



ORIGINALES

Validez de contenido de la propuesta del diagnóstico de enfermería Sequedad ocular en pacientes adultos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos

Validade de conteúdo da proposta do diagnóstico de enfermagem Ressecamento ocular em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva

Content validity of the nursing diagnosis proposal Ocular dryness in adult patients admitted to the intensive care unit

Jéssica Naiara de Medeiros Araújo¹

Fabiane Rocha Botarelli²

Ana Paula Nunes de Lima Fernandes³

Ana Clara Dantas²

Amanda Barbosa da Silva²

Allyne Fortes Vitor²

¹ Universidad del Estado de Rio Grande del Norte. Caicó. Brasil. jessicanaiarama@gmail.com

² Universidad Federal de Rio Grande del Norte. Natal. Brasil.

³ Facultae de Enfermería y Medicina Nova Esperança. Mossoró, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.561191>

Recibido: 17/03/2023

Aceptado: 29/09/2023

RESUMEN:

Objetivo: Verificar la validez de contenido de la propuesta del diagnóstico de enfermería “Sequedad ocular” en pacientes adultos internados en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Materiales y métodos: Se trata de un estudio metodológico de validación de contenido de la propuesta del diagnóstico de enfermería “Sequedad ocular”, operacionalizado a través de un grupo focal. La selección de especialistas tuvo en cuenta la experiencia clínica y/o académica en el área de diagnósticos de enfermería y/o sequedad ocular y/o ojo seco y/o salud ocular, así como el tiempo de actuación con el tema. Fueron invitados 13 enfermeros que cumplieron con los criterios descritos anteriormente, de los cuales 10 aceptaron participar. El enfoque de validación fue por consenso. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, nivel de especialización y análisis de elementos diagnósticos.

Resultados: Luego del consenso final de los jueces de enfermería en relación a los elementos diagnósticos, se definió una propuesta del diagnóstico “Sequedad ocular” basada en la validez de contenido con una nueva definición, 14 características definitorias, 9 factores relacionados, 2 poblaciones en riesgo y 20 problemas asociados. Además, luego de juzgar la coherencia de los elementos en relación a la estructura diagnóstica, los jueces emitieron el consenso en relación a las definiciones conceptuales y operativas.

Conclusiones: El estudio permitió verificar la validez de contenido por jueces de la propuesta del diagnóstico de enfermería “Sequedad ocular” en pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos, lo que favorece el raciocinio diagnóstico de los enfermeros y la planificación de intervenciones efectivas

relacionadas con este diagnóstico, permitiendo el manejo de pacientes con el fin de proporcionar integridad ocular.

Palabras clave: Diagnóstico de Enfermería; Estudios de Validación; Sequedad; Salud Ocular; Unidades de Cuidados Intensivos.

RESUMO:

Objetivo: Verificar a validade de conteúdo da proposição diagnóstica de enfermagem Ressecamento ocular em pacientes adultos internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo metodológico de validação de conteúdo da proposição diagnóstica de enfermagem Ressecamento ocular, operacionalizado mediante grupo focal. A seleção dos especialistas levou em consideração a experiência clínica e/ou acadêmica na área de diagnósticos de enfermagem e/ou ressecamento ocular e/ou olho seco e/ou saúde ocular, bem como o tempo de atuação na temática. Foram convidados 13 enfermeiros que se enquadravam nos critérios acima descritos, dos quais 10 aceitaram participar. A abordagem de validação foi por consenso. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva, nível de expertise e análise dos elementos diagnósticos.

Resultados: Após o consenso final dos enfermeiros juízes em relação aos elementos diagnósticos, foi definida uma proposta do diagnóstico Ressecamento ocular a partir da validade de conteúdo com nova definição, 14 características definidoras, 9 fatores relacionados, 2 populações em risco e 20 condições associadas. Após julgar a coerência dos elementos em relação a estrutura diagnóstica, os juízes emitiram o consenso sobre as definições conceituais e operacionais.

Conclusões: O estudo permitiu verificar a validade do conteúdo por juízes da proposição diagnóstica de enfermagem Ressecamento ocular em pacientes em unidades de terapia intensiva, o que favorece o raciocínio diagnóstico do enfermeiro e o planejamento de intervenções efetivas relacionadas a esse diagnóstico, permitindo o manejo do paciente de maneira a proporcionar a integridade ocular.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Estudos de Validação; Ressecamento; Saúde Ocular; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT:

Objective: to verify the content validity of the nursing diagnosis proposal Ocular dryness in adult patients admitted to an intensive care unit.

Materials and methods: this is a methodological study of content validation of the nursing diagnosis proposal Ocular dryness, operationalized through a focus group. The selection of specialists took into account the clinical and/or academic experience in the area of nursing diagnoses and/or ocular dryness and/or dry eye and/or ocular health, as well as the time of performance with the theme. Thirteen nurses who met the criteria described above were invited, of whom 10 agreed to participate. The validation approach was by consensus. Data were analyzed using descriptive statistics, level of expertise and analysis of diagnostic elements.

Results: after the final consensus of the nurse judges in relation to the diagnostic elements, a proposal of the diagnosis Ocular dryness was defined based on the validity of content with a new definition, 14 defining characteristics, 9 related factors, 2 populations at risk and 20 associated conditions. In addition, after judging the coherence of the elements in relation to the diagnostic structure, the judges issued the consensus in relation to the conceptual and operational definitions.

Conclusions: the study allowed verifying the validity of the content by judges of the nursing diagnosis proposal Ocular dryness in patients in intensive care units, which favors the diagnostic reasoning of nurses and the planning of effective interventions related to this diagnosis, allowing the management of the patients in order to provide ocular integrity.

Keywords: Nursing Diagnosis; Validation Studies; Dryness; Eye Health; Intensive Care Units.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes críticos tienen mayor riesgo de desarrollar cambios en la superficie ocular⁽¹⁾. La “Sequedad Ocular”, a su vez, se presenta como una respuesta humana indeseable caracterizada por una secreción inadecuada o evaporación de lágrimas

del ojo⁽²⁾. Estudios describen que la incidencia de ojo seco en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) oscila entre el 53,0% y el 75,3%^(3,4).

Se destaca el riesgo de progresión de esta condición, ya que puede progresar a la pérdida de la visión⁽³⁻⁵⁾. Considerando el posible daño, el equipo de enfermería debe implementar estrategias para la identificación precoz de respuestas humanas que indiquen la presencia de sequedad ocular. La identificación oportuna de esta condición permite el desarrollo de intervenciones adecuadas para promover la integridad ocular, con el fin de designar medidas encaminadas a la prevención, obteniendo mejores resultados en la atención al paciente^(6,7).

Relacionado con el enfoque diagnóstico de esta propuesta, la taxonomía NANDA-International (NANDA-I) establece los diagnósticos de enfermería (ND) “Riesgo de sequedad ocular” (00219) y “Autocuidado ineficaz de la sequedad ocular” (00277)⁽⁸⁾. Sin embargo, la necesidad de utilizar el término “Sequedad Ocular” es entendida como una respuesta humana indeseable, permeada por una etapa temprana de disfunción de la película lagrimal, y no sólo como un estado de riesgo o de autocuidado ineficaz.

En particular, ante esta respuesta humana, las enfermeras tienen la capacidad de evaluar su presencia, gravedad e implementar intervenciones específicas destinadas a prevenir la sequedad ocular mediante el uso de sus sistemas de clasificación^(7,8). Por lo tanto, se justifica la importancia de realizar esta investigación como una modificación de este estado de riesgo/autogestión hacia un diagnóstico centrado en el problema. Así, a partir de la identificación de la “Sequedad ocular” como una respuesta humana indeseable, una nueva propuesta diagnóstica fue sugerida en investigaciones anteriores, notándose la necesidad de validar la “Sequedad ocular” como un diagnóstico centrado en el problema⁽⁹⁾.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo verificar la validez de contenido del diagnóstico de enfermería propuesto “Sequedad ocular” en pacientes adultos hospitalizados en una UCI.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de validación de contenido metodológico del diagnóstico de enfermería propuesto “Sequedad ocular”. El marco adoptado aborda la validación de diagnósticos de enfermería a partir de tres etapas: análisis de concepto, análisis de contenido por jueces y análisis de precisión de indicadores clínicos⁽¹⁰⁾. En el estudio en mención se desarrolló la etapa de análisis de contenido.

Este paso fue realizado por jueces para discutir y juzgar qué elementos identificados representan el diagnóstico y cuáles deben ser eliminados o revisados (características definitorias, factores relacionados, población de riesgo y problemas asociados), así como los atributos y definiciones construidas. Así, se propone mejorar la estructura diagnóstica a partir del juicio de los jueces de enfermería.

Se utilizó el modelo denominado Sabiduría Colectiva, en el cual el conocimiento colectivo de un grupo de especialistas presenta una mejor estimación que la opinión de un solo especialista⁽¹⁰⁾. El proceso de validación de contenido se realizó a través

de un grupo focal, ya que “Sequedad ocular” es un término reciente y aún poco discutido en el campo de enfermería. La selección de los especialistas tuvo en cuenta la experiencia clínica y/o académica en el área de diagnósticos de enfermería y/o sequedad ocular y/o ojo seco y/o salud ocular, así como el tiempo de experiencia en el tema.

Fueron invitados 13 enfermeros que cumplieron con los criterios descritos anteriormente, de los cuales 10 aceptaron participar. Cada especialista seleccionado recibió una carta de invitación por correo electrónico con explicaciones sobre los objetivos del estudio y los métodos adoptados. Para aquellos que manifestaron interés en participar del estudio, se envió el Término de Consentimiento Esclarecido y el instrumento de recolección de datos.

Así, el producto diagnóstico construido a partir del análisis de concepto realizado en un estudio anterior⁽⁹⁾ fue discutido por un grupo focal compuesto por 10 enfermeros especialistas, integrantes del Núcleo de Estudios en el Proceso de Enfermería y Clasificaciones de la *Universidade Federal do Rio Grande do Norte* (NEPEC/UFRN). Los jueces de enfermería discutieron y juzgaron la pertinencia de los elementos diagnósticos, atributos y definiciones conceptuales y operativas construidas para los indicadores clínicos del diagnóstico. El análisis se realizó en noviembre de 2018, a través de tres encuentros presenciales, de 4 horas de duración cada uno. Se aplicó un instrumento de caracterización que contenía ítems relacionados con datos sociodemográficos, título académico, ocupación actual, tiempo de formación profesional, experiencia con investigaciones en el campo de los diagnósticos de enfermería y/o sequedad ocular y/o ojo seco y/o salud ocular, actividad profesional, experiencia práctica y docencia entre los participantes.

Además, se hizo una presentación del escenario en el que se presenta la sequedad ocular en el presente estudio y cada uno de los elementos diagnósticos, así como los atributos que integraron la definición del diagnóstico y las definiciones conceptuales y operativas construidas. El discurso surgido entre los jueces fue transcrito y analizado. Las opiniones de los jueces fueron transcritas al texto inmediatamente por el observador, leídas después de discusiones exhaustivas, y la versión final de cada elemento y definición fue presentada para su aprobación o no.

Cuando hubo propuestas para agregar nuevos elementos diagnósticos o modificar sustancialmente el contenido de las definiciones construidas, se realizaron nuevas búsquedas en la literatura para verificar la pertinencia de la nueva información a agregar. Finalmente, se realizó el análisis respecto a la adecuación del dominio y clase en la que se podría agregar el diagnóstico en NANDA-I.

Se consideraron las opiniones expresadas por cada juez. Así, todas las dudas y sugerencias de los jueces fueron discutidas entre los participantes hasta llegar a un consenso. Se consideró consenso cuando todos los participantes del grupo estuvieron de acuerdo con la síntesis de la discusión sobre cada pregunta o sugerencia, realizada por el investigador a cargo. Por lo tanto, el enfoque de validación fue por consenso.

Para el análisis descriptivo de la caracterización de los participantes se consideraron las frecuencias, medidas del centro de distribución y su variabilidad. Se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk para verificar la normalidad de los datos.

La clasificación de la experiencia de los expertos se definió como: principiante, principiante avanzado, competente, competente y experto. El nivel de pericia se dio calculando la media aritmética de las puntuaciones obtenidas en los siguientes criterios: tiempo de entrenamiento; experiencia práctica; título académico; participación en proyectos de investigación que abarquen el tema abordado; y publicación de artículos científicos en el área⁽¹¹⁾.

Para el análisis de los elementos diagnósticos, definiciones conceptuales y operativas, dominio y clase, se consideraron las opiniones expresadas por cada juez. Sin embargo, se utilizó el consenso del grupo para el juicio final, lo que significa que durante la discusión cada participante expresó su opinión sobre los ítems y la decisión de inclusión, eliminación o reformulación se tomó con base en el consenso del grupo. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la *Universidade Federal do Rio Grande do Norte*, bajo el Parecer 918.510 y CAAE 36079814.6.0000.5537. La participación de los jueces de enfermería se consolidó tras la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado y el Término de Autorización para el Uso de Voz.

RESULTADOS

La muestra de 10 enfermeros jueces fue predominantemente femenina (90,0%). Predominó la maestría (50,0%). La mayoría tenía experiencia profesional en el cuidado, docencia e investigación (60,0%) y experiencia didáctica en la enseñanza de diagnósticos de enfermería (90,0%). Todos los participantes tenían experiencia participando en proyectos de investigación relacionados con diagnósticos de enfermería y sequedad ocular/ojo seco/salud ocular.

En cuanto a la publicación de artículos científicos, todos tuvieron publicaciones en el área de diagnóstico de enfermería (100,0%) y en el tema “Sequedad ocular/ojo seco/salud ocular” (80,0%). En cuanto al nivel de *expertise*, 03 (30,0%) expertos eran principiantes avanzados, 03 (30,0%) eran competentes, 02 (20,0%) eran competentes, 01 (10,0%) eran novatos y 01 (10,0%) eran especialistas.

La edad media de los participantes fue de 28,8 años ($\pm 4,8$); tiempo de formación una mediana de 3,5 años; y el tiempo de participación en grupos de investigación enfocados en el tema de las terminologías de enfermería fue en promedio de 4 años ($\pm 1,8$ años).

Respecto a la definición del diagnóstico, se cambió a “Deficiencia cuantitativa de la película lagrimal, que puede alterar el mantenimiento de la integridad de la superficie ocular, asociado a la presencia de signos y/o síntomas clínicos con potencial daño a la salud ocular” por “Insuficiencia cuantitativa de la película lagrimal, que puede comprometer el mantenimiento de la integridad de la superficie ocular”.

En cuanto a las características definitorias, la división entre signos y síntomas fue aceptada por los jueces, se modificaron seis en relación al título para hacerlos más inteligibles, a saber: “Disminución del volumen lagrimal”, reformulado a “Disminución del volumen lagrimal”; “Secreción mucosa/exceso de costras ciliares”, a “Secreción mucoide excesiva”; “Placas mucosas”, a “Placa mucoide”; “Sensación de cuerpo extraño”, a “Sensación de cuerpo extraño ocular”; “Ardiente”, a “Sensación de ardor

ocular”; “Picor”, a “Sensación de picor ocular”. Se incluyeron dos características definitorias, como “Sensación de arenilla ocular” y “Sensación de sequedad ocular”. No hubo sugerencia de exclusión, y las demás quedaron como estaban descritas en la propuesta inicial después del análisis de concepto.

En lo referente a los factores relacionados, los jueces consideraron la división entre factores individuales y ambientales. Así, en cuanto a los factores individuales, seis tuvieron sus títulos reformulados para una mejor descripción y, de estos, cuatro fueron transferidos a las problemas asociados en el entendido de que no son modificables independientemente por la enfermera, a saber: “Cierre palpebral incompleto (lagofthalmos)”, reformulado a “Lagofthalmos”; “Mecanismo de parpadeo reducido”, a “Mecanismo de parpadeo reducido” (trasladado a problemas asociados); “Exposición a pantallas”, a “Exposición a pantallas digitales”; “Exoftalmos”, a “Proptosis” (transferido a problemas asociados); “Reflejo corneal alterado”, a “Ausencia de reflejo corneal-palpebral” (transferido a problemas asociados); y “Ausencia de respuesta refleja de los nervios craneales III, IV y VI”, a “Ausencia de respuesta a los reflejos de los pares de nervios craneales III, IV y VI” (traslado a problemas asociados). En cuanto a los factores ambientales, se reformuló “Viento excesivo” a “Corriente de aire excesivo”. No se excluyó ningún factor relacionado y los demás quedaron tal como estaban escritos en la propuesta inicial.

En cuanto a las poblaciones en riesgo, seis tuvieron sus títulos reformulados y, de estos, cinco fueron trasladados a problemas asociados, teniendo en cuenta que son procedimientos/tratamientos médicos que no son modificables por el enfermero de forma independiente. Son ellas: “Edad avanzada”, reformulado a “Edad mayor o igual a 60 años”; “Admitido a la Unidad de Cuidados Intensivos”, a “Admisión a la Unidad de Cuidados Intensivos” (trasladado para problemas asociados); “Usuarios de lentes de contacto”, a “Lentes de contacto” (transferido para problemas asociados); “Sometidos a procedimientos en el Centro Quirúrgico”, a “Procedimiento en el Centro Quirúrgico” (transferido a problemas asociados); “Enviado a trasplante de células madre hematopoyéticas”, a “Trasplante de progenitores hematopoyéticos con desarrollo de la fase crónica de la enfermedad de injerto contra huésped” (transferido a problemas asociados); “Enviado a Radioterapia”, a “Radioterapia” (transferido a problemas asociados). No hubo población de riesgo excluida y solo una (mujer) quedó descrita según la propuesta inicial.

En cuanto a las problemas asociados, siete tuvieron sus títulos reformulados, pasando a ser: “Fármacos que alteran la homeostasis de la superficie ocular”, reformulado a “Fármacos que alteran la homeostasis de la superficie ocular con reducción del volumen lagrimal”; “Cambios sistémicos (diabetes mellitus, hipertensión, hipertiroidismo, insuficiencia renal crónica, insuficiencia multiorgánica)”, a “Enfermedades sistémicas que alteran la homeostasis de la superficie ocular con reducción del volumen lagrimal”; “Enfermedades autoinmunes (síndrome de Sjogren, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico)”, a “Enfermedades autoinmunes que se dirigen a las glándulas lagrimales y dan como resultado una película lagrimal reducida”; “Procedimientos quirúrgicos oculares (cirugía refractiva, cirugía de cataratas, blefaroplastia)”, a “Procedimiento quirúrgico ocular”; “Disminución de la puntuación en la escala de coma de Glasgow/Reducción del nivel de conciencia”, a “Reducción del nivel de conciencia”; “Máscaras de ventilación mecánica no invasiva mal adaptadas”, a “Dispositivo de ventilación mecánica no invasiva u oxigenoterapia

mal adaptada” (transferida para factores relacionados); “Cambio en los leucocitos”, a “Leucocitosis”.

Una condición asociada fue transferida a factores relacionados en el entendido de que puede ser modificada de forma independiente por el enfermero y una (sedación) fue excluida por estar ya contemplada en otro ítem (Fármacos que alteran la homeostasis de la superficie ocular con reducción del volumen lagrimal). Las demás condiciones se mantuvieron con la presentación según la propuesta inicial.

Además, luego de las discusiones en el grupo focal, el diagnóstico propuesto quedó como miembro del Dominio 11, Seguridad/Protección, y Clase 2, Lesión física, estimado como adecuado al tomar en cuenta las definiciones de dominios y clases descritas en NANDA-I.

Luego del consenso final de las enfermeras juezas en relación a los elementos diagnósticos, se definió una propuesta para el diagnóstico “Sequedad Ocular” basada en la validez de contenido con la nueva definición, 14 características definitorias, 9 factores relacionados, 2 poblaciones en riesgo y 20 problemas asociados, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Proposición de la estructura del diagnóstico de enfermería “Sequedad ocular” basada en la validez de contenido. Natal, RN, Brasil, 2019

Dominio 11. Seguridad/Protección		Clase 2. Lesión física	
Sequedad ocular			
Definición			
Insuficiencia cuantitativa de la película lagrimal, que puede comprometer el mantenimiento de la integridad de la superficie ocular.			
Características definitorias			
Signos:		Síntomas:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hiperemia conjuntival ▪ Disminución del volumen lagrimal ▪ Exceso de secreción mucoide ▪ Quemosis ▪ Vasos sanguíneos dilatados en la superficie ocular ▪ Filamento mucoide ▪ Placa mucoide 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visión borrosa ▪ Sensación de cuerpo extraño ocular ▪ Sensación de ardor ocular ▪ Sensación de picor ocular ▪ Fatiga ocular ▪ Sensación de arenilla ocular ▪ Sensación de sequedad ocular 	
Factores relacionados			
Factores individuales:		Factores ambientales:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lagofalmo ▪ Exposición a pantallas digitales ▪ Tabaco ▪ Edema palpebral ▪ Lectura extendida ▪ Dispositivo de ventilación mecánica no invasiva u oxigenoterapia mal adaptada 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baja humedad ▪ Corriente de aire excesiva ▪ Aire condicionado 	
Población en riesgo			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad mayor o igual a 60 años ▪ Sexo femenino 			
Problemas asociados			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución del mecanismo de parpadeo ▪ Fármacos que alteran la homeostasis de la superficie ocular con reducción del volumen lagrimal ▪ Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deficiencia de vitamina A ▪ Alergia ▪ Proptosis ▪ Procedimiento en el Centro Quirúrgico ▪ Trasplante de progenitores hematopoyéticos 	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ventilación mecánica ▪ Lente de contacto ▪ Enfermedades sistémicas que alteran la homeostasis de la superficie ocular con reducción del volumen lagrimal ▪ Enfermedades autoinmunes que se dirigen a las glándulas lagrimales y dan como resultado una película lagrimal reducida ▪ Procedimiento quirúrgico ocular ▪ Daño a la superficie ocular ▪ Reducción del nivel de conciencia 	<ul style="list-style-type: none"> con desarrollo de la fase crónica de la enfermedad de injerto contra huésped ▪ Oxigenoterapia ▪ Radioterapia ▪ Ausencia de reflejo corneal-palpebral ▪ Ausencia de respuesta a los reflejos de los pares de nervios craneales III, IV y VI ▪ Leucocitosis
---	--

Tras juzgar la coherencia de los elementos en relación a la estructura diagnóstica, los jueces llegaron a un consenso en cuanto a las definiciones conceptuales y operativas. Se destaca que todos ellos sufrieron reformulaciones con el objetivo de volverse más simples, más claros, expresar una sola idea y permitir la diferenciación entre los demás elementos del diagnóstico. Las nuevas descripciones de las definiciones relacionadas con las características definitorias se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2. Definiciones conceptuales y operativas de las características definitorias del diagnóstico de enfermería “Sequedad ocular” a partir de la validez de contenido. Natal, RN, Brasil, 2019

DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE LOS ELEMENTOS DEL DIAGNÓSTICO
Características definitorias
Signos:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hiperemia conjuntival^(2,3,12) Definición conceptual: Presencia de enrojecimiento en la conjuntiva. Definición operacional: Realizar la apertura de los ojos para inspeccionar la conjuntiva y observe la extensión del área afectada. (Si el paciente tiene áreas hiperémicas en la conjuntiva, la característica está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución del volumen lagrimal^(2-4,13) Definición conceptual: Disminución de la producción y/o aumento de la evaporación de lágrimas. Definición operacional: Prueba de Schirmer I: colocar la tira de papel de filtro estéril debajo del párpado, en el fórnix conjuntival inferior cerca del canto lateral, lejos de la córnea. Realizar el cierre de los párpados durante cinco minutos. Retirar la tira y mida la porción mojada en milímetros. (Si el paciente tiene el valor <10 milímetros, la característica está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exceso de secreción mucoide^(2,3,12,14) Definición conceptual: Presencia de secreción conjuntival excesiva de color blanquecino y aspecto mucoide por aumento de la actividad de las glándulas calciformes. Definición operacional: Realizar inspección de la región ocular para observar el exceso de secreción mucoide. (Si el paciente tiene exceso de secreción mucoide conjuntival, la característica está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quemosis^(2,3,12,15,16) Definición conceptual: Presencia de edema en la conjuntiva. Definición operacional: Realizar la apertura de los ojos, tirar y movilizar los párpados para inspeccionar la formación de edema conjuntival. (Si el paciente tiene edema en la conjuntiva, la característica está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vasos sanguíneos dilatados en la superficie ocular^(2,3,12,17) Definición conceptual: Presencia de vasos sanguíneos dilatados en la superficie ocular. Definición operacional: Realizar la apertura de los ojos para inspeccionar la superficie y compruebe si hay vasos dilatados en la superficie del ojo. Observar cantidad, extensión y área afectada. (Si el paciente tiene este signo en la superficie ocular, la característica está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Filamento mucoide^(2,3,12,18) Definición conceptual: Presencia de un filamento blanquecino y aspecto mucoide en la extensión de la superficie ocular. Definición operacional: Realizar la apertura de los ojos, tire y movilice los párpados para

<p>inspeccionar la presencia de filamento mucoide en la superficie ocular. (Si el paciente tiene este signo en la superficie ocular, la característica está presente).</p>
<p>▪ Placa mucoide^(2,3,12) Definición conceptual: Presencia de formación mucoide sobreelevada de varios tamaños, de color blanco grisáceo y/o semitransparente en la superficie ocular. Definición operacional: Realizar la apertura de los ojos, tirar y movilizar los párpados para inspeccionar la presencia de placa mucoide en la superficie ocular. (Si el paciente tiene este signo en la superficie ocular, la característica está presente).</p>
<p>Síntomas:</p>
<p>▪ Visión borrosa^(10, 19-21) Definición conceptual: Informe de visión borrosa o desenfocada constante. Definición operacional: Preguntar de la siguiente manera: ¿Ves los objetos correctamente? Si no, ¿está relacionado con alguna hora del día? (Si el paciente informa la presencia de una visualización inadecuada de objetos durante un período de tiempo constante durante el día, la característica está presente).</p>
<p>▪ Sensación de ardor ocular^(12,22) Definición conceptual: Informe de ardor en los ojos. Definición operacional: Preguntar de la siguiente manera: ¿Sientes molestias en los ojos? Si es así, ¿qué malestar siente? (Si el paciente informa molestias en los ojos relacionadas con ardor/escozor, la característica está presente).</p>
<p>▪ Sensación de cuerpo extraño ocular^(12,21,23,24) Definición conceptual: Informe de presencia localizada de objeto o sustancia en el ojo. Definición operacional: Preguntar de la siguiente manera: ¿Sientes molestias en los ojos? Si es así, ¿qué malestar siente? (Si el paciente refiere malestar ocular relacionado con la presencia localizada de un objeto o sustancia, la característica está presente).</p>
<p>▪ Exceso de secreción mucoide Sensación de picor ocular^(12,19,23,25) Definición conceptual: Informe de una sensación desagradable que incita al individuo a entrecerrar los ojos en busca de alivio. Definición operacional: Preguntar de la siguiente manera: ¿Sientes molestias en los ojos? Si es así, ¿qué malestar siente? (Si el paciente informa molestias en los ojos relacionadas con el picor, la característica está presente).</p>
<p>▪ Fatiga ocular^(12,20,26) Definición conceptual: Informe de inadecuada visualización de objetos al final del día por esfuerzo del sistema visual. Definición operacional: Preguntar de la siguiente manera: ¿Ves los objetos correctamente? Si no, ¿está relacionado con alguna hora del día? (Si el paciente informa la presencia de una visualización inadecuada de objetos al final del día, la característica está presente).</p>
<p>▪ Sensación de arenilla ocular⁽¹²⁾ Definición conceptual: Informe de presencia de arena en la superficie ocular. Definición operacional: Preguntar de la siguiente manera: ¿Sientes molestias en los ojos? Si es así, ¿qué malestar siente? (Si el paciente refiere malestar en los ojos relacionado con la presencia de arena, la característica está presente).</p>
<p>▪ Sensación de sequedad ocular^(23,26) Definición conceptual: Informe de sensación de ojos más secos. Definición operacional: Preguntar de la siguiente manera: ¿Sientes molestias en los ojos? Si es así, ¿qué malestar siente? (Si el paciente refiere malestar ocular relacionado con la presencia de sequedad, la característica está presente).</p>

Las nuevas definiciones conceptuales y operativas referentes a los factores relacionados con la proposición diagnóstica de enfermería “Sequedad Ocular” fueron validadas por los jueces, conforme se muestra en la Tabla 3 a continuación.

Tabla 3. Definiciones conceptuales y operativas de los factores relacionados con el diagnóstico de enfermería “Sequedad ocular” a partir de la validez de contenido. Natal, RN, Brasil, 2019

DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE LOS ELEMENTOS DEL DIAGNÓSTICO
Factores relacionados
Factores individuales:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lagofthalmos^(2-3,12,27) Definición conceptual: Cierre incompleto del párpado que expone un segmento de la superficie ocular. Definición operacional: Con la ayuda de una linterna en la dirección de las pestañas, verificar la exposición del segmento de la superficie ocular. (Si el paciente tiene algún seguimiento del ojo expuesto, el factor está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposición a pantallas digitales^(3,7,19) Definición conceptual: Uso de dispositivos como computadoras, <i>tablets</i> y teléfonos celulares por tiempo de exposición mayor a una hora por día ininterrumpida. Definición operacional: Preguntar de la siguiente manera: ¿Tienes la costumbre de usar computadoras, tabletas y celulares? En caso afirmativo, ¿cuántas horas al día? (Si el paciente informa un tiempo de uso del dispositivo superior a una hora por día ininterrumpido, el factor está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tabaco^(2,3,28) Definición conceptual: Trastorno resultante de la dependencia de la nicotina. Definición operacional: Observar en el registro o pregunte al individuo sobre su historial de tabaquismo. (Si se identifica en el registro o el paciente informa antecedentes de tabaquismo, el factor está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edema palpebral^(2,14,28) Definición conceptual: Acumulación de líquido en el compartimento intersticial de los párpados. Definición operacional: Realizar inspección ocular para comprobar la presencia de edema en los párpados. (Si el paciente tiene edema palpebral, el factor está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lectura extendida^(2,14,29) Definición conceptual: Leer durante más de dos horas seguidas al día. Definición operacional: Preguntar de la siguiente manera: ¿Tiene usted el hábito de la lectura? En caso afirmativo, ¿cuántas horas al día? (Si el paciente informa lectura durante más de dos horas seguidas durante el día, el factor está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispositivos de ventilación mecánica no invasiva u oxigenoterapia mal adaptados^(3,12,28) Definición conceptual: Ajuste excesivo, insuficiente o mal posicionamiento del dispositivo para ventilación mecánica no invasiva u oxigenoterapia. Definición operacional: Observar si el tamaño del dispositivo es incompatible con el biotipo del individuo o si los ajustes son apretados, flojos o mal adaptados. (Si el paciente tiene un dispositivo incompatible o si los ajustes son apretados, flojos o mal ajustados, el factor está presente).
Factores ambientales:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baja humedad^(2,3,29,30) Definición conceptual: Baja relación entre la cantidad de vapor de agua y la temperatura en el ambiente. Definición operacional: Usar un termohigrómetro y controle la humedad ambiental. (Si la humedad ambiental es del 30% o menos, el factor está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corriente de aire excesiva^(2,3,30) Definición conceptual: Movimiento aumento de la corriente de aire en el ambiente dirigido a la cara del individuo. Definición operacional: Observar/cuestionar la corriente de aire intensa dirigida a la cara del individuo. (Si hay una fuerte corriente de aire dirigida a la cara del sujeto, el factor está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aire condicionado^(2,3,29) Definición conceptual: Aire enfriado o calentado a través del aire acondicionado. Definición operacional: Observar/cuestionar el uso del aire acondicionado. (Si se usa aire acondicionado, el factor está presente).

Además, las nuevas definiciones conceptuales y operativas referentes a poblaciones de riesgo y problemas asociados de la proposición diagnóstica de enfermería

“Sequedad Ocular” fueron validadas por los especialistas, conforme se muestra en la Tabla 4 a continuación.

Tabla 4. Definiciones conceptuales y operativas de la población en riesgo del diagnóstico de enfermería “Sequedad ocular” a partir de la validez de contenido. Natal, RN, Brasil, 2019

DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE LOS ELEMENTOS DEL DIAGNÓSTICO
Población en riesgo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad mayor o igual a 60 años^(2,3,29) Definición conceptual: Individuos de 60 años o más. Definición operacional: Observar en el registro o pregunte la edad del individuo. (Si el paciente tiene 60 años o más, la población en riesgo está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexo femenino^(2,3,30) Definición conceptual: Individuos del sexo femenino. Definición operacional: Observar en el registro o anote el sexo del individuo. (Si el paciente es mujer, la población en riesgo está presente).
DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE LOS ELEMENTOS DEL DIAGNÓSTICO
Problemas asociados
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución del mecanismo de parpadeo^(2,3,12-14,17) Definición conceptual: Disminución cuantitativa en el movimiento sincrónico espontáneo de apertura y cierre palpebral bilateral. Definición operacional: Observar la frecuencia de los movimientos espontáneos sincrónicos de apertura y cierre de los párpados durante un minuto. (Si el paciente tiene una frecuencia de reflejo de parpadeo espontáneo menor o igual a cinco veces por minuto, la condición está presente.).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fármacos que alteran la homeostasis de la superficie ocular con reducción del volumen lagrimal^(3,14,17,25) Definición conceptual: Uso de fármacos que alteran la homeostasis de la superficie ocular. Definición operacional: Observar la prescripción médica o pregunte al individuo sobre la administración de: diuréticos, antihistamínicos, bloqueadores beta, antiespasmódicos, bloqueadores neuromusculares, atropina, antidepresivos, sedantes, analgésicos opioides, anestésicos, antibióticos, vasodilatadores, colirios antiglaucomatosos y con conservantes. (Si el paciente toma cualquiera de estos medicamentos, la condición está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos^(2,3,12,17,29) Definición conceptual: Individuos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Definición operacional: Observar en el registro si el individuo ha estado hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos por lo menos 24 horas. (Si el paciente está hospitalizado durante al menos 24 horas, la condición está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ventilación mecánica^(2,3,14,27) Definición conceptual: Soporte ventilatorio mecánico invasivo o no invasivo. Definición operacional: Observar el uso de ventilación mecánica invasiva o no invasiva. (Si el paciente está en cualquiera de estos tipos de soporte ventilatorio, la condición está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lente de contacto^(2,3,30) Definición conceptual: Individuos que usan lentes de contacto. Definición operacional: Observar/cuestionar el uso de lentes de contacto. (Si el paciente usa, la condición está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedades sistémicas que alteran la homeostasis de la superficie ocular con reducción del volumen lagrimal^(3,25,30) Definición conceptual: Trastorno que determina cambios patológicos en varios órganos al mismo tiempo. Definición operacional: Observar en el registro o pregunte al individuo sobre antecedentes de diabetes mellitus, hipertiroidismo, enfermedad renal crónica o disfunción multiorgánica. (Si el paciente tiene alguna de estas enfermedades sistémicas, la condición está presente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedades autoinmunes que se dirigen a las glándulas lagrimales y dan como resultado una película lagrimal reducida^(2,3,25,30) Definición conceptual: Enfermedad autoinmune con producción de autoanticuerpos. Definición operacional: Observar en el registro o pregunte al individuo sobre antecedentes de

<p>síndrome de Sjogren, artritis reumatoide o lupus eritematoso sistémico. (Si el paciente tiene alguna de estas enfermedades autoinmunes, la condición está presente).</p>
<p>▪ Procedimiento quirúrgico ocular^(3,19,30) Definición conceptual: Realización de procedimiento quirúrgico ocular. Definición operacional: Observar en el registro o interrogar al individuo sobre la realización de un procedimiento quirúrgico ocular. (Si el paciente ha tenido algún procedimiento quirúrgico ocular, la condición está presente).</p>
<p>▪ Daño a la superficie ocular^(12,19) Definición conceptual: Presencia de trastornos de la superficie ocular. Definición operacional: Observar en el expediente o pregunta individual sobre antecedentes de trastornos de la superficie ocular. (Si el paciente tiene un trastorno de la superficie ocular, la condición está presente).</p>
<p>▪ Reducción del nivel de conciencia^(28,30) Definición conceptual: Reducción de valores correspondientes a la Escala de Coma de Glasgow con reacción pupilar. Definición operacional: Evaluar y registrar los valores de la Escala de Coma de Glasgow con reacción pupilar. (Si el paciente tiene valores menores o iguales a 13, la condición está presente).</p>
<p>▪ Deficiencia de vitamina A^(2,3,11,13,29) Definición conceptual: Disminución de los niveles séricos de vitamina A. Definición operacional: Observar en exámenes de laboratorio la reducción de los niveles séricos de vitamina A. (Si el paciente tiene niveles séricos reducidos, la condición está presente).</p>
<p>▪ Alergia^(2,25) Definición conceptual: Reacción de hipersensibilidad inflamatoria de origen inmunitario anormal. Definición operacional: Observar en el registro, interrogar al individuo u observar signos/síntomas de reacción alérgica. (Si el paciente tiene una reacción alérgica, la condición está presente).</p>
<p>▪ Proptosis^(2,25) Definición conceptual: Protrusión anormal del globo ocular. Definición operacional: Realizar una inspección ocular para observar la protrusión del ojo. (Si el paciente tiene una protrusión anormal de los ojos, la condición está presente).</p>
<p>▪ Procedimiento en el Centro Quirúrgico^(2,3,12,15) Definición conceptual: Realización de un procedimiento en el Centro Quirúrgico. Definición operacional: Observar al individuo en el transoperatorio, investigar en el registro o preguntar por la realización del procedimiento en el Centro Quirúrgico en las últimas 24 horas. (Si el paciente ha tenido el procedimiento en el Centro Quirúrgico en las últimas 24 horas, la condición está presente).</p>
<p>▪ Trasplante de progenitores hematopoyéticos con desarrollo de la fase crónica de la enfermedad de injerto contra huésped⁽³⁰⁾ Definición conceptual: Trasplante de células madre hematopoyéticas (TCMH) con desarrollo de la fase crónica de la enfermedad de injerto contra huésped (EICH). Definición operacional: Observar en el expediente o interrogar a la persona sobre el EICH como resultado del TCMH durante al menos 100 días. (Si el paciente ha tenido EICH durante al menos 100 días, la condición está presente).</p>
<p>▪ Oxigenoterapia^(3,12) Definición conceptual: Uso de dispositivo de oxigenoterapia de bajo o alto flujo. Definición operacional: Observar/preguntar al individuo sobre el uso de un dispositivo de oxigenoterapia. (Si el paciente usa un dispositivo, la condición está presente).</p>
<p>▪ Radioterapia^(17,18) Definición conceptual: Realización de radioterapia. Las radiaciones ionizantes pueden provocar cambios en la película lagrimal y en la superficie ocular, de forma que provoquen sequedad ocular. Definición operacional: Observar en el registro o interrogar al individuo sobre el tratamiento de radioterapia.</p>
<p>▪ Ausencia de reflejo corneal-palpebral^(3,12,18) Definición conceptual: Ausencia de respuesta al reflejo sensorial y motor corneo-palpebral. Definición operacional: Elevar el párpado superior con el dedo índice. Tocar suavemente la gasa en la superficie de la córnea. Ver la ausencia del reflejo de parpadeo y posible lagrimeo reflejo al estímulo. (Si el paciente no tiene reflejo, la condición está presente).</p>
<p>▪ Ausencia de respuesta refleja de los nervios craneales III, IV y VI⁽³⁾ Definición conceptual: Falta de respuesta a los reflejos del movimiento ocular. Definición operacional: Colocar su dedo verticalmente frente a la línea media de la cara del sujeto y solicitar que lo siga con la mirada. Solicitar al paciente que no mueva la cabeza. Mover el dedo</p>

izquierdo y derecho horizontal y verticalmente a lo largo de la línea media y nunca permita que el ángulo de visión sea mayor a 45 grados. Mientras el paciente sigue el dedo, observar a los ojos y evalúe la ausencia de movimiento ocular conjugado. (Si el paciente no responde a los reflejos del movimiento ocular, la afección está presente).

▪ **Leucocitosis⁽³⁾**

Definición conceptual: Aumento del número total de leucocitos en la sangre.

Definición operacional: Observar el aumento de los niveles séricos de leucocitos totales en las pruebas de laboratorio. (Si el paciente tiene niveles elevados de glóbulos blancos totales en suero, la afección está presente).

DISCUSIÓN

En el proceso de validación del contenido del diagnóstico es fundamental contar con la opinión de especialistas en el área temática de investigación. Sin embargo, existe cierta dificultad para obtener especialistas que validen los diagnósticos de enfermería en la práctica. En este sentido, se operacionalizó la etapa de análisis de contenido por especialistas a través del grupo focal.

En cuanto a la caracterización de los participantes, se observó que la mayoría eran del sexo femenino, con maestría, con experiencia profesional en el cuidado, docencia e investigación y experiencia didáctica en la enseñanza de diagnósticos de enfermería. Además, la mayoría de los jueces tenía experiencia en la participación en proyectos de investigación/publicación sobre diagnósticos de enfermería y sequedad ocular/ ojo seco/salud ocular. Estas características permiten entender que los participantes poseían conocimientos adecuados para asegurar una discusión profunda sobre el concepto estudiado.

La clasificación del nivel de pericia que se destacó fueron los principiantes avanzados y los niveles competentes. En este estudio, solo un especialista fue clasificado en el último nivel de especialización, siendo el experto. Sin embargo, esto no interfiere con los resultados de este estudio, ya que el modelo adoptado fue el de Sabiduría Colectiva, lo que asegura que las opiniones de muchas personas con diferentes niveles de experiencia tienden a presentar una mejor precisión en las inferencias cuando se comparan con todos los supuestos individuales separados o incluso con los supuestos aislados de expertos⁽¹⁰⁾.

Además, la evaluación de los elementos de la propuesta diagnóstica de enfermería “Sequedad ocular” cobra relevancia, una vez que los estudios son fundamentales para revisar los elementos de los diagnósticos que permitan al enfermero identificar con precisión los DE, para que pueda intervenir eficazmente en el cuidado de la salud de las personas⁽⁸⁾.

La definición del diagnóstico sugerida en este estudio fue validada por los jueces como “Insuficiencia cuantitativa de la película lagrimal, que puede comprometer el mantenimiento de la integridad de la superficie ocular”. La modificación propuesta se basó en la discusión de que los pacientes con el diagnóstico de “Sequedad ocular” pueden estar en un estado inicial de insuficiencia de la película lagrimal, por lo que pueden o no presentar signos y/o síntomas clínicos.

Los jueces coincidieron con el dominio y clase de inserción del diagnóstico de enfermería en la NANDA-I, que quedó como parte del dominio 11, Seguridad/protección, definido como estar libre de peligro; lesión física o daño al

sistema inmunológico; conservación contra pérdidas; y protección de la seguridad y ausencia de peligro; y en la Clase 2, Lesiones físicas, caracterizadas como daños o lesiones en el cuerpo⁽⁸⁾.

El análisis realizado por los jueces mostró que 14 características definitorias fueron significativas para el núcleo conceptual, por lo tanto, pertenecientes al diagnóstico del estudio. Los jueces consideraron relevante incluir las características definitorias “Sensación de arenilla ocular” y “Sensación de sequedad ocular” para la inferencia de “Sequedad ocular”. Corroborando este hecho, la literatura señala las dos características definitorias incluidas como síntomas recurrentes en la “Sequedad ocular”⁽³⁰⁾.

Entre los factores relacionados, los jueces consideraron relevantes nueve factores, que fueron asignados entre factores individuales y factores ambientales. Tomando nota de la opinión de los jueces, los estudios apuntan al lagofthalmos como la principal alteración ocular identificada y un factor determinante importante para el desarrollo de daño oftálmico⁽⁵⁾. Otros factores como exposición a pantallas digitales, tabaco y edema palpebral son citados en la literatura como factores que influyen fuertemente en la aparición de “Sequedad ocular”^(19,28).

En cuanto a las poblaciones de riesgo, los estudios apuntan al envejecimiento como un estado que comprende la pérdida de andrógenos y se traduce en cambios en la glándula lagrimal principal. En cuanto a las hembras, las mujeres tienen una menor producción de andrógenos en comparación con los hombres, lo que puede comprometer la función de las glándulas lagrimales^(29,30). En ese entendimiento, los jueces consideraron la edad mayor o igual a 60 años y el sexo femenino como poblaciones con mayor riesgo de presentar sequedad ocular.

De acuerdo con el análisis de los jueces, 20 problemas asociados propuestos, que no son modificables de forma independiente por el enfermero, fueron considerados relevantes para apoyar la inferencia diagnóstica. Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, enfermedades sistémicas que alteran la homeostasis de la superficie ocular con reducción del volumen lagrimal y fármacos que alteran la homeostasis de la superficie ocular con reducción del volumen lagrimal son problemas asociados comúnmente identificadas en “Sequedad ocular”⁽⁹⁾.

Todos los aspectos relacionados con diagnósticos médicos, medicamentos en uso, procedimientos y dispositivos que provocan reducción del volumen lagrimal, identificados en un estudio anterior⁽⁹⁾, fueron analizados por los jueces como válidos en relación a las problemas asociados al diagnóstico en estudio.

De esta forma, los jueces coincidieron en la coherencia de los elementos en relación con la estructura diagnóstica y simplificaron y aclararon las definiciones conceptuales y operativas para expresar una sola idea y permitir la diferenciación entre los demás elementos del diagnóstico.

Comprender los aspectos conceptuales y operativos de los elementos de la “Sequedad ocular” permite identificarlos de manera más explícita frente a las manifestaciones oculares. Las definiciones operativas de cada elemento proporcionan subsidios instrumentalizados para el enfermero, de forma que permiten una evaluación dirigida para la identificación del diagnóstico⁽¹⁰⁾.

Este estudio presenta como limitación el hecho de que algunos enfermeros que participaron del estudio nunca utilizaron el diagnóstico de enfermería “Sequedad ocular” en su práctica profesional, ya sea en investigación o en el cuidado. Sin embargo, la mayoría de los jueces que participaron en este estudio tenían experiencia clínica y/o académica en el área de diagnósticos de enfermería y/o sequedad ocular y/o ojo seco y/o salud ocular, y contribuyeron a la validación de contenido del diagnóstico en cuestión.

El presente estudio contribuyó al validar con jueces una nueva propuesta diagnóstica de enfermería que será utilizada para mejoras en la práctica profesional de enfermería en relación a un individuo o población. Este estudio también subsidia la revisión de la taxonomía NANDA-I para facilitar la identificación del diagnóstico de enfermería “Sequedad Ocular”.

CONCLUSIÓN

El estudio permitió la validación de contenido por jueces de la proposición diagnóstica de enfermería “Sequedad ocular” en pacientes en unidades de cuidados intensivos con una nueva definición, 14 características definitorias, 9 factores relacionados, 2 poblaciones de riesgo y 20 problemas asociados. El análisis de los elementos del diagnóstico en cuestión se realizó con una estructura más coherente y clara de definición, características definitorias, factores relacionados, poblaciones en riesgo y problemas asociados.

La validación de contenido del diagnóstico de enfermería en cuestión favorece el raciocinio diagnóstico de los enfermeros y la planificación de intervenciones efectivas relacionadas con ese diagnóstico, posibilitando el manejo del paciente de forma que proporcione integridad ocular. Además, este estudio permite dar consistencia a los elementos del diagnóstico y llena los vacíos de la Taxonomía NANDA-I.

REFERENCIAS

1. Machado ASM, Cruz ICF. Risk of eye dryness in intensive care unit: systematic review of literature. *J Nurs Care*. 2019;11(1). Available from: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3131/791>.
2. Dana R, Bradley JL, Guerin A, et al. Comorbidities and Prescribed Medications in Patients With or Without Dry Eye Disease: A Population-Based Study. *Am J Ophthalmol*. 2019;198:181-192. DOI: 10.1016/j.ajo.2018.10.001
3. Araújo JNM, Botarelli FR, Fernandes APNL, et al. Predictive clinical factors for ocular dryness in patients admitted to the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03493. DOI: 10.1590/S1980-220X2018036603493
4. Araújo JNM, Fernandes APNL, Silva HP, et al. Risk of dry eye and ocular dryness in intensive care: a cross - sectional study. *Online Braz J Nurs*. 2018;17(2). DOI: 10.17665/1676-4285.20185937
5. Golden MI, Meyer JJ, Patel BC. Dry Eye Syndrome. *StatPearls*. 2021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262012/>
6. Płaszewska-Żywko L, Sega A, Bukowa A, Wojnar-Gruszka K, Podstawa M, Kózka M. Risk Factors of Eye Complications in Patients Treated in the Intensive Care Unit. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11178. DOI: 10.3390/ijerph182111178

7. Pourghaffari Lahiji A, Gohari M, Mirzaei S, Nasiriani K. The effect of implementation of evidence-based eye care protocol for patients in the intensive care units on superficial eye disorders. *BMC Ophthalmol.* 2021;21:275. DOI: 10.1186/s12886-021-02034-x
8. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopez CT. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2021-2023. 12 ed. Porto Alegre: *Artmed*; 2021.
9. Araújo JNM. Construção e validação do diagnóstico de enfermagem ressecamento ocular em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. Natal. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.
10. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: NANDA International, Inc.; Herdman TH, organizadora. PRONANDA. Porto Alegre: *Artmed Panamericana*, 2022.
11. Benner P, Tanner C, Chesla C. Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics. 2.ed. New York: *Springer Publishing Company*, 2009.
12. Fernandes APNL, Araújo JNM, Botarelli FR, et al. Dry Eye Syndrome in Intensive Care Units: a concept analysis. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(3):1162-1169. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0582
13. Koh S, Rao SK, Srinivas SP, Tong L, Young AL. Evaluation of ocular surface and tear function - A review of current approaches for dry eye. *Indian J Ophthalmol.* 2022 Jun;70(6):1883-1891. DOI: 10.4103/ijo.IJO_1804_21
14. Walter K. What Is Dry Eye Disease? *JAMA.* 2022;328(1):84. DOI: 10.1001/jama.2022.5978
15. Santos QF, Paes GO, Góes FGB. Alterações oculares em unidade de terapia intensiva: scoping review. *Rev Recien.* 2021; 11(34):168-180. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.34.168-180
16. Li T, Zhou H. Effect of Polyethylene Cover for Preventing Corneal Injury in Critically Ill Patients: A Meta-Analysis. *Comput Math Methods Med.* 2022;2022:6578229. DOI: 10.1155/2022/6578229
17. Momeni Mehrjardi Z, Mirzaei S, Gohari M, Hafezieh A, Nasiriani K. Effect of Training Eye Care Clinical Guideline for ICU Patients on Clinical Competence of Eye Care in Nurses. *Crit Care Res Pract.* 2021;2021:6669538. DOI: 10.1155/2021/6669538
18. Bird B, Dingley S, Stawicki SP, et al. Exposure Keratopathy in the Intensive Care Unit: Do Not Neglect the Unseen. *Vignettes in Patient Safety.* 2018;2. DOI: 10.5772/intechopen.72791
19. Akpek EK, Amescua G, Farid M, et al. Dry Eye Syndrome Preferred Practice Pattern®. *Ophthalmol.* 2018;126(1):286–P334. DOI: 10.1016/j.ophtha.2018.10.023
20. Asbell PA, Maguire MG, Peskin E, et al. Dry Eye Assessment and Management (DREAM©) Study: Study design and baseline characteristics. *Contemp Clin Trials.* 2018;71:70–79. DOI: 10.1016/j.cct.2018.06.002
21. Clayton JA. Dry Eye. *N Engl J Med.* 2018;379(11):e19. DOI: 10.1056/NEJMra1407936
22. Olaniyan SI, Fasina O, Bekibele CO, et al. Dry eye disease in an adult population in South-West Nigeria. *Cont Lens Anterior Eye.* 2016;39(5):359–364. DOI: 10.1016/j.clae.2016.06.008
23. Brissette AR, Drinkwater OJ, Bohm KJ, et al. The utility of a normal tear osmolarity test in patients presenting with dry eye disease like symptoms: A prospective analysis. *Cont Lens Anterior Eye.* 2019;42(2):185–189. DOI: 10.1016/j.clae.2018.09.002
24. Kyei S, Dzasimatu SK, Asiedu K, et al. Association between dry eye symptoms and signs. *J Curr Ophthalmol.* 2018;30(4):321-325. DOI: 10.1016/j.joco.2018.05.002

25. Chałas R, Rykwa D, Wróbel-Dudzińska D, et al. Subjective Complaints of Ocular Dryness and Xerostomia Among the Non-Sjögren Adult Population of Lublin Region, Poland. *Med Sci Monit.* 2018;24:200-206. DOI: 10.12659/MSM.906618
26. Uchino M, Kawashima M, Uchino Y, et al. The evaluation of dry eye mobile apps for screening of dry eye disease and educational tear event in Japan. *Ocul Surf.* 2018;16(4):430-435. DOI: 10.1016/j.jtos.2018.06.002
27. Kocaçal Güler E, Eşer İ, Eğrilmez S. Nurses can play an active role in the early diagnosis of exposure keratopathy in intensive care patients. *Jpn J Nurs Sci.* 2018;15(1):31-38. DOI: 10.1111/jjns.12165
28. Schub T, Mennella H. Dry Eye Syndrome. *CINAHL Nursing Guide.* 2018. Available from:
[https://research.ebscomedical.com/eds?search=y&query=%22Mennella%20H%22&type=AR&ff\[\]=SubjectEDS%3Amedical-surgical%20nursing&searchfield=AU&resultsperpage=25&pagenumber=1](https://research.ebscomedical.com/eds?search=y&query=%22Mennella%20H%22&type=AR&ff[]=SubjectEDS%3Amedical-surgical%20nursing&searchfield=AU&resultsperpage=25&pagenumber=1)
29. Araújo JNM, Fernandes APNL, Silva HP, et al. Ojo seco y enfermedades de la córnea en pacientes en cuidados intensivos. *Rev Cubana Enferm.* 2018;34(2):456-470. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000200018&script=sci_abstract&lng=pt
30. Graham AD, Lundgrin EL, Lin MC. The Berkeley Dry Eye Flow Chart: A fast, functional screening instrument for contact lens-induced dryness. *PLoS ONE.* 2018;13(1); 1–18. DOI: 10.1371/journal.pone.0190752

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia