con capacidad de predicción, también se les denomina características definitorias, evidencias clínicas, signos y síntomas<sup>7</sup>. Según la NANDA, el diagnóstico de enfermería es un juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a



situaciones de salud o enfermedad y procesos vitales, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente. Entre las ventajas del uso de los diagnósticos se destaca que ellos direccionan los cuidados, fortalecen la actuación profesional en los aspectos relacionados a las especificidades de la enfermería, contribuyen en la identificación de lagunas conceptuales, validan las funciones de la enfermería y aumentan la autonomía del profesional<sup>8</sup>.

A nivel local, es notoria la ausencia de estudios que informen diagnósticos de enfermería que fomenten la asistencia individualizada y disminución de los días de estancia en UCI y de costos sanitarios. En el año 2001, Gómez et al. Desarrollaron un estudio en el que analizaron las notas de enfermería en adultos hospitalizados en los servicios médicos quirúrgicos de dos hospitales de Iquitos, informando que el 100% de la muestra estudiada no registran el Diagnóstico de Enfermería, y que los datos que menos se registran son los datos subjetivos<sup>9</sup>. Estos datos son preocupantes en la medida que para brindar cuidados de enfermería a los pacientes hospitalizados en sus diferentes etapas y de acuerdo a la situación en que se encuentran, es muy importante determinar los Diagnósticos de Enfermería más frecuentes y relacionarlos con las características propias de los pacientes, lo que facilitará el diseño de Protocolos específicos para la organización y priorización de las actividades a brindar.

Lo anteriormente señalado motivó a dar respuesta a la siguiente interrogante de investigación ¿Cuáles son las variables asociadas a los Diagnósticos de Enfermería más frecuentes de los pacientes hospitalizados en la UCI EsSalud – Iquitos. 2011?

El conocimiento de esta realidad lo consideramos prioritario para el diseño de Protocolos de Enfermería de UCI, planes de educación continua para enfermeros, que redundará en la mejora de la calidad de la atención.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

Determinar las variables asociadas a los diagnósticos de Enfermería más frecuentes en pacientes atendidos en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Iquitos.

### **ESPECIFICOS:**

1. Identificar las características demográficas y clínicas del usuario de la unidad de cuidados intensivos: edad, sexo, tiempo de estancia hospitalaria, diagnóstico médico, constantes vitales.
2. Identificar parámetros de monitoreo: bioquímica sanguínea, AGA electrolitos, leucocitos, saturación de oxígeno de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.
3. Identificar los procedimientos invasivos: catéter venoso central, catéter periférico, intubación endotraqueal, sonda nasogástrica, sonda vesical, punción arterial y número de procedimientos invasivos
4. Identificar los Diagnósticos de Enfermería reales y de riesgo más frecuentes en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.
5. Correlacionar los parámetros de monitoreo con los diagnósticos de enfermería reales, potenciales y entre diagnósticos de enfermería de los pacientes estudiados.
6. Correlacionar los Diagnósticos de Enfermería reales con los Diagnósticos de Enfermería de riesgo de los pacientes estudiados.

## MATERIAL Y METODOS

### 1. Método y Diseño:

Se empleó el método cuantitativo, porque las variables en estudio fueron manejadas en forma numérica las que permitieron realizar análisis de dichas variables por medio de procedimientos estadísticos.

En cuanto al diseño, se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo el cual se caracteriza porque trata de analizar y comprender las variables importantes en el desarrollo, cuidado y evaluación de la persona en estudio o de los problemas de la persona y correlacionar, porque busca la correlación existente entre las variables en estudio en un momento determinado sin poder establecer causa-efecto.

### 2. Variables:

Los Diagnósticos de enfermería de adultos hospitalizados en UCI, fueron considerados como la variable dependiente del presente estudio. El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a los problemas de salud reales o potenciales y a los procesos vitales. Los indicadores de la variable dependiente fueron la presencia o ausencia de: riesgo de infección, ansiedad, deterioro de la comunicación verbal, deterioro de la perfusión tisular cerebral, deterioro de la perfusión tisular cardiopulmonar, disminución del gasto cardiaco, deterioro de la eliminación urinaria, déficit de volumen de líquidos, deterioro de intercambio gaseoso, riesgo de aspiración, patrón respiratorio ineficaz, déficit autocuidado, deterioro de la integridad cutánea, riesgo de inestabilidad hemodinámica, deterioro de la movilidad física, deterioro de la deglución.

La Variable independiente estuvo constituida por las características demográficas y clínicas (edad, sexo, tiempo de estancia hospitalaria, diagnóstico médico, constantes vitales); parámetros de monitoreo

(bioquímica sanguínea, AGA electrolitos, leucocitos, saturación de oxígeno de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos); y procedimientos invasivos (catéter venoso central, catéter periférico, intubación endotraqueal, sonda nasogástrica, sonda vesical, punción arterial).

### **3. Población y Muestra:**

La población fueron todos los pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del Hospital III EsSalud. La muestra estuvo constituida por 125 pacientes de ambos sexos con diversas patologías que ingresaron al servicio de la UCI durante el año 2011.

**Criterios de Inclusión.** Se seleccionaron pacientes: con diagnósticos médicos diversos, ambos sexos, días de estancia hospitalaria en UCI, notas de enfermería, hoja de monitoreo de funciones vitales, datos de laboratorio.

### **4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:**

Se utilizó como técnica la observación directa<sup>10</sup> y el análisis documental de la historia clínica. La observación se realizó en el ambiente de la unidad de cuidados intensivos a través de los sentidos y con ayuda de los elementos técnicos como pulsioxímetro, tensiómetro, monitor cardíaco, ventilador mecánico entre otros.

Se utilizó un cuestionario con preguntas estructuradas el cual contenía características del usuario en UCI (datos demográficos, constantes vitales, saturación de oxígeno, datos de laboratorio) y una lista de cotejo para registrar los diagnósticos de enfermería más frecuentes identificados en los sujetos en estudio. Dichos instrumentos fueron aplicados por enfermeras entrenadas en la UCI.

Además se diseñó una lista de cotejo, basada en los dominios y clases de la taxonomía de la NANDA que contiene 13 dominios, 47 clases y 206 diagnósticos de enfermería. La lista de cotejo "Valoración de los

diagnósticos de enfermería en pacientes hospitalizados en UCI” cuenta con 7 dominios y 14 diagnósticos de enfermería y 74 características definitorias.

La lista de cotejo fue sometida a confiabilidad a través del Test de equivalencia<sup>11</sup>, en la que tres investigadoras aplicaron esta lista de cotejo a diez pacientes que reunían los criterios de inclusión, se obtuvo una confiabilidad de 0.91, se seleccionó a los pacientes que reunían los criterios de inclusión y se tuvo acceso a las historias clínicas en el servicio UCI durante el año 2011 en el turno diurno, la aplicación de los instrumentos tuvo una duración de 30 minutos aproximadamente.

#### **5. Recolección de la Información:**

- Los investigadores solicitaron autorización al Hospital para proceder a la recolección de la información.
- Se realizó un periodo de capacitación entre los profesionales quienes participaron en la recolección de datos para homogenizar los criterios de aplicación. Los test fueron aplicados por los investigadores.
- Se realizó una prueba piloto, es una muestra por conveniencia de 10 personas. Estos sujetos fueron excluidos del estudio.
- La recolección de datos se realizó en el periodo 2011 a través de la revisión de historias clínicas en el área de archivo de todos los pacientes hospitalizados en el servicio de UCI.

#### **6. Análisis de Datos:**

Los datos fueron codificados y procesados a través del paquete estadístico SPSS versión 20,0. Para la presentación de los datos se utilizó el método convencional igual a 0.05 (5%). Con la finalidad de determinar cómo se correlacionan algunas variables independientes (características demográficas, clínicas y parámetros de monitoreo, datos de laboratorio) con los diagnósticos de enfermería de los

participantes de la muestra, se aplicó la prueba de correlación  $r$  de Pearson.

**7. Aspectos Bioéticos:**

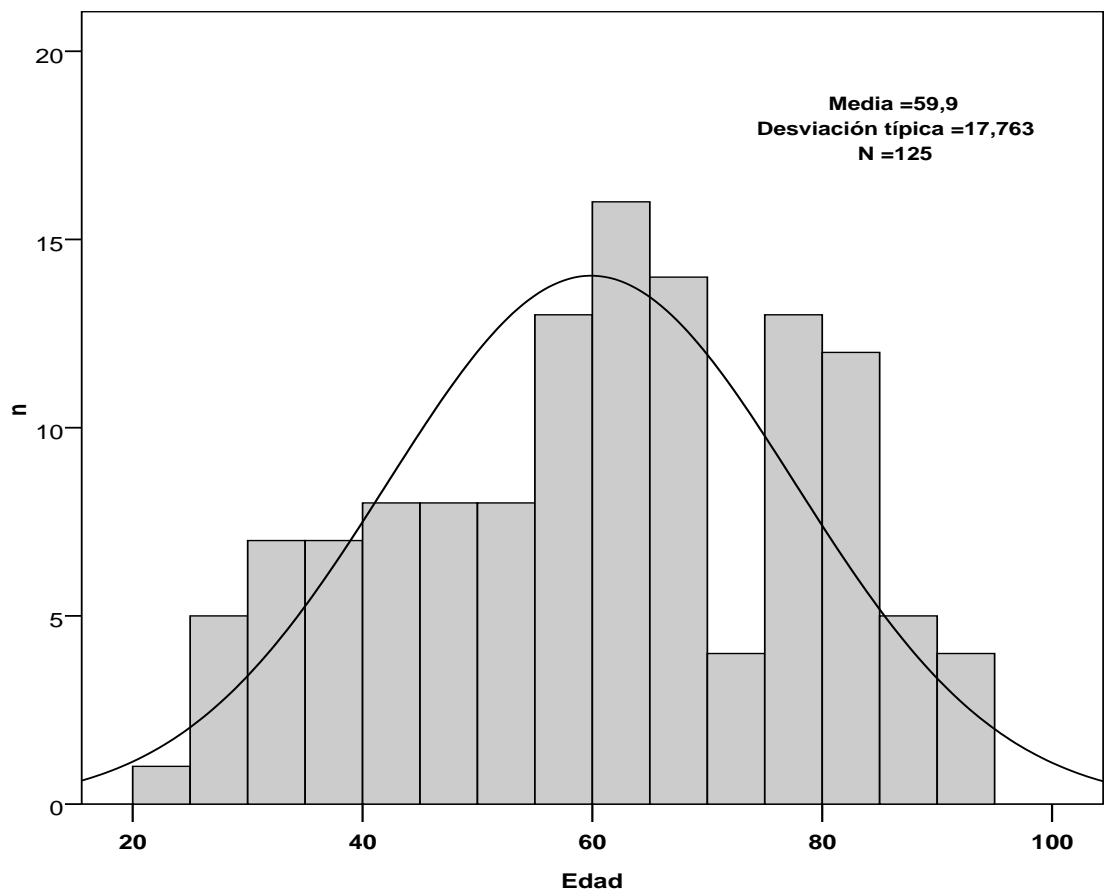
Los datos recolectados a través de la aplicación de instrumentos fueron utilizados solamente para fines de investigación. Se consideró el anonimato y la confidencialidad en la recolección de datos.

## RESULTADOS

### 1. Características demográficas del usuario de la unidad de cuidados intensivos.

Grafico1

Edad del usuario de la unidad de cuidados intensivos.  
Hospital III EsSalud Iquitos. 2011.



El grafico 1 muestra la distribución de la edad de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, observándose que la edad promedio de los pacientes estudiados fue de  $59.9 \pm 17.7$  años, edad mínima 23 años y máxima de 93 años.

En la tabla 1 puede apreciarse que más de la mitad (54.4%) son adultos mayores de 60 años a mas, el 23.2% son adultos maduros entre 45 a 59 años y otro porcentaje similar corresponde a adultos jóvenes (22.4%). El 60% son varones y el 40% mujeres. Del grupo de adultos mayores el 40.8% eran varones. (Tabla 1).

Tabla 1  
Edad y sexo del usuario de la unidad de cuidados intensivos.  
Hospital III EsSalud Iquitos. 2011.

	<b>Femenino</b> (n=50)		<b>Masculino</b> (n=75)		<b>Total</b> (n=125)	
<b>Edad</b>						
Adulto joven (20 a 44 años)	20	16,0	8	6,4	28	22,4
Adulto intermedio (45 a 59 años)	13	10,4	16	12,8	29	23,2
Adulto mayor (60 años a mas)	17	13,6	51	40,8	68	54,4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>40,0</b>	<b>75</b>	<b>60,0</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>

## 2. Características clínicas del usuario de la unidad de cuidados intensivos.

### 2.1. Tiempo de estancia:

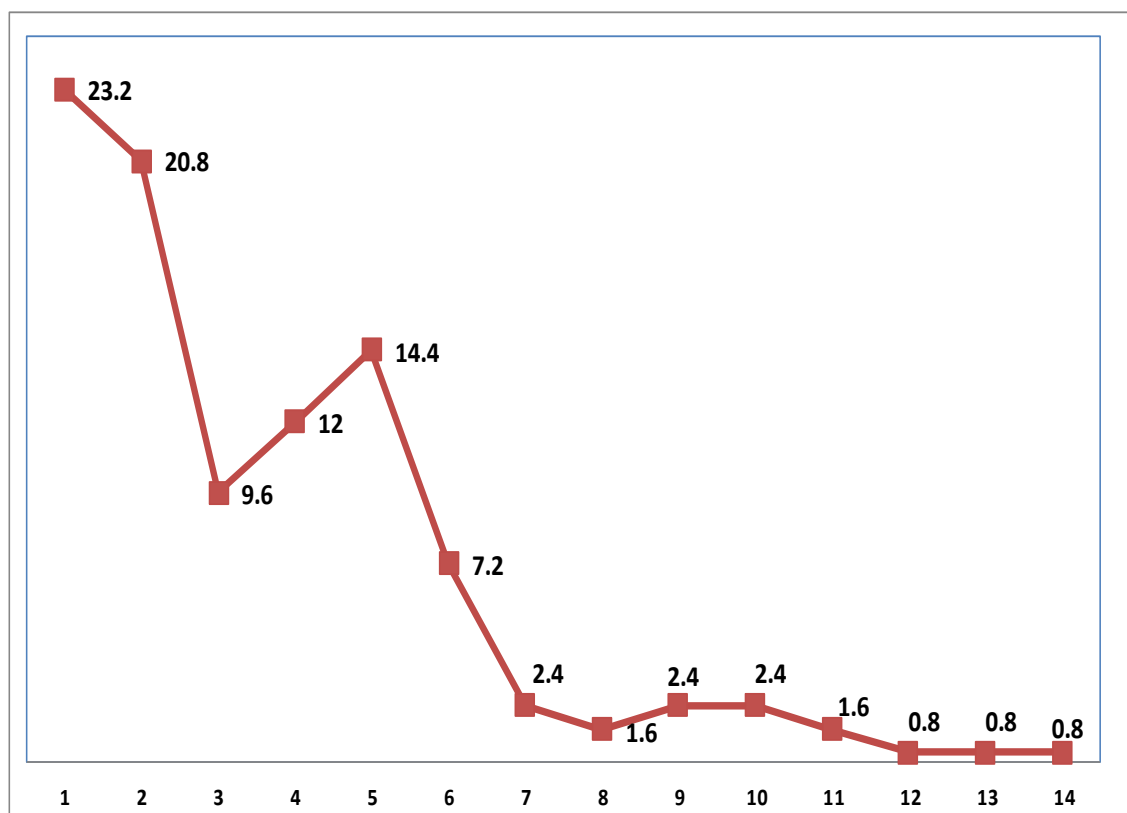
Referente al tiempo de estancia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, para el 23,2% de los pacientes fue de 01 día, 20,8% correspondió a 02 días, 14,4% de 05 días, 12% a 04 días y



por último el 9,6% fue de 03 días (Grafico 2). La mediana de la estancia hospitalaria de los pacientes estudiados en la unidad de cuidados intensivos fue de 03 días (un día como mínimo y 45 días como tiempo hospitalario máximo)

Grafico 2

Tiempo de estancia hospitalaria del usuario de la unidad de cuidados intensivos. Hospital III EsSalud Iquitos. 2011.



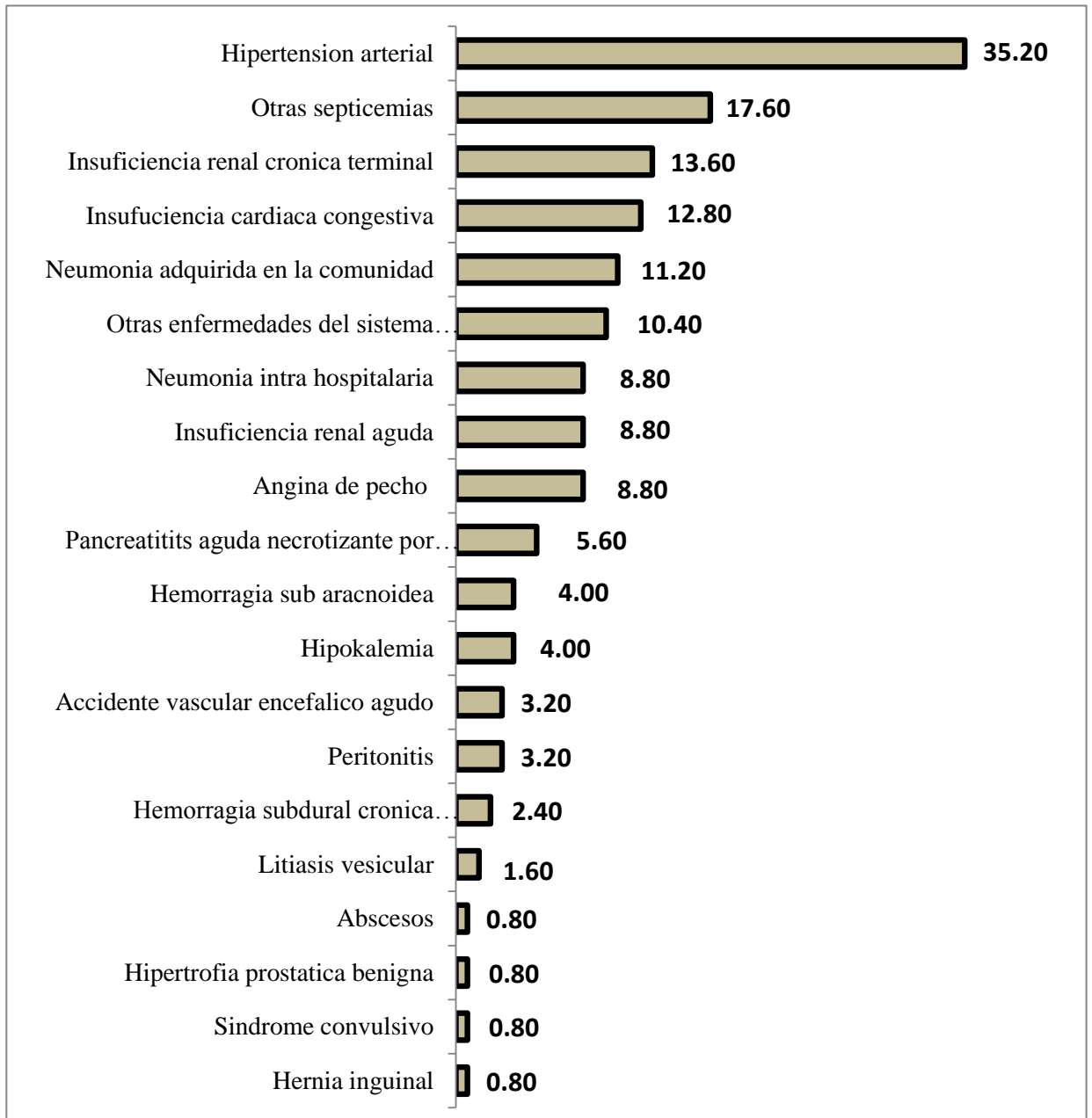
## 2.2. Diagnostico medico

En el grafico 3, se muestra los diagnósticos médicos de los usuarios de cuidados intensivos evaluados, observándose en mayor proporción, que el 35,2% padecen de hipertensión arterial, 17,6% otras septicemias, 13,6% con insuficiencia renal crónica terminal, 12,8% con insuficiencia cardiaca congestiva, 11,2% presento neumonía adquirida en la comunidad y 10,4% con otras enfermedades del sistema digestivo.

Grafico 3

Diagnóstico médico de los usuarios de la unidad de cuidados intensivos.

Hospital III EsSalud Iquitos. 2011.



### **2.3. Constantes vitales**

En la tabla 2 se muestra los estadísticos descriptivos de las puntuaciones promedio de los parámetros de monitoreo del usuario de la unidad de cuidados intensivos.

De los 125 pacientes evaluados, se encontró que la puntuación promedio de la presión arterial sistólica fue de  $125,2 \pm 39,4$  mmHg (50mmHg- 228mmHg). La puntuación promedio de la presión arterial diastólica fue de  $71,52 \pm 19,2$  mmHg (26mmHg-130mmHg), también se detectó que la presión arterial media tuvo una puntuación promedio de  $89,27 \pm 28,4$  mmHg (7mmHg- 172mmHg).

En cuanto a la frecuencia cardiaca, se observó un valor promedio de  $93,44 \pm 27,1$  latidos por minuto, el valor mínimo fue de 35 latidos por minuto y el valor máximo de 162 latidos por minuto.

En tanto la frecuencia respiratoria, la puntuación promedio fue de  $24,53 \pm 6,78$  respiraciones por minuto. La frecuencia respiratoria mínima, fue de 9 respiraciones por minuto y la máxima de 45 respiraciones por minuto.

Por otro lado, en la saturación de oxígeno el valor promedio fue de  $95,20 \pm 6,06\%$ . La saturación de oxígeno mínima, fue de 65% y la máxima 100%.

Y por último la temperatura promedio fue de  $36,44 \pm 0,77$  °C, valor mínimo de 34.1°C y máximo de 38.9°C.

Tabla 2  
 Estadísticos descriptivos de los parámetros de monitoreo del usuario de la  
 unidad de cuidados intensivos según constantes vitales.  
 Hospital III EsSalud Iquitos. 2011.

	Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Presión arterial media	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Saturación de oxígeno	Temperatura	
							125	
Media	125,2	71,52	89,27	93,44	24,53	95,20	36,44	
Mediana	122,5	71,00	89,00	93,00	24,00	97,00	36,30	
Moda	142,0	66,0	98,0	99,0	24,0	98,0	36,0	
Desv. Típ.	39,4	19,2	28,4	27,1	6,78	6,06	0,77	
Mínimo	50,0	26,0	7,0	35,0	9,0	65,0	34,1	
Máximo	228,0	130,0	172,0	162,0	45,0	100	38,9	
Percentiles								
	25	100	60	72	72	20	94	36
	50	122	71	89	93	24	97	36
	75	147	82	104	105	28	99	36

#### 2.4. Gases arteriales y electrolitos.

En la tabla 3, se muestra los estadísticos descriptivos de los parámetros de monitoreo del usuario de la unidad de cuidados intensivos según, gases arteriales y electrolitos.

74 pacientes tenían resultados de Sodio (Na), siendo el valor promedio de  $141,4 \pm 6,97$  meq/L, valor mínimo de 120.4meq/L y valor máximo de 159.9meq/L. De otra parte, 66 pacientes tenían resultados del electrolito cloro (Cl) con una puntuación promedio de  $104.3 \pm 9,21$  meq/L, valor mínimo de 42.7 meq/L y valor máximo 118 meq/L.

También se observó que 75 pacientes tenían resultados del electrolito Potasio (k), con un valor promedio de  $3,88 \pm 0,89$  meq/L, valor mínimo fue de 2.42meq/L y valor máximo 7.87meq/L. El 25%

de los pacientes presento valores de Potasio (k) menor de 3.29 meq/L, presentando hipokalemia.

Con respecto al bicarbonato de sodio, se encontró resultados de laboratorio en 55 pacientes, obteniéndose una puntuación promedio de  $20,4 \pm 5,46$  meq/L. El valor mínimo de bicarbonato de sodio encontrado fue de 8.20meq/L y el valor máximo 34.60meq/L.

En cuanto a los valores del Ph sanguíneo, en 59 pacientes se ejecutaron este examen, con un valor promedio  $7,42 \pm 0,12$  de ph, valor mínimo de 7.10 de ph y máximo de 7.83de ph.

En relación a gases arteriales, 58 pacientes tenían resultados de esta prueba, detectándose que la presión de oxígeno ( $PO^2$ ) fue de  $102 \pm 90,0$  mmHg, valor mínimo de 37 mmHg y valor máximo de 723 mmHg. Así mismo se encontró que la puntuación promedio de la presión de dióxido de carbono ( $PCO_2$ ), era de  $32,4 \pm 8,64$  mmHg, valor mínimo de 12.30 mmHg y valor máximo de 58.80 mmHg.

Así mismo se examinaron la saturación de oxígeno ( $spo_2$ ) a 52 pacientes que obtuvieron una puntuación promedio de  $92,6 \pm 9,78\%$ , valor mínimo de 48.60% y valor máximo de 99.70%.

Tabla 3  
 Estadísticos descriptivos de los parámetros de monitoreo del usuario de la  
 unidad de cuidados intensivos según electrolitos y gases arteriales.  
 Hospital III EsSalud Iquitos. 2011.

		Sodio (Na)	Cloro (Cl)	Potasio (K)	Bicarbonato de sodio (HCO <sub>3</sub> )	Ph	Presión de oxígeno (pO <sub>2</sub> )	Presión de dióxido de carbono (pco <sub>2</sub> )	Saturación de oxígeno (spo <sub>2</sub> )
N	validos	74	66	75	55	59	58	58	52
Media		141,4	104,3	3,88	20,4	7,42	102,1	32,4	92,6
Mediana		140,8	105,2	3,69	21,1	7,43	83,6	31,1	95,1
Moda		140,2	107,0	3,16	21,6	7,46	70,9	28,8	95,0
Desv. Típ.		6,97	9,21	0,89	5,46	0,12	90,0	8,64	9,78
Mínimo		120,4	42,7	2,42	8,20	7,10	37,0	12,3	48,6
Máximo		159,9	118,0	7,87	34,6	7,83	723,0	58,8	99,7
Percentiles									
	25	137	101	3	17	7	68	28	92
	50	140	105	3	21	7	83	31	95
	75	145	108	4	24	7	111	35	97

## 2.5. Bioquímica sanguínea.

En la tabla 4, se muestra los estadísticos descriptivos de las puntuaciones de la prueba de hemograma, bioquímica sanguínea y enzimas cardíacas del usuario de la unidad de cuidados intensivos. De las 125 personas evaluadas que se realizaron análisis de hemograma, bioquímica sanguínea y enzimas cardíacas se encontró que la puntuación promedio de los leucocitos fue de  $13468,9 \pm 9652,8\%$ , valor mínimo de 1,230% y máximo de 84,400% de leucocitos. Con respecto al hematocrito el valor promedio fue  $32,7 \pm 8,70\%$ , valor mínimo de 11,0% y máximo de 53,0%.

En cuanto al análisis de la glicemia, se halló que la puntuación promedio fue de  $137,2 \pm 76,2$  mg/dl, valor mínimo encontrado de 39 mg/dl y valor máximo de 459 mg/dl. En razón al examen de la creatinina, el valor promedio fue  $3,45 \pm 1,73$ , valor mínimo de 0.37 y máximo de 12,1 de creatinina.

Y por último, en relación al estudio del CPK el valor promedio encontrado fue  $29 \pm 7,07$ , valor mínimo de 24 y máximo de 34. Además la puntuación promedio del análisis del CPKMB fue de  $33,9 \pm 4,12$ , teniendo como valor mínimo 11,0 y el máximo 160,0.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de los parámetros de monitoreo del usuario de la unidad de cuidados intensivos según Hemograma, bioquímica sanguínea y enzimas cardíacas. Hospital III EsSalud Iquitos. 2011.

		Leucocitos	Hematocrito	Glicemia	Creatinina	CPK	CPKMB
N	validos	117	120	121	115	2	12
Media		13468,9	32,7	137,2	3,45	29,0	33,9
Mediana		11500,0	35,0	112,0	0,95	29,0	33,9
Moda		8700,0	24,0	90,0	0,77	24,0	12,0
Desv. Típ.		9652,8	8,70	76,2	1,73	7,07	4,12
Mínimo		1230,0	11,0	39,0	0,37	24,0	11,0
Máximo		84400,0	53,0	459,0	12,1	34,0	160,0
Percentiles							
	25	8040	25	93	0,67	24	12
	50	11500	35	112	0,95	29	20
	75	15765	39	141	2	34	39

## 2.6. Procedimientos invasivos:

En la tabla 5, se muestra los procedimientos invasivos que se realizaron en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos valorados, observándose que el 98,4% tenía catéter periférico, 64,8% con sonda vesical, 53,6% con punción arterial, un 38,4% con sonda nasogástrica, 20% con intubación endotraqueal y 9,6% con catéter venoso central.

Tabla 5

Procedimientos invasivos realizados en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital III EsSalud Iquitos. 2011.

Procedimientos invasivos	Si		No	
	n	%	n	%
Catéter periférico	123	98,4	2	1,6
Sonda vesical	81	64,8	44	35,2
Punción Arterial	67	53,6	58	46,4
Sonda nasogástrica	48	38,4	77	61,6
Intubación endotraqueal	25	20,0	100	80,0
Catéter venoso central	12	9,6	113	90,4



### 3. Diagnósticos de enfermería más frecuentes en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos:

Tabla 6  
Diagnósticos de enfermería de pacientes hospitalizados en UCI  
de acuerdo a dominio y clase. 2011.

Diagnóstico de enfermería	n	%	Dominio	Clase
Disminución del gasto cardíaco	41	32,8	3: Eliminación e intercambio	4: Respuestas cardiovasculares
Deterioro del intercambio de gaseoso	28	22,4		4: Función respiratoria
Deterioro de la eliminación urinaria	10	8,0		1: Función urinaria
Patrón respiratorio ineficaz	21	16,8	4: Actividad/Reposo	4: Respuestas pulmonares
Deterioro de la perfusión tisular cerebral	16	12,8		4: Respuestas cardiovasculares
Deterioro de la movilidad física	11	8,8		2: Actividad/Ejercicio
Deterioro de la perfusión cardio pulmonar	9	7,2		4: Respuestas cardiovasculares
Déficit de autocuidado	5	4,0		5: Autocuidado
Ansiedad r/c cambios en su estado de salud	37	29,6	9: Afrontamiento /Tolerancia al estrés	2: Respuestas de afrontamiento
Déficit de volumen de líquidos	28	22,4	2: Nutrición	5: Hidratación
Deterioro de la deglución	1	0,8		1: Ingestión
Riesgo de infección	20	16,0	11: Seguridad	1: Infección
Deterioro de la integridad cutánea	17	13,6	/Protección	2: Lesión física
Riesgo de aspiración	9	7,2		2: Lesión física
Mantenimiento ineficaz de la salud	25	20,0	1: Promoción de la salud	2: Gestión de la salud
Deterioro de la comunicación verbal	3	2,4	5: Percepción/Cognición	5: Comunicación
Riesgo de complicación r/c proceso patológico	92	73,6		
Riesgo de inestabilidad hemodinámica	13	10,4		

De 13 dominios de la NANDA (2012- 2014), durante el periodo estudiado se ha identificado 16 diagnósticos de enfermería que corresponden solamente a 7 dominios, siendo los dominios actividad/reposo y Eliminación e intercambio, los que contienen el 50% de diagnósticos de enfermería.

El dominio 4 actividad/reposo es el que contiene 5 diagnósticos; patrón respiratorio ineficaz, deterioro de la perfusión tisular cerebral, deterioro de la movilidad física, deterioro de la perfusión cardio pulmonar y déficit de autocuidado.

Los dominios que contienen tres diagnósticos de enfermería son el dominio 3 y el 11. El dominio 3 eliminación e intercambio, contiene los diagnósticos: disminución del gasto cardiaco, deterioro del intercambio gaseoso y deterioro de la eliminación urinaria. A su vez el dominio 11 seguridad/Protección, contiene los diagnósticos; riesgo de infección, deterioro de la integridad cutánea y riesgo de aspiración.

El dominio 2 nutrición, contiene 2 diagnósticos: déficit de volumen de líquidos y deterioro de la deglución.

Los dominios que contienen únicamente un diagnóstico de enfermería son: el dominio 9 afrontamiento/Tolerancia al estrés con ansiedad; el dominio 1 promoción de la salud con mantenimiento ineficaz de la salud, y por último el dominio 5 percepción/cognición con deterioro de la comunicación verbal.

Cabe señalar que dos de los diagnósticos analizados no están registrados en la Nanda, Riesgo de complicación r/c proceso patológico y riesgo de inestabilidad hemodinámica.

### 3.1. Diagnósticos de enfermería reales:

Tabla 7

Diagnósticos de enfermería reales más frecuente de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital III EsSalud Iquitos. 2011.

Diagnósticos de enfermería	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
00029. Disminución del gasto cardiaco	41	32,8	84	67,2
00146. Ansiedad r/c cambios en su estado de salud	37	29,6	88	70,4
00027. Déficit de volumen de líquidos	28	22,4	97	77,6
00030. Deterioro del intercambio de gases	28	22,4	97	77,6
00099. Mantenimiento ineficaz de la salud	25	20,0	100	80,0
00032. Patrón respiratorio ineficaz	21	16,8	104	83,2
00046. Deterioro de la integridad cutánea	17	13,6	108	86,4
00024. Deterioro de la perfusión tisular cerebral	16	12,8	109	87,2
00085. Deterioro de la movilidad física	11	8,8	114	91,2
00016. Deterioro de la eliminación urinaria	10	8,0	115	92,0
00024. Deterioro de la perfusión cardio pulmonar	9	7,2	116	92,8
Déficit de autocuidado	5	4,0	120	96,0
00051. Deterioro de la comunicación verbal	3	2,4	122	97,6
00103. Deterioro de la deglución	1	0,8	124	99,2

En la tabla 7, se puede observar a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos con los diagnósticos de enfermería reales más frecuentes, siendo el más prevalente la etiqueta diagnóstica disminución del gasto cardiaco (32,8%) seguido de ansiedad (29,6%), déficit del volumen de líquidos y deterioro del intercambio gaseoso (22,4% cada uno), con mantenimiento ineficaz de la salud (20%), patrón respiratorio ineficaz (16,8%), deterioro de la integridad cutánea (13,6%), deterioro de la perfusión tisular cerebral (12,8%), deterioro de la movilidad física (8,8%), alteración de la eliminación urinaria (8%) y con deterioro de la perfusión cardiopulmonar (7,2%).

### 3.2. Diagnósticos de enfermería potenciales:

Tabla 8

Diagnósticos de enfermería potenciales o de riesgo más frecuente de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital III EsSalud Iquitos. 2011.

Diagnósticos de enfermería	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
Riesgo de complicación r/c proceso patológico	92	73,6	33	26,4
00004. Riesgo de infección	20	16,0	105	84,0
Riesgo de inestabilidad hemodinámica	13	10,4	112	89,6
00039. Riesgo de aspiración	9	7,2	116	92,8

En la tabla 8 se muestra cuatro diagnósticos potenciales o de riesgo más frecuentes en la unidad de cuidados intensivos, siendo el más prevalente la etiqueta diagnóstica, riesgo de complicaciones (73,6%), seguido de riesgo de infección (16%), riesgo de inestabilidad hemodinámica (10,4%) y por último con 7,2% riesgo de aspiración.

#### 4. Correlación entre los parámetros de monitoreo y los diagnósticos de enfermería reales y potenciales de los pacientes estudiados:

Con la finalidad de determinar la asociación existente entre los parámetros de monitoreo y los diagnósticos de enfermería reales y potenciales de los pacientes evaluados, se aplicó el análisis de correlación bivariada *R* de Pearson; este coeficiente resume la magnitud y direccionalidad de la asociación entre variables.

Las tablas 9, 10, 11, 12 y 13 muestran a través de matrices de correlación los parámetros de monitoreo que mostraron asociación con los diagnósticos de enfermería reales y potenciales de los pacientes.

#### 4.1. Correlación con los diagnósticos de enfermería reales:

El parámetro de monitoreo, que mostró asociación directa con el diagnóstico de enfermería *ansiedad* fue: el ph ( $r=.304$ ,  $p= <0.01$ ), es decir que a mayor valor de ph, mayor ansiedad (Tabla 12).

En cuanto al diagnóstico de enfermería *mantenimiento ineficaz de la salud*, las variables que mostraron asociación directa o positiva fueron: la glicemia ( $r=.224$ ,  $p= <0.05$ ), creatinina ( $r=.194$ ,  $p= <0.05$ ) y potasio ( $r=.418$ ,  $p= <0.01$ ). Esto significa que a mayor valor de glicemia, creatinina y potasio, mayor será el mantenimiento ineficaz de la salud del paciente. Mientras que, los parámetros que mostraron asociación negativa o inversa fueron: el bicarbonato de sodio ( $r=-.303$ ,  $p= <0.05$ ) y el ph ( $r= -.333$ ,  $p= <0.01$ ). Es decir, que los pacientes, que tienen mejor valor de bicarbonato sodio y ph, menor será el *mantenimiento inefectivo de la salud*. (Tabla 10 y 12).

En cuanto al diagnóstico *deterioro de la perfusión tisular cerebral* los parámetros que mostraron asociación positiva fueron: los días de estancia hospitalaria ( $r=.178$ ,  $p= <0.05$ ), presión arterial sistólica ( $r=.185$ ,  $p= <0.05$ ), presión arterial diastólica ( $r=.194$ ,  $p= <0.05$ ), presión arterial media ( $r=.199$ ,  $p= <0.05$ ), saturación de oxígeno ( $r=.189$ ,  $p= <0.05$ ) y hematocrito ( $r=.202$ ,  $p= <0.05$ ). Significa que a mayor días de estancia hospitalaria, mayor valor de la presión arterial sistólica, presión arterial diastólica, presión arterial media, saturación de oxígeno y valor del hematocrito, mayor será el *deterioro de la perfusión tisular cerebral*. Mientras que, la frecuencia cardíaca mostró asociación negativa ( $r= -.237$ ,  $p=$

$<0.01$ ), es decir, a mejor valor de frecuencia cardíaca, menor deterioro de la perfusión tisular cerebral (Tabla 10).

Respecto al diagnóstico de deterioro de la perfusión cardiopulmonar, la variable que mostró asociación directa fue: leucocitos ( $r=.198$ ,  $p=<0.05$ ). Expresa, que a mayor valor de leucocitos, mayor será el deterioro de la perfusión cardiopulmonar (Tabla 10).

En razón al diagnóstico de enfermería *disminución del gasto cardíaco*, la temperatura mostró asociación inversa ( $r=-.209$ ,  $p=<0.05$ ). Esto significa, que a mejor valor de la temperatura, menor disminución del gasto cardíaco. Por el contrario el hematocrito mostró asociación directa ( $r=.226$ ,  $P=0.05$ ) es decir que a mayor valor de hematocrito mayor será la disminución del gasto cardíaco (Tabla 10).

En cuanto al diagnóstico *deterioro de la eliminación urinaria*, la presión de oxígeno mostró asociación directa ( $r=.393$ ,  $p=<0.01$ ). Significa, que a mayor valor en la presión de oxígeno, mayor será el deterioro de la eliminación urinaria del paciente (Tabla 10).

Sobre el diagnóstico de déficit de volumen de líquidos, los valores de cloro y potasio mostraron asociación directa ( $r=.257$ ,  $r=.264$ ,  $p=<0.05$ ) respectivamente. A mayor valor del cloro y potasio, mayor será el déficit de volumen de líquidos en el paciente. Mientras que se asociaron en forma inversa la presión arterial sistólica ( $r=-.182$ ,  $p=<0.05$ ), presión arterial diastólica ( $r=-.264$ ,  $p=<0.01$ ), presión arterial media ( $r=-.234$ ,  $p=<0.01$ ), hematocrito ( $r=-.412$ ,  $p=<0.01$ ), bicarbonato de sodio ( $r=-.420$ ,  $p=<0.01$ ) y el pH ( $r=-.258$ ,  $p=<0.01$ ). Quiere decir, que a mejor valor en la presión arterial sistólica, presión arterial diastólica, presión arterial media,

hematocrito, bicarbonato de sodio y ph, menor será el déficit de volumen de líquidos en el paciente (Tabla 10 y 12).

Respecto al diagnóstico *deterioro del intercambio gaseoso* los parámetros que mostraron asociación directa fueron: los días de estancia hospitalaria ( $r=.204$ ,  $p= <0.05$ ), y la frecuencia respiratoria ( $r=.392$ ,  $p= <0.01$ ). Lo que expresa, que mas días de estancia hospitalaria y mayor valor de la frecuencia respiratoria, mayor será el deterioro del intercambio gaseoso del paciente. Mientras que, la saturación de oxígeno correlacionó en forma negativa ( $r=-.382$ ,  $p= <0.01$ ). Significa, que a mejor valor en la saturación de oxígeno, menor será el deterioro del intercambio gaseoso del paciente (Tabla 10).

Relativamente, las variables que mostraron asociación directa o positiva con el diagnóstico, *patrón respiratorio ineficaz* fueron: edad, ( $r=.228$ ,  $p= <0.05$ ), frecuencia cardiaca ( $r=.195$ ,  $p= <0.05$ ), frecuencia respiratoria ( $r=.475$ ,  $p= <0.01$ ) y los leucocitos ( $r=.196$ ,  $p= <0.05$ ). Esto significa que a mayor edad, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, y leucocitos, mayor frecuencia de patrón respiratorio ineficaz. Así mismo, encontramos que la saturación de oxígeno correlaciona en forma inversa, es decir, que a mejor saturación de oxígeno, menor frecuencia de patrón respiratorio ineficaz (Tabla 10).

Los parámetros de monitoreo que mostraron correlación directa o positiva con el diagnóstico, *deterioro de la movilidad física*, fueron: días estancia ( $r=.335$ ,  $p= <0.01$ ), presión arterial sistólica ( $r=.197$ ,  $p= <0.05$ ), presión arterial media ( $r=.194$ ,  $p= <0.05$ ), y la presión de oxígeno ( $r=.292$ ,  $p= <0.05$ ). Lo que significa, que a mayor días de estancia hospitalaria, mayor valor en la presión arterial sistólica, presión arterial media y presión de oxígeno, mayor será el

deterioro de la movilidad física del paciente. En cuanto a la frecuencia cardiaca, muestra correlación en forma inversa, es decir a mejor frecuencia cardiaca, menor deterioro de la movilidad física.

#### **4.2. Correlación entre parámetros de monitoreo y los diagnósticos de enfermería potenciales o de riesgo:**

Con respecto, al parámetro de monitoreo que mostró asociación directa o positiva con el diagnóstico, riesgo de complicaciones fue: el cloro ( $r=.333, p= 0.01$ ) Significa, que a mayor valor del electrolito cloro, mayor será el riesgo de complicaciones en el paciente. En cuanto a los leucocitos correlaciona en forma inversa ( $r=-.225, p=<0.05$ ) es decir que a mejor valor de leucocitos hay menor riesgo de complicaciones. (Tabla 9 y 11).

En cuanto al diagnóstico de enfermería, *riesgo de infección* los parámetros de monitoreo que mostraron correlación directa o positiva fueron: la frecuencia respiratoria ( $r=.386, p= <0.01$ ) y el sodio ( $r=.310, p= <0.01$ ). Lo que muestra, que a mayor valor en la frecuencia respiratoria y sodio, mayor será el riesgo de infección en el paciente. Tenemos en cuanto al parámetro edad muestra una correlación inversa o negativa ( $r=-.245, p=<0.01$ ) lo que expresa que a mejor edad menor riesgo de infección) (Tabla 9).

Y por último el parámetro que mostró asociación inversa o negativa con el diagnóstico, *riesgo de inestabilidad hemodinámica* fue: el hematocrito ( $r=-.285, p= <0.01$ ), lo que expresa que a mejor valor del hematocrito en el paciente, menor será el riesgo de inestabilidad hemodinámica (Tabla 10).



#### 4.3. Correlación entre diagnósticos de enfermería:

Se observó, que los pacientes que presentan la etiqueta diagnóstica *riesgo de infección*, tienen mayor deterioro de la comunicación verbal ( $r=.217, p= <0.05$ ), mayor deterioro del intercambio gaseoso ( $r=.289, p= <0.01$ ), mayor riesgo de aspiración ( $r=.216, p= <0.05$ ), mayor déficit del autocuidado ( $r=.356, p= <0.01$ ), mayor deterioro de la movilidad física ( $r=.250, p= <0.01$ ) y mayor deterioro de la deglución ( $r=.206, p= <0.01$ ), (Tabla 12).

En cuanto, a los pacientes que muestran la etiqueta diagnóstica *mantenimiento ineficaz de la salud*, tienen mayor deterioro de la comunicación verbal ( $r=.183, p= <0.05$ ), mayor deterioro de la eliminación urinaria ( $r=.295, p= <0.01$ ), mayor déficit del autocuidado ( $r=.204, p= <0.05$ ) y mayor deterioro de la deglución ( $r=.180, p= <0.05$ ). (Tabla 12).

Respecto, a los pacientes que presentan la etiqueta diagnóstica *deterioro de la comunicación verbal*, tienen mayor deterioro de la perfusión tisular cerebral ( $r=.253, p= <0.01$ ), mayor deterioro de la perfusión cardiopulmonar ( $r=.361, p= <0.01$ ), mayor deterioro de la eliminación urinaria ( $r=.339, p= <0.01$ ), mayor riesgo de aspiración ( $r=.361, p= <0.01$ ), mayor patrón respiratorio ineficaz ( $r=.209, p= <0.05$ ), mayor riesgo de inestabilidad hemodinámica ( $r=.289, p= <0.01$ ), y mayor deterioro de la movilidad física ( $r=.320, p= <0.01$ ).

En relación a la etiqueta diagnóstica *deterioro de la perfusión cardiopulmonar* tienen mayor disminución del gasto cardíaco ( $r=.201, p= <0.05$ ), mayor deterioro de la eliminación urinaria ( $r=.260, p= <0.01$ ), mayor riesgo de aspiración ( $r=.282, p= <0.01$ ), mayor déficit de autocuidado ( $r=.259, p= <0.01$ ), y mayor riesgo de inestabilidad hemodinámica ( $r=.209, p= <0.05$ ), (Tabla 13).

En razón, a los pacientes que presentan la etiqueta diagnóstica *deterioro de la eliminación urinaria*, tienen mayor patrón

respiratorio ineficaz ( $r=.183$ ,  $p= <0.05$ ), mayor déficit de autocuidado ( $r=.391$ ,  $p= <0.01$ ), mayor riesgo de inestabilidad hemodinámica ( $r=.189$ ,  $p= <0.05$ ) y mayor deterioro de la movilidad física ( $r=.221$ ,  $p= <0.05$ ), (Tabla 13).

Y por último, en tanto, a los pacientes que presentan la etiqueta diagnóstica *riesgo de aspiración*, tienen mayor patrón respiratorio ineficaz ( $r=.206$ ,  $p= <0.05$ ), mayor déficit de autocuidado ( $r=.417$ ,  $p= <0.01$ ), mayor deterioro de la movilidad física ( $r=.241$ ,  $p= <0.05$ ) y mayor deterioro de la deglución ( $r=.322$ ,  $p= <0.01$ ), (Tabla 13).

Tabla 9

Matriz de correlación bivariada de los parámetros de monitoreo con los diagnósticos de enfermería reales y potenciales y entre los diagnósticos de enfermería de los pacientes estudiados.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Edad	-													
2. Días de estancia	-0.00	-												
3. Presión arterial sistólica	<b>.265</b>	<b>.298</b>	-											
4. Presión arterial diastólica	0.15	<u>.181</u>	<b>.807</b>	-										
5. Presión arterial media	<u>.223</u>	<b>.253</b>	<b>.952</b>	<b>.950</b>	-									
6. Frecuencia cardiaca	-0.066	-0.126	-0.056	-0.011	-0.036	-								
7. Frecuencia respiratoria	-0.054	0.038	-0.036	-0.006	-0.024	<b>.300</b>	-							
8. Saturación O2	-0.088	0.042	0.173	<u>.182</u>	<u>.189</u>	-0.101	<b>-.471</b>	-						
9. Temperatura	-0.130	0.101	0.086	0.065	0.080	<b>.268</b>	0.160	0.029	-					
10. Leucocitos	<b>-.307</b>	-0.066	-0.105	-0.071	-0.090	0.061	0.129	-0.067	0.140	-				
11. Hematocrito	0.061	0.125	<b>.328</b>	<b>.446</b>	<b>.406</b>	0.010	0.119	<u>-.192</u>	0.029	-0.015	-			
12. Glicemia	-0.015	0.021	0.007	-0.005	0.001	-0.103	-0.077	-0.143	0.073	0.116	<b>.256</b>	-		
13. Creatinina	0.072	0.015	-0.058	-0.089	-0.078	-0.138	-0.009	0.028	-0.115	-0.046	-0.019	-0.049	-	
14. Sodio	-0.200	-0.102	0.073	0.103	0.095	-0.012	0.011	0.144	0.107	<u>.296</u>	0.073	0.057	-0.024	-

15. Cloro	-.148	-.073	-.180	<u>-.286</u>	<u>-.243</u>	.053	.092	-.046	.092	-.002	<u>-.262</u>	-.216	.080	<b>.439</b>
16. Potasio	.026	.055	-.069	-.147	-.115	-.024	-.105	.011	-.161	-.194	<b>-.367</b>	-.035	<b>.381</b>	<b>-.425</b>
17. Bicarbonato de sodio	.128	.077	.241	<u>.278</u>	<u>.273</u>	-.131	-.012	-.019	.090	.026	<b>.475</b>	.065	<u>-.324</u>	<u>.336</u>
18. ph	.042	-.067	.006	.174	.096	-.202	.187	.000	.102	-.090	.171	.026	<u>-.259</u>	.223
19. pO2	.209	.015	.006	-.049	-.021	-.121	<b>-.340</b>	.184	-.161	-.157	-.234	-.135	.101	-.110
20. pCO2	-.045	.005	.048	-.017	.015	.049	-.103	-.097	<u>.274</u>	.029	.202	.134	<b>-.368</b>	-.069
21. SpO2	.098	.072	.144	.134	.145	-.206	-.042	.223	-.065	-.255	-.018	-.122	.061	.057
22. Riesgo de complicaciones	-.039	.110	.101	.106	.108	-.049	.033	.078	.049	<u>-.225</u>	-.025	-.141	.063	.115
23. Riesgo de infección	<b>-.245</b>	.052	-.112	-.050	-.086	.066	<b>.386</b>	-.104	-.016	.161	.129	-.037	-.026	<b>.310</b>

*Negrita:  $p < 0.01$ . Sub rayado:  $p < 0.05$ .*

Tabla 10

Matriz de correlación bivariada de los parámetros de monitoreo con los diagnósticos de enfermería reales y potenciales y entre diagnósticos de enfermería de los pacientes estudiados

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
24. Ansiedad	-.041	.040	.020	.034	.026	-.108	-.035	.085	.005	-.176	.118	.160	.118	-.084
25. Mantenimiento ineficaz de la salud	-.116	0.08	-.019	-.034	-.028	-.155	-.116	.118	-.041	-.118	-.062	<u>.224</u>	<u>.194</u>	-.069
26. Deterioro de la comunicación verbal	-.005	.031	-.058	.015	-.024	-.057	.142	-.067	-.091	.076	.012	-.042	-.018	-.037
27. Deterioro perfusión tisular cerebral ineficaz	-.025	<u>.178</u>	<u>.185</u>	<u>.194</u>	<u>.199</u>	<b>-.237</b>	-.119	<u>.189</u>	-.039	-.029	<u>.202</u>	-.098	-0.08	-.093
28. Deterioro de la perfusión cardio pulmonar	.100	.014	-.011	.039	.015	-.016	.093	-.174	.023	<u>.198</u>	.005	.111	.004	.006
29. Disminución del gasto cardiaco	.117	-.044	.012	.146	.083	-.115	-.085	.102	<u>-.209</u>	-.129	<u>.226</u>	.043	.071	.061
30. Deterioro de la eliminación urinaria	.160	.032	.104	.089	.102	-.015	.077	.055	.035	.005	-.028	.017	.001	-.018
31. Déficit de volumen de líquidos	.044	-.048	<u>-.182</u>	<b>-.264</b>	<b>-.234</b>	-.005	-.107	.005	-.056	.051	<b>-.412</b>	.087	.023	.023
32. Deterioro del intercambio gaseoso	.061	<u>.204</u>	-.049	-.046	-.049	.116	<b>.392</b>	<b>-.382</b>	-.073	.123	0.06	-.008	-.054	.035
33. Riesgo de aspiración	-.014	.114	-.068	.017	-.028	.038	-.031	-.061	.007	.071	.024	-.048	-.034	.133
34. Patrón respiratorio ineficaz	<u>.228</u>	.028	.072	.089	.084	<u>.195</u>	<b>.475</b>	<u>-.228</u>	.000	<u>.196</u>	.066	-.066	-.044	.151
35. Déficit del autocuidado	-.024	.049	.045	.033	.039	.057	.075	-.007	.035	.137	-.012	-.022	-.022	.221
36. Deterioro de la integridad cutánea	.085	.168	.005	-.126	-.063	-.025	.059	-.025	.063	.004	-.144	-.050	-.024	.009
37. Riesgo de inestabilidad hemodinámica	.021	-.115	-.131	-.169	-.157	-.007	.032	-.038	-.174	.134	<b>-.285</b>	.089	.051	.109
38. Deterioro de la movilidad física	.005	<b>.335</b>	<u>.197</u>	.174	<u>.194</u>	<u>-.178</u>	.097	-.025	-.081	-.051	-.036	.071	-.051	.014
39. Deterioro de la deglución	-.147	.076	.006	-.002	.002	-.124	-.007	.012	.134	.057	.067	.0395	-.024	.154

*Negrita: p<0.01.*

*Sub rayado: p<0.05.*

Tabla 11

Matriz de correlación bivariada de los parámetros de monitoreo con los diagnósticos de enfermería reales y potenciales y entre diagnósticos de enfermería de los pacientes estudiados

	15	16	17	18	19	20	21	22	23
16. Potasio	-0.069	-							
17. Bicarbonato de sodio	-0.151	<b>-.392</b>	-						
18. Ph	-0.099	<u>-.291</u>	<b>.643</b>	-					
19. pO <sub>2</sub>	-0.065	0.08	-.149	-.089	-				
20. pCO <sub>2</sub>	-0.03	-.119	<u>.343</u>	.062	-.059	-			
21. SpO <sub>2</sub>	-0.15	-.219	0.02	.173	<b>.552</b>	<u>-.323</u>	-		
22. Riesgo de complicaciones	<b>.333</b>	.048	-.006	.084	.036	.077	-.114	-	
23. Riesgo de infección	0.16	-.139	-.061	-.041	-.114	-.118	.072	.063	-

*Negrita: p<0.01. Sub rayado: p<0.05.*

Tabla 12

Matriz de correlación bivariada de los parámetros de monitoreo con los diagnósticos de enfermería reales y potenciales y entre diagnósticos de enfermería de los pacientes estudiados.

	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
24. Ansiedad	-.172	.113	.007	<u>.304</u>	.144	-.012	.038	.150	.004	-		
25. Mantenimiento ineficaz de la salud	.105	<b>.418</b>	<u>-.303</u>	<b>-.333</b>	.179	-.093	-.040	.073	.000	<b>.245</b>	-	
26. Deterioro de la comunicación verbal	-.034	.219	-.105	.043	-.064	-.102	-.024	.094	<u>.217</u>	.127	<u>.183</u>	-
27. Deterioro de la perfusión tisular cerebral ineficaz	-.016	-.055	-.092	-.048	.018	-.065	.143	.121	.094	-.039	-.132	<b>.253</b>
28. Deterioró de la perfusión cardiopulmonar	.077	.073	-.036	.076	-.064	-.164	.045	-.044	.047	-.045	.015	<b>.361</b>
29. Disminución del gasto cardiaco	-.151	.083	.108	.165	.201	-.017	.156	.071	-.026	.144	.077	.113
30. Deterioro de la eliminación urinaria	.009	.158	-.051	.141	<b>.393</b>	-.046	.058	.110	.113	<b>.261</b>	<b>.295</b>	<b>.339</b>
31. Déficit de volumen de líquidos	<u>.257</u>	<u>.264</u>	<b>-.420</b>	<b>-.258</b>	-.065	-.117	-.151	-.026	.027	-.012	.115	.166
32. Deterioro del intercambio gaseoso	.049	.042	.153	-.197	.070	-.055	-.194	-.026	<b>.289</b>	-.138	-.029	.166
33. Riesgo de aspiración	.087	.201	.084	-.069	-.125	.048	.009	-.044	<u>.216</u>	.023	.170	<b>.361</b>
34. Patrón respiratorio ineficaz	.000	-.139	.097	-.036	-.086	-.001	-.110	-.119	.154	-.057	-.064	<u>.209</u>
35. Déficit del autocuidado r/c trastorno de movilidad física	.110	.119	-.184	-.161	-.090	-.035	-.052	.030	<b>.356</b>	.136	<u>.204</u>	<b>.501</b>
36. Deterioro de la integridad cutánea	.112	.111	.055	-.031	-.116	.082	.058	.132	.018	-.002	-.082	.090
37. Riesgo de inestabilidad hemodinámica.	.024	-.020	-.091	-.018	.004	-.111	.075	-.093	.137	-.049	.092	<b>.289</b>
38. Deterioro de la movilidad física	.008	.186	.099	.101	<u>.292</u>	-.001	.054	.122	<b>.250</b>	<b>.232</b>	.056	<b>.320</b>
39. Deterioro de la deglución	.067	-.033	.136	.043	-.036	.066	.048	.054	<u>.206</u>	-.058	<u>.180</u>	-.014

*Negrita: p<0.01. Sub rayado: p<0.05.*

Tabla 13

Matriz de correlación bivariada entre diagnósticos de enfermería reales y potenciales de los pacientes estudiados

	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
28. Deterioro de la perfusión cardio pulmonar	-.014	-											
29. Disminución del gasto cardiaco	-.115	<u>.201</u>	-										
30. Deterioro de la eliminación urinaria	.064	<b>.260</b>	<b>.234</b>	-									
31. Déficit de volumen de líquidos	-.034	.147	-.089	.054	-								
32. Deterioro del intercambio gaseoso	-.148	.147	-.089	.054	-.013	-							
33. Riesgo de aspiración	.079	<b>.282</b>	.003	.146	.147	<u>.222</u>	-						
34. Patrón respiratorio ineficaz	-.108	.123	-.086	<u>.183</u>	-.036	<b>.426</b>	<u>.206</u>	-					
35. Déficit de autocuidado r/c trastorno de movilidad física	.166	<b>.259</b>	.031	<b>.391</b>	<b>.282</b>	<u>.184</u>	<b>.417</b>	<b>.236</b>	-				
36. Deterioro de la integridad cutánea	.058	0.16	-.078	.055	.123	.123	-0.02	-.053	.038	-			
37. Riesgo inestabilidad hemodinámica	.026	<u>.209</u>	-.015	<u>.189</u>	<b>.320</b>	.006	.108	.057	<u>.198</u>	.094	-		
38. Deterioro de la movilidad física	<u>.219</u>	.132	.084	<u>.221</u>	.036	.172	<b>.241</b>	.163	<b>.369</b>	.042	.079	-	
39. Deterioro de la deglución	-.034	-.025	-.063	-.026	-.048	-.048	<b>.322</b>	-0.04	-.018	-.036	-.031	-.028	-

*Negrita: p<0.01. Sub rayado: p<0.05.*



## DISCUSION

La enfermería intensiva desarrolla su actividad en un entorno sumamente dinámico y cambiante, caracterizado por la incorporación constante de nuevas tecnologías asistenciales, nuevos enfoques de los cuidados y una demanda ciudadana de seguridad, participación y transparencia<sup>12</sup>, es el área donde los profesionales de enfermería deben caracterizarse por tener un desempeño científico y humanizado tanto en sus funciones asistenciales, docentes o investigativas.

En este contexto, los hallazgos del presente estudio, muestran la valoración de la calidad del cuidado que oferta la enfermería profesional, en los últimos años se vienen enfatizando en el registro del juicio o valoración de enfermería traducida en la apreciación diagnóstica producto del proceso de atención de enfermería.

Entre los hallazgos principales de este estudio se destaca la formulación de 16 diagnósticos de enfermería que corresponden solamente a 7 dominios y 13 clases, siendo los dominios actividad/reposo y Eliminación e intercambio, los que contienen el 50% de diagnósticos de enfermería, todos ellos se relacionan a las necesidades fisiológicas: patrón respiratorio ineficaz, deterioro de la perfusión tisular cerebral, deterioro de la movilidad física, deterioro de la perfusión cardio pulmonar y déficit de autocuidado (dominio 4), seguido de disminución del gasto cardiaco, deterioro del intercambio gaseoso y deterioro de la eliminación urinaria (dominio 3). Además señalar que dos de los diagnósticos no están reconocidos por la Nanda (Riesgo de complicación r/c proceso patológico y riesgo de inestabilidad hemodinámica) Este hallazgo es similar a los reportados en otros contextos, Chianca<sup>13</sup> detectó 25 diagnósticos de enfermería en 44 pacientes hospitalizados en una unidad de tratamiento intensivo en Brasil, que se relacionaban básicamente con necesidades psicobiológicas y tres con necesidades psicosociales. Lucena<sup>14</sup>, también informó intervenciones de enfermería utilizadas en la práctica clínica de una unidad de terapia

intensiva, 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. Otro estudio similar fue el reportado por De Abreu<sup>15</sup>, quien demostró que los diagnósticos de enfermería prevalentes fueron Déficit en el Autocuidado: baño/higiene, Nutrición desequilibrada: menor a las necesidades corporales; Riesgo de Infección y Patrón Respiratoria Ineficaz. Las causas más frecuentes para hospitalización en esta población fueron las enfermedades del sistema circulatorio, señalando que los diagnósticos de enfermería establecidos, son consecuencia de los procesos crónicos degenerativos comunes al proceso de envejecimiento.

Esto puede ser explicada, porque en las unidades de cuidados intensivos la competencia de enfermería debe ser concordante con el diagnóstico médico, en el manejo de la tecnología que ponen al alcance del paciente los medios más sofisticados, garantizándoles los cuidados que necesita, pero paradójicamente, parece que lo alejan de la atención directa y del trato humano. La práctica de enfermería no solo requiere que los profesionales tengan un gran conocimiento científico, académico, clínico-tecnológico, sino también ver y sentir al paciente como un ser humano con dificultades y necesidades de todo tipo (afectivas, de comunicación, biológicas, entre otras), ya que ellos son la razón de ser<sup>16</sup>.

De otra parte, Gallego<sup>17</sup> reportó en un estudio con enfermeras españolas de UCI que el cuidado de enfermería fue definido por las enfermeras entrevistadas como la atención directa que se presta a un ser holístico, cuyo fin es la satisfacción de necesidades siendo prioritarias las de origen fisiológico; cuando indagó sobre una definición de cuidado intensivo, lo expresaron como atención directa más personalizada, compleja, de menor participación del paciente y por ende mayor dependencia.; y que identifican a la fisiología, patología y farmacología como necesarios a la hora de plantear el plan de cuidados en su práctica profesional,

Aunque en el ámbito internacional, 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 (Guimarães, 2013). Es válido resaltar que los enfermeros no tratan las condiciones médicas y si prescriben cuidados para las respuestas humanas de las condiciones clínicas<sup>18</sup>.

Los hallazgos de este estudio mostraron que los diagnósticos más frecuentes fueron disminución del gasto cardiaco (32,8%), ansiedad (29,6%), déficit del volumen de líquidos y deterioro del intercambio gaseoso (22,4%), mantenimiento ineficaz de la salud (20%). Mientras que los diagnósticos médicos más frecuentes que ayudan a explicar la presencia de los diagnósticos de enfermería fueron hipertensión arterial, otras septicemias, insuficiencia renal crónica terminal, con insuficiencia cardiaca congestiva, neumonía adquirida en la comunidad y otras enfermedades del sistema digestivo. Las patologías mencionadas tienen grandes repercusiones hemodinámicas que no deben ser analizadas individualmente sino en su conjunto y que requieren del cuidado de enfermería meticoloso

El 35,2% tiene hipertensión arterial provoca hipertrofia e hiperplasia de células lisas, aumento de la producción de tejido colágeno y elastina, disminución de la distensibilidad de la pared arterial, aumento de la resistencia periférica y aumento de las demandas miocárdicas de oxígeno, ello explicaría los valores de la saturación de oxígeno y de gases arteriales<sup>19</sup>. El grupo de pacientes evaluados presenta en promedio, taquicardia con  $93,44 \pm 27,1$  latidos por minuto y taquipnea  $24,53 \pm 6,78$  respiraciones por minuto.

El 22,4% de los pacientes presenta, deterioro del intercambio gaseoso que esta corroborado por los valores de presión de oxígeno (po<sub>2</sub>) encontrados

en el grupo 25% que presentó menos de 68% de mmHg con insuficiencia respiratoria hipoxémica. La oximetría constituye un medio rápido para conocer el contenido de oxígeno en la sangre, pero no aporta datos en cuanto a la ventilación alveolar y los niveles de PCO<sub>2</sub>. Se necesita para evaluar estos parámetros, la medición de gases en sangre arterial.

Así mismo el 12,8% tiene insuficiencia cardiaca congestiva, se presenta cuando el corazón, a presiones normales de llenado, es incapaz de bombear la cantidad suficiente de sangre que requiere el metabolismo de los tejidos; como respuesta al gasto cardiaco insuficiente, se activan una serie de mecanismos neuroendocrinos sistémicos, que posteriormente, contribuyen al deterioro del cuadro clínico; es el caso del sistema simpático y el sistema renina-angiotensina, aldosterona, los cuales terminan produciendo daño endotelial, incremento de radicales libres, fibrosis cardiaca y generación de arritmias<sup>20</sup>.

Un 17,6% de los pacientes presenta septicemias, la puntuación promedio de leucocitos fue de  $13468,9 \pm 9652,8\%$ , las bacterias circulantes y sus productos desencadenan la disfunción de múltiples órganos, al estimular de manera directa respuestas inflamatorias dentro del árbol vascular, puede conducir a shock séptico por disminución de la resistencia vascular periférica, lesión del endotelio vascular, liberándose citosinas, factor plaquetario, óxido nítrico, los que atraen fagocitos a los sitios infectados, incrementando la permeabilidad vascular, y trombosis micro vascular e hipotensión. La oxigenación hística puede disminuir conforme aminora el número de capilares funcionales, por la obstrucción luminal causada por la urgencia de las células endoteliales, por la menor capacidad de deformación de los eritrocitos circulantes, por trombos de leucocitos-plaquetas-fibrina o por compresión que ejerce el líquido de edema<sup>21</sup>. Estos datos son congruentes en la medida que en el estudio se encontró que los pacientes que presentan el diagnóstico "riesgo de infección", tienen mayor deterioro de la comunicación verbal, mayor deterioro del intercambio gaseoso, mayor riesgo de aspiración, mayor déficit del autocuidado, mayor deterioro de la movilidad física y mayor deterioro de la deglución ( $p < 0.01$ )

El 13,6% tiene insuficiencia renal crónica terminal, la que altera el gasto cardiaco relacionados con cambios bruscos en equilibrio ácido básico (el valor promedio de creatinina, fue  $3,45 \pm 1,73$ , el 25% de los pacientes presento valores de potasio ( $k= 3.29$  meq/L o menos, es decir hipokalemia, otro 50% presenta valores de bicarbonato de sodio inferiores a 21 meq/L, es decir acidosis. Provoca reducción de la masa renal causa hipertrofia estructural y funcional de las nefronas supervivientes, mediada por moléculas vaso activas, citocinas e hiper filtración por aumento de la presión y el flujo capilares glomerulares<sup>22</sup>.

El 11,2% presentó neumonía adquirida en la comunidad, esta patología afecta tanto la ventilación como difusión a causa de una reacción inflamatoria en los alveolos, la cual produce un exudado que interfiere con la difusión de oxígeno y dióxido de carbono. Las áreas de los pulmones no tienen ventilación adecuada debido a las secreciones y el edema de la mucosa que causa oclusión parcial de los bronquios o los alveolos, lo que resulta en disminución de la tensión de oxígeno alveolar<sup>23</sup>.

Un estudio anterior identificó un conjunto similar de diagnósticos en enfermería entre pacientes ingresados en una UCI en la ciudad de São Paulo – Brasil; Gómez informó que los diagnósticos de enfermería más frecuentes: 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 diagnósticos representan situaciones más graves y típicamente representan el alto grado de dependencia de los pacientes<sup>24</sup>.

El perfil demográfico de los adultos hospitalizados está revelando que la población adulta mayor es la que más se hospitaliza en la UCI de EsSalud, fundamentalmente de afecciones cardiovasculares y con alto grado dependencia. Finalmente señalar que se encontró dos diagnósticos de enfermería potenciales no reconocidos por la Nanday la American Association of Critical-Care Nurses: “Riesgo de inestabilidad hemodinámica” y “Riesgo de complicaciones relacionados con el proceso patológico”; estos hallazgos, puede asociarse a que los diagnósticos de enfermería de la

Nanda, desde la última década están en proceso de validación e implementación en el ámbito local y nacional. Al parecer, también responden a las complicaciones de cada patología descrita en la literatura, aspecto que la enfermera registra en las notas de enfermería pero que resulta muy genérico y poco válido para valorar la evolución del paciente. La enorme cantidad de datos que generan los pacientes críticos genera múltiple información, que requiere ser sistematizada para el diagnóstico, manejo médico, investigaciones y reporte de indicadores de gestión de calidad del cuidado de enfermería de un individuo hospitalizado en la UCI<sup>25</sup>.

## CONCLUSIONES

Los diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes hospitalizados en la UCI fueron: disminución del gasto cardiaco, ansiedad, déficit del volumen de líquidos y deterioro del intercambio gaseoso. La prevalencia de estos diagnósticos de enfermería y las situaciones médicas más frecuentes, caracterizan las limitaciones inherentes a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo siendo los más afectados los adultos mayores. Los pacientes que presentan el diagnóstico "*riesgo de infección*", tienen mayor deterioro de la comunicación verbal, mayor deterioro del intercambio gaseoso, mayor riesgo de aspiración, mayor déficit del auto cuidado, mayor deterioro de la movilidad física y mayor deterioro de la deglución ( $p = <0.01$ )

## **RECOMENDACIONES**

Realizar estudios prospectivos que faciliten la recolección directa de los datos objetivos y subjetivos del paciente.

Conducir estudios cualitativos dirigidos a las enfermeras de UCI para explorar el grado de complejidad de cada uno de los diagnósticos de enfermería identificados en la UCI.

Validar las etiquetas diagnósticas propuestas por la Nanda en el ámbito local.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez, J. C., Álvarez-López, C., y Palacios-Ceña, D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. *Enfermería intensiva*, 2012. 23(2), 68-76.
2. Porra J., Díaz I. y Cordero G. Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* 2001; 17(2):132-8.
3. Merhy E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: E. Merhy e R. Onoko (Ed.). *Agirem Saúde: um desafio para o público*. São Paulo (SP): Hucitec, 2002. Pp: 113-150.
4. Grenvik A, Pinsky MR. Evolution of the Intensive Care Unit as a Clinical Center and Critical Care Medicine as a Discipline. *Crit Care Clin*. 2009; 25: 239-250.
5. Camelo, S. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora, 2012. 1. ENE
6. Lunney M. Formación e implementación de los diagnósticos de enfermería. En: North American Nursing Diagnosis Association International. *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2012- 2014*. Ediciones Elsevier. España. 2013.
7. Bezerra J., Celes L., De Oliveira M. y De Oliveira L. Indicadores Clínicos de Patrón respiratorio ineficaz en niños con asma. *Rev. Rene. Fortaleza*. 2010; 11 (1): 66-75.
8. North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014*. 9º ed. Madrid: Elsevier; 2013.

9. Gómez J. y Gómez M. Notas de enfermería en adultos hospitalizados en los servicios médicos quirúrgicos de Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. 2002.
10. Gerrish, K. y Lacey, A. Investigación en Enfermería, 2008. 5ª edición. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. Pp:375-376.
11. Polit D, Hungler B. Investigación científica en Ciencias de la Salud. 2000.6ta. Ed. México: Edit. Mc Graw Hill. Interamericana.
12. Guillamet, B. V., Lloveras, A. G., Estalella, G. M., & Ramírez, F. P. Innovaciones en los métodos de formación continuada/permanente de las enfermeras de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 2014. 25(2), 65-71.
13. Chianca, T., Lima A. y de Oliveira Salgado, P. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012. 46(5), 1102-1108.
14. Lucena, A. D. F., Gutiérrez, M. G. R. D., Echer, I. C., & Barros, A. L. B. L. D. Nursing interventions in the clinical practice of an intensive care unit. *Revista latino-americana de enfermagem*, 2010. 18(5), 873-880.
15. De Abreu Almeida M., Badin G., Franzen E., Gomez da Rocha E., Rubin M., Rejane E. et al. Diagnósticos de enfermería e intervenciones prevalentes en el cuidado al anciano hospitalizado. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008. 16 (4).
16. Conde, C. Las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 2015. 14(2).
17. Gallego, M., Leal, M., y Ramos, X. Elementos teóricos del cuidado de enfermería en Uci. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 2009. 18(2), 76.
18. Zuse C.; BrigoL.; Da Silva M. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes das clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral: relato de experiência. *Vivências*. 2007, vol. 6, no 9.
19. CTO Manual de cardiología y cirugía cardiovascular. 2005. 6º edición. España: 78. Documento electrónico.

20. Ulate G; Campos A. Actualización en los mecanismos fisiopatológicos de la insuficiencia cardíaca. *Acta Médica Costarricense ISSN 0001-6012*, 2009, vol. 50, no 1.
21. Kasper, Braunwald E, Fauci A, Hauser S, Longo D, et al. Harrison,s. Principios de medicina interna. Ed 16° pg. 87-59.
22. Braunwald E., Fauci A., Hauser S., Longo D., Kasper D., Jameson J.Harrison.Principios de Medicina Interna - 2 Volumes – 16°. Editora Artmed, Rio de Janeiro 2008. P: 1738.
23. Brunner. Enfermería Medico quirúrgica. 12<sup>ma</sup> Ed. Edit. McGraw Hill.México.Vol. I, II.2012.p: 585.
24. Guimarães R, VeníciosM yLopesO. "Diagnósticos de enfermería en individuos ingresados en unidad de cuidados intensivos." *Av.Enferm.*, XXXI (2): 11-21, 2013.
25. Pérez, J. D., Vergara, P., Vilorio, R., Pérez, V. P., Doria, J. M., Reales, L. R., yVertel, J. R. Diagnóstico del uso de base de datos en las unidades de cuidados intensivos en Colombia. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2009, 9(2), 107-116.

---

1.

2. Cípicos éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería. Rev Cubana Enfermer 2001; 17(2):132-8.

3. Merhy E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: E. Merhy e R. Onoko (Ed.). Agirem Saúde: um desafio para o público. São Paulo (SP): Hucitec, 2002. Pp: 113-150.

4. Grenvik A, Pinsky MR. Evolution of the Intensive Care Unit as a Clinical Center and Critical Care Medicine as a Discipline. Crit Care Clin. 2009; 25: 239-250.

5. Camelo, S. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora, 2012. 1. ENE

6. Lunney M. Formación e implementación de los diagnósticos de enfermería. En: North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2012- 2014. Ediciones Elsevier. España. 2013.

7. Bezerra J., Celes L., De Oliveira M. y De Oliveira L. Indicadores Clínicos de Patrón respiratorio ineficaz en niños con asma. Rev. Rene. Fortaleza. 2010; 11 (1): 66-75.

8. North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. 9° ed. Madrid: Elsevier; 2013.

- 
9. Gómez J. y Gómez M. Notas de enfermería en adultos hospitalizados en los servicios médicos quirúrgicos de Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. 2002.
10. Gerrish, K. y Lacey, A. Investigación en Enfermería, 2008. 5ª edición. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. Pp:375-376.
11. Polit D, Hungler B. Investigación científica en Ciencias de la Salud. 2000. 6ta. Ed. México: Edit. Mc Graw Hill. Interamericana.
12. Guillamet, B. V., Lloveras, A. G., Estalella, G. M., & Ramírez, F. P. Innovaciones en los métodos de formación continuada/permanente de las enfermeras de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 2014. 25(2), 65-71.
13. Chianca, T., Lima A. y de Oliveira Salgado, P. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012. 46(5), 1102-1108.
14. Lucena, A. D. F., Gutiérrez, M. G. R. D., Echer, I. C., & Barros, A. L. B. L. D. Nursing interventions in the clinical practice of an intensive care unit. *Revista latino-americana de enfermagem*, 2010. 18(5), 873-880.
15. De Abreu Almeida M., Badin G., Franzen E., Gomez da Rocha E., Rubin M., Rejane E. et al. Diagnósticos de enfermería e intervenciones prevalentes en el cuidado al anciano hospitalizado. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008. 16 (4).
16. Conde, C. Las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 2015. 14(2).
17. Gallego, M., Leal, M., y Ramos, X. Elementos teóricos del cuidado de enfermería en Uci. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 2009. 18(2), 76.

- 
18. Zuse C.; Brigo L.; Da Silva M. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes das clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral: relato de experiência. *Vivências*. 2007, vol. 6, no 9.
19. CTO Manual de cardiología y cirugía cardiovascular. 2005. 6° edición. España: 78. Documento electrónico.
20. Ulate G; Campos A. Actualización en los mecanismos fisiopatológicos de la insuficiencia cardíaca. *Acta Médica Costarricense ISSN 0001-6012*, 2009, vol. 50, no 1.
21. Kasper, Braunwald E, Fauci A, Hauser S, Longo D, et al. Harrison, s. Principios de medicina interna. Ed 16° pg. 87-59.
22. Braunwald E., Fauci A., Hauser S., Longo D., Kasper D., Jameson J. Harrison. Principios de Medicina Interna - 2 Volumes – 16°. Editora Artmed, Rio de Janeiro 2008. P: 1738.
23. Brunner. Enfermería Médico quirúrgica. 12<sup>ma</sup> Ed. Edit. McGraw Hill. México. Vol. I, II. 2012. p: 585.
- <sup>24</sup>Guimarães R, Venícios M y Lopes O. "Diagnósticos de enfermería en individuos ingresados en unidad de cuidados intensivos." *Av. Enferm.*, XXXI (2): 11-21, 2013.
25. Pérez, J. D., Vergara, P., Vilorio, R., Pérez, V. P., Doria, J. M., Reales, L. R., y Vertel, J. R. Diagnóstico del uso de base de datos en las unidades de cuidados intensivos en Colombia. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2009, 9(2), 107-116.