



Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Editorial



Diagnósticos de enfermería de pacientes con insuficiencia cardíaca: revisión integral

Ana Carla Dantas Cavalcanti¹, Juliana de Melo Vellozo Pereira¹

¹ Universidade Federal Fluminense

RESUMEN

Objetivo: Identificar los conocimientos producidos y publicados en la literatura nacional e internacional sobre los diagnósticos de enfermería dados a pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca. **Método:** Revisión integral sin corte temporal definido, realizada en las bases de datos *CINAHL*, *MEDLINE*, *SCOPUS*, *LILACS*, *Web of science*, Banco de tesis de la *CAPES*, Banco de Tesis de la *USP* y *BIREME*. **Resultados:** Fueron seleccionadas y analizadas 24 producciones. Débito cardíaco disminuido, volumen excesivo de líquidos, intolerancia a la actividad, integridad de la piel perjudicada, intercambio de gases perjudicado, conocimiento deficiente, riesgo de caídas y movilidad física perjudicada fueron los diagnósticos más citados en los estudios. **Discusión:** Los resultados están de acuerdo con la progresión de la insuficiencia cardíaca, que limita la tolerancia del individuo al ejercicio y causa retención hídrica. **Conclusión:** Estas evidencias contribuirán para direccionar el cuidado de la enfermería y la elaboración de protocolos de asistencia.

Descriptor: Diagnóstico de Enfermería, Insuficiencia Cardíaca, Pacientes Hospitalizados.

INTRODUCCIÓN

En Brasil, las enfermedades cardiovasculares (DCV) representan una de las principales causas de las hospitalizaciones en el Sistema Único de Salud, siendo la insuficiencia cardíaca (IC) la patología más frecuente⁽¹⁾. La IC es un síndrome definido como la vía final común de la mayoría de las enfermedades cardíacas y uno de los más importantes desafíos clínicos actuales de la salud⁽²⁾.

Los enfermeros que cuidan de pacientes con IC vivencian la dificultad de interpretar las señales y los síntomas que se presentan como consecuencia del proceso fisiopatológico y lidian constantemente con otros aspectos inherentes al ser humano, los cuales desestabilizan al paciente delante de la enfermedad y su tratamiento.

La evaluación del paciente con IC hospitalizado incluye la verificación de los aspectos de su régimen terapéutico que han sido afectados. Cada individuo necesita respirar, comer, eliminar, dormir, moverse, notar bienestar, cuidarse por sí solo y expresar sentimientos. Estas son necesidades humanas básicas que la enfermería tiene en cuenta cuando la enfermedad y/o el tratamiento interfiere en las actividades diarias de la vida⁽³⁾.

Actualmente, existe una estandarización de estas respuestas humanas, que son definidas como diagnósticos de enfermería. Estos están siendo utilizados por los enfermeros en Brasil en la práctica asistencial, en instituciones públicas y privadas de salud, con respaldo científico y legal, con un impacto efectivo en la calidad del cuidado en la enfermería^(4,5).

El diagnóstico de enfermería se define como el juzgamiento clínico de las respuestas del individuo, de la familia o de la comunidad a los procesos vitales o a los problemas actuales o potenciales de la salud, que proporcionan la base para seleccionar las intervenciones de

enfermería, que alcanzan los resultados, por los cuales el enfermero es responsable⁽⁴⁾.

Ya existen publicaciones de investigaciones que identifican diagnósticos en diversas áreas de enfermería, lo que permite acumular resultados que, una vez integrados, podrán apoyar las decisiones sobre los focos clínicos en diferentes áreas. En ese contexto, este estudio tuvo el objetivo de identificar el conocimiento producido y publicado en la literatura nacional e internacional sobre los diagnósticos de enfermería dados a los pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca.

MÉTODO

Revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos *on line*: CINAHL, MEDLINE, SCOPUS, LILACS, Web of science, Banco de tesis da CAPES, Banco de Tesis de la USP y BIREME.

Se consideró la siguiente pregunta norteadora para dirigir este estudio: ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería identificados en los pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca evidenciados en la literatura?

Fue adoptado como descriptor inicial “diagnóstico de enfermería” combinado con “insuficiencia cardíaca” en portugués e inglés. Debido a las características específicas de cada base de datos, las estrategias de búsqueda fueron adaptadas de acuerdo con el objetivo y los criterios de inclusión de este estudio.

La definición de los descriptores controlados fue referenciada en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), términos MESH (*Medical Subject Headings*) y CINAHL *headings*. Entonces, para las bases LILACS, BIREME, Banco de Tesis de la CAPES, Banco de Tesis de la USP, SCOPUS y Web of Science (en las dos últimas bases, se trabajó solamente con descriptores en inglés), los siguientes descriptores controlados

fueron utilizados: diagnóstico de enfermería, diagnósticos de enfermería/nursing diagnoses, nursing diagnosis e insuficiencia cardíaca/heart failure. Para la base MEDLINE fueron utilizados los siguientes términos MESH: *heart failure, congestive heart failure, chronic heart failure, acute heart failure, diastolic heart failure, systolic heart failure, heart failure preserved systolic function, heart failure with normal ejection fraction, nursing diagnosis, nursing diagnoses, nursing process*. La búsqueda en la Base CINAHL tuvo como descriptores controlados: *heart failure, congestive heart failure, nursing diagnosis*. Los operadores booleanos "y", "o" fueron utilizados en la literatura en portugués, y "and", "or" en la literatura en inglés.

La búsqueda en las bases de datos ocurrió en marzo de 2014, y se utilizó el criterio de inclusión: producciones (artículos, disertaciones y/o tesis) que abordaran la temática "diagnósticos de enfermería" en pacientes adultos (iguales o mayores de 18 años), hospitalizados como insuficiencia cardíaca, indexados en las bases de datos publicados en inglés, portugués o español y sin corte temporal de publicación. Fueron excluidos los estudios que no tenían determinación clara de la metodología y con imposibilidad de acceso a la publicación impresa u *online*.

Fue utilizado un instrumento de recopilación de datos previamente validado para evaluar las publicaciones seleccionadas. Él incluye los ítems: identificación, características metodológicas, rigor metodológico, rigor de las intervenciones mensuradas y de los resultados encontrados⁽⁶⁾.

Se leyeron todos los títulos y resúmenes localizados por la búsqueda en las bases de datos por dos revisores, que en consenso, seleccionaron las producciones que presentaron resultados que abarcaron la cuestión del estudio para realizar la lectura del texto completo. Tras la lectura integral, fueron extraídos los ítems para completar el instrumento de evaluación. Los

datos se digitaron en una planilla electrónica tipo Microsoft Excel 2007 para realizar el análisis estadístico descriptivo. En seguida, fueron sintetizados en tablas para sintetizar las informaciones de los periódicos, tales como: número de publicaciones por periódico y el *Qualis* (sistema de evaluación de periódicos en Brasil) de la CAPES, niveles de evidencia y descripción de los aspectos metodológicos y de los diagnósticos de enfermería.

La clasificación de periódicos por la Capes se realizada por las áreas de evaluación y pasa por un proceso anual de actualización. Esos vehículos son encuadrados en estratos indicativos de calidad - A1 (el más elevado); A2; B1; B2; B3; B4; B5; C (con peso cero)⁽⁷⁾.

La Práctica Basada en Evidencias preconiza sistemas de clasificación de evidencias caracterizados de forma jerárquica, dependiendo del abordaje metodológico adoptado, que toma por base el delineamiento del estudio⁸. El nivel 1 sería aplicado a evidencias resultantes del meta-análisis de múltiples ensayos clínicos controlados y aleatorizados; nivel 2 para evidencias obtenidas en estudios individuales con delineamiento experimental; nivel 3 para evidencias de estudios casi-experimentales; nivel 4 para evidencias de estudios descriptivos (no-experimentales) o con abordaje cualitativo; nivel 5 para evidencias provenientes del relato de caso o de experiencia, y el nivel 6 para evidencias basadas en la opinión de especialistas, de acuerdo a la categorización de la *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*⁽⁸⁾.

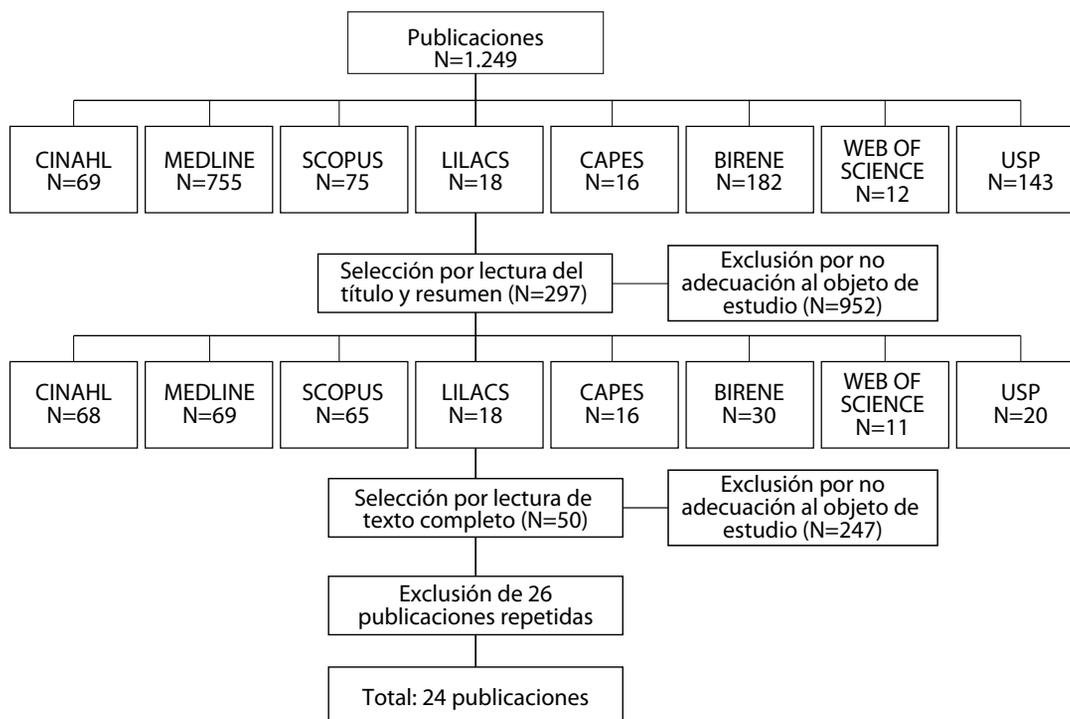
RESULTADOS

Se incluyeron 24 estudios en la muestra. Sigue abajo el diagrama de flujo de la selección de las publicaciones (Figura 1).

Evaluando las 24 publicaciones en lo que se refiere al origen, 12 son provenientes de

Cavalcanti ACD, Pereira JMV. Nursing diagnoses of patients with heart failure: an integrative review. Online braz j nurs [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1):113-125. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3916>

Figura 1. Diagrama de flujo explicativo de la selección de las publicaciones. Niterói, 2014.



Fuente: Elaborado por los autores.

revistas internacionales y 12 son nacionales. Las publicaciones internacionales fueron, en su mayoría, escritas en idioma inglés (n=10) y dos en español. Las de origen nacional provienen de São Paulo (n=6), Rio de Janeiro (n=3) y Rio Grande del Sur (n=4). Cuanto al tipo de publicación, 18 son artículos científicos, cuatro son disertaciones de maestría y hay dos resúmenes publicados en revistas.

La tabla abajo presenta las características de identificación de las publicaciones referentes al año, revista y *Qualis* de la Capes:

La mayoría de los estudios se publicaron entre 2000 y 2013 (n=19). Catorce publicaciones fueron provenientes de revistas evaluadas por la Capes de *Qualis* "A", lo que se considera el mejor concepto de publicación en el área de enfermería. De los 24 estudios, 17 provinieron de revistas de enfermería y tres de revistas médicas, cuyo *Qualis* Capes fue evaluado de acuerdo con esta especialidad. En la muestra de esta revisión, 19 estudios poseen nivel de evidencia 4, cuatro

publicaciones tienen nivel de evidencia 6 y uno fue caracterizado con nivel de evidencia 5.

Para las disertaciones de Maestría, se consideró como criterio de evaluación la nota establecida por la CAPES para los programas de postgrado⁽⁷⁾. El estudio 17 provino del Programa de Postgrado de Bioética de la Universidad São Camilo, cuya nota de evaluación de la CAPES es igual a "cuatro", así como los estudios 18 y 20, que pertenecen a los Programas de Post-graduación de Enfermería (UFPB) y Post-graduación de Ciencias Cardiovasculares (UFF), respectivamente. El Programa de Postgrado de Enfermería de la UFRGS, del cual provino el estudio 19, recibió el concepto "cinco" por la CAPES.

Acercas del objeto, 21 publicaciones estudiaron la identificación de los diagnósticos de enfermería, mientras que tres estudios validaron clínicamente a los diagnósticos "débito cardíaco disminuido" y "volumen excesivo de líquidos". Siguen abajo los principales aspectos de cada estudio.

Tabla1. Identificación de las publicaciones referente al año, revista, Qualis Capes y nivel de evidencia (n=20). Niterói, 2014

Revista/Estudios	Publicaciones	Qualis	Nivel de evidencia	Año
International Journal of Nursing Terminologies and Classifications	4	A2		
Estudio 1 - Decreased cardiac output: clinical validation in patients with decompensated heart failure.			4	2010
Estudio 2 - Most frequent nursing diagnoses, nursing interventions, and nursing-sensitive patient outcomes of hospitalized older adults with heart failure: part 1.			4	2010
Estudio 3 - Describing nursing effectiveness through standardized nursing languages and computerized clinical data.			4	2003
Estudio 4 - Nursing diagnoses in patients with congestive heart failure.			4	2003
Intensive and Critical Care Nursing	2	A1		
Estudio 5 - A cognitive model for assessing depression and providing nursing interventions in cardiac intensive care.			6	1996
Estudio 6 - Nursing management of congestive heart failure. Part 1			6	1995
The Journal of Cardiovascular Nursing	1	A1		
Estudio 7 - Case study in perioperative right heart failure.			5	1991
Revista Latino-americana de enfermagem	2	A1		
Estudio 8 - Prevalence of nursing diagnosis of decreased cardiac output and the predictive value of defining characteristics in patients under evaluation for heart transplant.			4	2012
Estudio 9 - Excess Fluid volume: Clinical Validation in Patients with Decompensated Heart Failure			4	2011
Revista da Escola de Enfermagem da USP	2	A2		
Estudio 10 - Nursing diagnoses and interventions for patients with congestive heart failure using the ICNP®			4	2013
Estudio 11 - Características clínicas e psicossociais do paciente com insuficiência cardíaca que interna por descompensação clínica			4	2009
Acta Paulista de enfermagem	1	A2		
Estudio 12 - Evaluation of expected outcomes of nursing interventions to address the nursing diagnosis of fatigue among patients with congestive heart failure			4	2007
Public Health Nursing	1	A1		
Estudio 13 - Home care utilization by congestive heart failure patients: a pilot study.			4	1998
Arch Cardiología de México	1	B1		
Estudio 14 - Nursing process in heart failure			6	2002
Journal of the American Medical Directors Association	1	A1		
Estudio 15 - Clinical characteristics of nursing home residents hospitalized with heart failure.			4	2002
Nursing	1	B3		
Estudio 16 - Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos según la taxonomía NANDA Internacional I			4	2010
Dissertação de mestrado – USC	2	-		
Estudio 17 - O olhar bioético na atenção a assistência de enfermagem em cuidados paliativos			4	2009
Dissertação de mestrado – UFPB	1	-		
Estudio 18 - Sistematização da assistência de enfermagem ao adulto hospitalizado com insuficiência cardíaca.			4	2004
Dissertação de mestrado – UFRGS	1	-		

Estudio 19 - Diagnósticos de enfermagem de débito cardíaco diminuído e volume excessivo de líquidos: validação clínica em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada			4	2008
Dissertação de mestrado – UFF	1			
Estudio 20 - Diagnósticos de enfermagem fadiga, intolerância à atividade e débito cardíaco diminuído em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados			4	2012
Gerokomos	1	B1		
Estudio 21 - Assessment of pressure ulcers risk in a unit of geriatrics			4	2007
Geriatric Nursing	1	A1		
Estudio 22 - Fostering hope in the elderly congestive heart failure patient in critical care.			6	1999
Revista Gaúcha de Enfermagem	1	B1		
Estudio 23 - Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: inferência dos diagnósticos de enfermagem prioritários			4	2011
Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery	1	B1		
Estudio 24 - Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares			4	2011
Total	24			

Fuente: Elaborado por los autores.

El estudio 1 validó clínicamente las características definidoras del diagnóstico de enfermería “débito cardíaco disminuido” de la *NANDA-International*. Las características más importantes fueron la fatiga, disnea, edema, ortopnea, disnea paroxística nocturna y presión venosa central alta.

El estudio 2 identificó los diagnósticos de enfermería más frecuentes en registros electrónicos de 302 ancianos hospitalizados con insuficiencia cardíaca: “intolerancia a la actividad”, “débito cardíaco disminuido”, “conocimiento deficiente” y “riesgo de caídas”.

El estudio 3 hizo el inventario de las intervenciones de enfermería basadas en *NANDA-I*, *NIC* y *NOC* en registros electrónicos de 566 pacientes hospitalizados con IC y neumonía, siendo los más frecuentes: “conocimiento deficiente”, “desobstrucción ineficaz de las vías aéreas”, “débito cardíaco disminuido” y “dolor”.

El estudio 4 identificó la prevalencia de diagnósticos de enfermería de 26 pacientes. La “intolerancia a la actividad” estuvo presente en 100% de los pacientes, seguido de “volumen excesivo de líquidos” (92%).

El estudio 5 es un relato del caso de un paciente con IC y con el diagnóstico de enfermería “depresión”. En este, se discutieron propuestas de intervención de acuerdo con las características definidoras del artículo.

El estudio 6 es una investigación bibliográfica sobre intervenciones y resultados de enfermería direccionados a los siguientes diagnósticos juzgados más prioritarios: “débito cardíaco disminuido”, “perfusión tisular perjudicada”, “intercambio de gases perjudicado”, “volumen excesivo de líquidos”, “patrón respiratorio ineficaz”, “intolerancia a la actividad”, “desespero” y “conocimiento insuficiente”.

El estudio 7 es un relato de caso de un paciente con IC en período perioperatorio, cuyos diagnósticos de enfermería fueron “débito cardíaco disminuido”, “intercambio de gases perjudicado” y “alto riesgo de enfrentamiento familiar ineficaz”.

El estudio 8 identificó la prevalencia de las características definidoras del diagnóstico de enfermería “débito cardíaco disminuido” en pacientes con IC en evaluación para realizar un trasplante cardíaco. Las características resisten-

cia vascular periférica aumentada, tercer ruido y la fracción de eyección disminuida fueron considerados predictores del diagnóstico estudiado.

El estudio 9 validó clínicamente el diagnóstico "volumen excesivo de líquidos". Las características definidoras consideradas importantes fueron disnea, ortopnea, edema, reflejo hepatoyugular positivo, disnea paroxística nocturna, congestión pulmonar y presión venosa central alta.

El estudio 10 construyó afirmativas de diagnósticos e intervenciones de enfermería para pacientes con IC congestiva a partir de la Clasificación Internacional de la Práctica de la Enfermería (CIPE), resultando en 66 afirmativas diagnósticas de enfermería divididas de acuerdo con las siguientes dimensiones: taquicardia, despeina, edema y congestión.

El estudio 11 evaluó las características clínicas y psicosociales de 61 pacientes con IC descompensada, destacándose: disnea, tos, precordialgia, fatiga, mareo, palpitación, cefalea y edema.

El estudio 12 identificó las principales características definidoras en 30 pacientes con diagnóstico de enfermería fatiga: necesidad de energía adicional, incapacidad para mantener rutinas, verbalización de falta de energía, aumento de las quejas físicas.

El estudio 13 identificó los diagnósticos de enfermería de 40 pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca crónica: "intolerancia a la actividad", "débito cardíaco disminuido", "conocimiento deficiente", "riesgo de caída" e "integridad de la piel perjudicada".

El estudio 14 es una investigación bibliográfica que realizó el proceso de enfermería a partir de los diagnósticos de enfermería prioritarios, siendo ellos: "débito cardíaco disminuido", "intercambio de gases perjudicado", "volumen de líquidos excesivo", "intolerancia a la actividad" y "deterioración de la calidad de vida".

El estudio 15 identificó las características clínicas en 95 pacientes con insuficiencia cardíaca en régimen de internación domiciliar: disnea en reposo y al hacer ejercicio, ortopnea, disnea paroxística nocturna, fatiga y edema de miembros inferiores.

El estudio 16 identificó los diagnósticos de enfermería de 20 registros de pacientes con IC con cuidados paliativos, siendo ellos: "movilidad física perjudicada", "riesgo de nutrición alterada" e "integridad de la piel perjudicada".

El estudio 17 realizó un proceso de enfermería en 20 ancianos hospitalizados con cuidados paliativos y que presentaban "riesgo de caída", "movilidad física perjudicada", "riesgo para nutrición alterada", "integridad de la piel perjudicada", "dolor crónico", "patrón respiratorio ineficaz", "riesgo de infección" y "débito cardíaco disminuido".

El estudio 18 realizó la sistematización de la asistencia de enfermería en los adultos hospitalizados con IC basada en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta. Los principales diagnósticos encontrados fueron: "débito cardíaco disminuido", "patrón de sueño perturbado", "constipación", "desobstrucción ineficaz de las vías aéreas", "intolerancia a la actividad", "dolor agudo", "ansiedad", "integridad tisular perjudicada", "movilidad física perjudicada", "hipertermia" y "diarrea".

El estudio 19 es una disertación de maestría, que validó clínicamente los diagnósticos de enfermería "débito cardíaco disminuido" y "volumen excesivo de líquidos" en pacientes con IC descompensada, y originó las publicaciones de los estudios 1 y 9.

El estudio 20 valoró los diagnósticos de enfermería "fatiga", "intolerancia a la actividad" y "débito cardíaco disminuido" en pacientes internados con IC descompensada, siendo este último el más prevalente y asociado a pacientes con infarto agudo de miocardio, clase funcional

III (NYHA) y valores alterados de depuración de creatinina plasmática.

El estudio 21 analizó los riesgos para desarrollar úlceras de presión en una unidad de internación geriátrica, donde la IC fue una de las mayores causas de internación. Los diagnósticos de enfermería registrados fueron: "deterioración de la actividad física", "déficit de autocuidado", "deterioración de la integridad cutánea" e "intolerancia a la actividad".

El estudio 22 implementó el proceso de enfermería en el paciente hospitalizado con IC y el diagnóstico de enfermería "depresión". Sus principales características definidoras: pérdida de peso, pérdida del apetito, ansiedad reducida, verbalización disminuida, falta de iniciativa, respuesta a los estímulos disminuida, reducción del afecto, pasividad e incumplimiento del régimen de tratamiento.

El estudio 23 identificó las señales y los síntomas de 303 pacientes hospitalizados por IC descompensada admitidos en una unidad de emergencia e infirió los diagnósticos de enfermería prioritarios.

El estudio 24 verificó los diagnósticos de enfermería en pacientes hospitalizados con enfermedades cardiovasculares, siendo la IC la causa más frecuente de internación. Los diagnósticos más prevalentes fueron: "ansiedad", "dolor aguda" y "débito cardíaco disminuido".

La tabla 2 presenta los principales aspectos metodológicos de los estudios analizados:

Tabla 2. Principales aspectos metodológicos de los estudios analizados (n=24). Niterói, 2014.

Aspectos metodológicos	N	N(%)
Método		
No-experimental	23	95,8
Casi-experimental	1	4,2
Tipo de estudio		
Transversal	17	70,8
Longitudinal	1	4,2

Estudio de caso	1	4,2
Investigación bibliográfica	5	20,8
Escenarios		
Unicéntrico	14	58,3
Multicéntrico	5	20,8
No se aplica	5	20,8
Análisis estadístico		
Tratamiento estadístico descriptivo	13	54,1
Tratamiento estadístico inferencial	6	25
No se aplica	5	20,8

Fuente: Elaborado por los autores.

Los estudios son, en su mayoría, metodológicamente no experimentales, transversales prospectivos, unicéntrico y con análisis estadístico descriptivo.

Se destaca que estudios con análisis inferencial buscaban asociaciones entre la presencia de determinado diagnóstico de enfermería y características clínicas y sociodemográficas en una muestra de pacientes con IC. Para esto, se realizaron las estadísticas: cálculos de test Chi-cuadrado (o test exacto de Fisher), test T-Student (o test de Mann Whitney), test *Kruskal-wallis* y análisis de variancia simples (estudios 3, 13, 20 e 24). Cuando el objetivo era verificar el valor predictivo de las características definidoras para determinado diagnóstico, se utilizó el cálculo de razón de chances (estudios 8 e 15).

Fueron citados en los estudios, al todo, 35 títulos diagnósticos de enfermería presentes en pacientes con IC hospitalizados. La tabla 3 presenta los diagnósticos de enfermería más citados.

Tabla 3. Diagnósticos de enfermería identificados por los estudios analizados (n=24). Niterói, 2014.

Diagnósticos de enfermería	N	N (%)
Débito cardíaco disminuido	14	58,3
Volumen excesivo de líquidos	8	33,3
Intolerancia a la actividad	8	33,3
Integridad de la piel perjudicada	6	25
Intercambio de gases perjudicado	5	20,8
Conocimiento deficiente	4	16,7
Riesgo de caída	4	16,7

Fuente: Elaborado por los autores.

Se identificaron los 08 títulos de diagnósticos de enfermería más citados en los 24 estudios. De estos, 14 citaron “débito cardíaco disminuido”, “volumen excesivo de líquidos” (n=08) e “intolerancia a la actividad”, “integridad de la piel perjudicada” (n=06), “intercambio de gases perjudicado” (n=05) y 04 estudios citaron “conocimiento deficiente”, “riesgo de caída” y “movilidad física perjudicada”. Vale destacar que de las 24 publicaciones, 13 utilizan el lenguaje diagnóstico de la *NANDA-I*, 10 estudios trabajan con el lenguaje diagnóstico libre y uno aborda la CIPE®.

DISCUSIÓN

El conocimiento producido y publicado se presentó de manera internacionalizada, con representativa participación nacional. Se resalta que dos pesquisas publicadas en periódicos internacionales son brasileñas, lo que demuestra que Brasil está participando activamente en la búsqueda de conocimiento en el área. Los estudios publicados mayoritariamente en revistas de concepto “A” en el área de enfermería pueden indicar la preocupación que se tiene para perfeccionar la calificación intelectual de las investigaciones.

En esta revisión, 53% de los estudios presentaron clasificación del nivel de evidencia cuatro, de acuerdo con el método de evaluación utilizado por la *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*⁽⁸⁾. En este sentido, además de esta metodología de evaluación del nivel de evidencia, existe también la propuesta por el *Joanna Briggs Institute*, que realiza el análisis de publicaciones a partir de un instrumental propio referente a las evaluaciones cuantitativas, cualitativas; la síntesis de opiniones de especialistas y el análisis de costo, tecnología y revisión de instrumentos para verificar los niveles de eviden-

cia, que categorizan a los estudios. Para parecer de autoridades respetadas, basadas en criterios clínicos y en la experiencia, estudios descriptivos o informes de comités de especialistas, el nivel de evidencia atribuido es IV⁽⁹⁾.

Referente a los diagnósticos de enfermería más citados, se destacó “débito cardíaco disminuido”, definido por la *NANDA-I* como la cantidad insuficiente de sangre, bombeada por el corazón para atender a las demandas metabólicas corporales⁽⁴⁾. Este diagnóstico señala los aspectos de descompensación de la IC y su acompañamiento durante la hospitalización permitirá el monitoreo del cuidado ofrecido al paciente y del curso de la enfermedad.

El “volumen excesivo de líquidos”, en la IC, tiene como factor causal la ingestión excesiva de líquidos y de sodio, casi siempre resultante de una dieta inadecuada, que conlleva a una sobrecarga de las funciones renales y a la retención hídrica^(1,10-11).

La intolerancia a la actividad en la IC se justifica por la incomodidad respiratoria, fatiga y la palpitación, que los pacientes sienten al desarrollar sus actividades diarias, limitando la calidad de vida y causando jubilaciones precoces y un costo indirecto para el país^(1,12).

La “integridad de la piel perjudicada” significa la epidermis y/o la dermis alteradas, lo que puede ser explicado por la invasión de estructuras del cuerpo del paciente cardíaco hospitalizado, que necesita un abordaje más invasivo por parte del equipo de salud para monitorear el balance hídrico y los valores hemodinámicos, garantizar el soporte nutricional y la eficiencia del tratamiento farmacológico, con el uso de sonda vesical, sonda nasogástrica y acceso venoso periférico, respectivamente⁽⁴⁾.

El “intercambio de gases perjudicado” está relacionado a la hipoxemia secundaria, al desequilibrio ventilación-perfusión y el edema pulmonar. Un estudio transversal que evaluó

los indicadores del intercambio gaseoso en pacientes hospitalizados con IC obtuvo como resultados las características: profundidad y frecuencia respiratoria, ortopnea, dolores en el pecho, soñolencia y urea⁽¹³⁾.

El conocimiento deficiente puede afectar la adhesión al tratamiento, lo que constituye una de las mayores causas de descompensación de la IC. Acerca de eso, el abordaje no farmacológico utiliza las estrategias de educación, monitoreo, cambios del estilo de vida y cuidados paliativos⁽¹⁻²⁾.

El "riesgo de caídas" fue el único diagnóstico de riesgo evidenciado en esta revisión, que está asociado a síntomas de IC, como mareos, cansancio, disnea, siendo primordial que el enfermero identifique la necesidad de medidas de protección y seguridad para el paciente hospitalizado.

CONCLUSIÓN

La contribución de este estudio radica en la importancia de direccionar las intervenciones de enfermería prioritarias al paciente con IC hospitalizado, evitar y/o reducir errores en el desarrollo del proceso de enfermería y proponer la realización de protocolos de asistencia basados en las evidencias presentadas.

CITAS

1. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Bacal F, Ferraz AS, Albuquerque D, Rodrigues D, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica - 2012. *Arq Bras Cardiol* 2012; 98(1 supl. 1): 1-33.
2. Bertuzzi D, Souza EN, Moraes MA, Mussi C, Rabelo ER. The knowledge of patients with heart failure in the homecare context: an experimental study. *Online braz j nurs [periodic online]*. 2012 Dec [cited 2014 03 march]; 11 (3): 572-82. Available

- from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3736>.
3. Thoroddsen A, Ehnfors M, Nurs D, Nurs A. Nursing Specialty Knowledge as Expressed by Standardized Nursing Languages. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2010 April; 21(Issue 2): 69-79.
 4. Herdman TH. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2012-2014*: Wiley-Blackwell Ames, IA; 2012
 5. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Theoretical model of critical thinking in diagnostic processes in nursing. *Online braz j nurs [periodic online]*. 2012 Oct [cited 2014 03 march]; 11 Suppl 1: 563-7. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3919>
 6. Ursi ES. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura*. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
 7. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Qualis periódicos*. 2014. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis>.
 8. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. 1998; 11(4):195-206.
 9. The Joanna Briggs Institute. *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition* [Internet]. South Australia (Australia): The University of Adelaide; 2014[citado em 2014 Mar 1]. Disponível em: www.joannabriggs.org
 10. Jessup M, Abraham W, Casey D, Feldman A, Francis G, Ganiats T, et al. 2009 Focused Update: ACCF/AHA Guidelines for the Practice Guideline: Focused Update Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults. *Circulation*, 2009; 119:1977-2016.
 11. Brandão SMG, Altino DM, Silva RCG, Lopes JL. Defining Characteristics of Decreased Cardiac Output: A Literature Review. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2011 April/June; 22(Issue 2): 92-102.
 12. Zipes DP, Libby P, Bonow RO. *Braunwald Tratado de Doenças Cardiovasculares*; 2009.p.539-68.
 13. Sousa VEC, Montoril MH, Pascoal LM, Lopes MVO. *Avaliação da troca gasosa de pacientes com*

- insuficiência cardíaca congestiva. *Cogitare Enfermagem*. 2010 Outubro/Dezembro; 15(4):681-7.
14. Amorim LC, Santos I, Rocha RM, Rangel B, Albuquerque DC. Quality of life of patients with heart failure: a quantitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing* [serial on the Internet]. 2009 [cited 2013 march 10]; 8(3): [about ## p.]. Available from <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-285.2009.2518/554>.
 15. Martins QCS, Aliti G, Rabelo ER. Decreased cardiac output: clinical validation in patients with decompensated heart failure. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2010;21(4):156-65 [included in the review].
 16. Scherb CA, Head BJ, Maas ML, Swanson EA, Moorhead S, Reed D, et al. Most Frequent Nursing Diagnoses, Nursing Interventions, and Nursing-Sensitive Patient Outcomes of Hospitalized Older Adults With Heart Failure: Part 1. *International journal of nursing terminologies and classifications*. 2011;22(1):13-22 [included in the review].
 17. Scherb CA. Describing nursing effectiveness through standardized nursing languages and computerized clinical data. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2003;14(s4):29-30 [included in the review].
 18. Calsinski de Assis C, de Barros L, Botura A. Nursing diagnoses in patients with congestive heart failure. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2003;14(s4):1-2 [included in the review].
 19. Johnson LH, Roberts SL. A cognitive model for assessing depression and providing nursing interventions in cardiac intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*. 1996;12(3):138-46 [included in the review].
 20. Dahlen R, Roberts SL. Nursing management of congestive heart failure. Part 1. *Intensive and Critical Care Nursing*. 1995;11(5):272-9 [included in the review].
 21. Wingate S, Leach SP, Mitchell SM, Dudas GM. Case study in perioperative right heart failure. *The Journal of cardiovascular nursing*. 1991;6(1):80-6 [included in the review].
 22. Matos LN, Guimarães TCF, Brandão MAG, Santoro DC. Prevalence of nursing diagnosis of decreased cardiac output and the predictive value of defining characteristics in patients under evaluation for heart transplant. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2012;20(2):307-15 [included in the review].
 23. Martins QCS, Aliti GB, Linhares JC, Rabelo ER. Excess fluid volume: clinical validation in patients with decompensated heart failure. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011;19(3):540-7 [included in the review].
 24. Araújo AAd, Nóbrega MMLd, Garcia TR. Nursing diagnoses and interventions for patients with congestive heart failure using the ICNP®. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013;47(2):385-92 [included in the review].
 25. Del Paciente CCYP, Insuficiencia CON. Características clínicas e psicossociais do paciente com insuficiência cardíaca que interna por descompensação clínica. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):44-53 [included in the review].
 26. Assis CCd, Barros ALBLd, Ganzarolli MZ. Evaluation of expected outcomes of nursing interventions to address the nursing diagnosis of fatigue among patients with congestive heart failure. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007;20(3):357-61 [included in the review].
 27. Anderson MA, Pena RA, Helms LB. Home care utilization by congestive heart failure patients: a pilot study. *Public Health Nursing*. 1998;15(2):146-62 [included in the review].
 28. Ortega VC, Cortés GP. Nursing process in heart failure. *Arch Cardiol Mex*. 2002;72(Suppl1):S262-6 [included in the review].
 29. Ahmed A. Clinical characteristics of nursing home residents hospitalized with heart failure. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2002;3(5):310-3 [included in the review].
 30. Mendes AF, Guerra GM, Tsunem M, Palomo JdSH. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos segundo a taxonomia NANDA Internacional I. *Nursing (São Paulo)*. 2010;13(148):463-73 [included in the review].
 31. Mendes AF. O olhar bioético na atenção a assistência de enfermagem em cuidados paliativos [dissertação]. São Paulo: Universidade São Camilo, Mestrado em Bioética, 2009;100 [included in the review].
 32. Negreiros RVd. Sistematização da assistência de enfermagem ao adulto hospitalizado com insuficiência cardíaca [dissertação]. Paraíba: Uni-

- versidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde, 2005;110 [included in the review].
33. Barth QCM. Diagnósticos de enfermagem de débito cardíaco diminuído e volume excessivo de líquidos: validação clínica em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada [dissertação]. Porto Alegre: Unversidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2008;109 [included in the review].
 34. Lago González ML. Assessment of pressure ulcers risk in a unit of geriatrics. *Gerokomos*. 2007;18(3):135-9 [included in the review].
 35. Pereira JdMV. Diagnósticos de enfermagem fadiga, intolerância à atividade e débito cardíaco diminuído em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares, Departamento de Medicina Clínica, 2012;121 [included in the review].
 36. Roberts SL, Johnson LH, Keely B. Fostering hope in the elderly congestive heart failure patient in critical care. *Geriatric Nursing*. 1999;20(4):195-9 [included in the review].
 37. Aliti GB, Linhares JCC, Linch GFdC, Ruschel KB, Rabelo ER. Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: inferência dos diagnósticos de enfermagem prioritários. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2011;32(3):590 [included in the review].
 38. Pereira JdMV, Cavalcanti ACD, Santana RF, Cassiano KM, Queluci GC, Guimarães TCF. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2011;15(4):737-45 [included in the review].

Ana Carla Dantas Cavalcanti – participação en la concepción de la investigación, recolección de datos, revisión, redacción final y correcciones solicitadas.

Juliana de Melo Vellozo Pereira - participación en la concepción de la investigación, recolección de datos, revisión, redacción final y correcciones solicitadas.

Recibido: 05/25/2012

Revisado: 03/14/2014

Aprobado: 03/23/2014