

## Intervenciones de Enfermería para la rehabilitación en la enfermedad de Parkinson: mapeo cruzado de términos

Michelle Hyczy de Siqueira Tosin<sup>1</sup>  
Débora Moraes Campos<sup>2</sup>  
Leonardo Tadeu de Andrade<sup>3</sup>  
Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira<sup>4</sup>  
Rosimere Ferreira Santana<sup>5</sup>

**Objetivo:** realizar el mapeo cruzado de términos del lenguaje de Enfermería con el Sistema de Clasificación de las Intervenciones de Enfermería en historias clínicas de pacientes con enfermedad de Parkinson en rehabilitación. **Método:** estudio de investigación documental para realización de mapeo cruzado. Muestra probabilística de tipo aleatoria simple, compuesta por 67 historias clínicas de pacientes con enfermedad de Parkinson que participaron del programa de rehabilitación entre marzo de 2009 y abril de 2013. Investigación realizada en tres etapas donde fueron mapeados los términos de Enfermería en lenguaje libre y cruzados con el sistemas de Clasificación de Intervenciones de Enfermería. **Resultados:** se identificaron 1077 intervenciones normalizadas que, después del cruzamiento con la taxonomía y el refinamiento hecho por los especialistas, resultaron en 32 intervenciones equivalentes al sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería. "Enseñanza: Proceso de la enfermedad", "Contrato con el paciente" y "Facilitación del aprendizaje" estuvieron presentes en 100% de las historias clínicas. Para éstas, se describieron 40 actividades, representando 13 actividades por cada intervención prescrita. **Conclusión:** el mapeo cruzado permitió encontrar los términos correspondientes a las Intervenciones en Enfermería utilizados en el día a día de los enfermeros de rehabilitación y compararlos con el sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería.

**Descriptor:** Procesos de Enfermería; Clasificación; Rehabilitación; Enfermedad de Parkinson

<sup>1</sup> Enfermero, MSN, Centro Internacional SARAH de Neuroreabilitação e Neurociências, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Estudiante de Maestría, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermero, Centro Internacional SARAH de Neuroreabilitação e Neurociências, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Estudiante de Maestría, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermero, MSN, Hospital SARAH Belo Horizonte, Belo Horizonte, BH, Brasil. Estudiante de Doctorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, BH, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Profesor Titular, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Tosin MHS, Campos DM, Andrade LT, Oliveira BGRB, Santana RF. Nursing interventions for rehabilitation in Parkinson's disease: cross mapping of terms. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2728. [Access 

mes	día

]; Available in: 

URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0689.2728>. 

año

## Introducción

Reconociendo las primeras descripciones realizadas por James Parkinson en 1817, la Enfermedad de Parkinson (EP) fue llamada así varios años más tarde por Jean Martin Charcot. La edad promedio al inicio de los síntomas es de 60 años y su incidencia aumenta con la edad, pudiendo afectar hasta el 5% de la población por cima de los 79 años. La duración promedio de la enfermedad desde el diagnóstico hasta la muerte es de 15 años, y la relación de mortalidad hombre/mujer es de 2 por 1<sup>(1)</sup>

Sus relaciones causales siguen siendo tan evasivas como cuando fue descrita en 1817, sin embargo, indicios patológicos relacionados a componentes genéticos y ambientales son fuertemente discutidos<sup>(1-2)</sup>. Además, cambios radicales en el concepto de esta enfermedad, empezando por la mejor comprensión de las manifestaciones patológicas motoras y no motoras, y pasando por el entendimiento de que el proceso neurodegenerativo puede comenzar antes de la manifestación de los síntomas motrices, posibilitaron el avance científico en su tratamiento<sup>(2)</sup>. En la actualidad las terapias medicamentosas e no farmacológicas, apuntan a la atenuación de los síntomas y la mejoría de la calidad de vida de esa población.

En este sentido, el cuidado de enfermería que se presta al individuo que tiene esta enfermedad, sobrepasa los aspectos sintomatológicos de esta enfermedad que es considerada multisistémica, progresiva y todavía incurable. En el contexto de la rehabilitación, el enfermero, como profesional integrante del equipo multidisciplinario, desarrolla un rol importante en la promoción de la salud, en el tratamiento de las complicaciones y en la adaptación a las limitaciones impuestas por la enfermedad. El enfermero dirige su plan de cuidados para atender a las necesidades de cada paciente y familia, tratando de alcanzar la independencia del paciente, en relación a sus límites físicos, cognitivos y comportamentales, por medio de la valorización de sus potenciales<sup>(3)</sup>.

En este escenario es necesario adoptar el cuidado de enfermería sistematizado, basado en premisas legales, éticas, científicas y metodológicas. En ese marco, el cuidado apoyado en el Proceso de Enfermería posibilita la interactividad, ya que se basa en las relaciones recíprocas de los enfermeros, del equipo multiprofesional, del paciente y de la familia<sup>(3)</sup>. Es más, el cumplimiento de las etapas que componen el Proceso de Enfermería, fundamentado en el uso de un sistema de clasificación de su lenguaje, garantiza la universalidad de las informaciones, proporcionando la

diseminación de los conceptos y la aplicabilidad práctica de sus intervenciones<sup>(4-5)</sup>.

Originado en los Estados Unidos y de aplicación mundial, esa taxonomía creada con la intención de documentar y comunicar el cuidado de enfermería por medio de la integración de datos en sistemas informatizados, proporciona en la actualidad una fuente de datos para investigaciones<sup>(6-7)</sup>. De acuerdo con ese sistema de clasificación, una intervención de enfermería es definida como "cualquier tratamiento basado en el juicio y el conocimiento clínico que un enfermero realiza para mejorar los resultados del paciente"<sup>(6)</sup>.

Por lo tanto es innegable la relevancia de los estudios que tratan de las Intervenciones de Enfermería en la rehabilitación del paciente de EP, estructuradas en un sistema de clasificación elegido. Es conocido que las investigaciones de enfermería que tratan de esta temática, convergen para una tendencia actual de comprender mejor esta enfermedad, sus síntomas y tratamiento, contribuyendo así para el avance científico en esta área, que se reflejará en mejoras de la asistencia que se brinda al paciente. Sin embargo en la actualidad se observa que la producción científica de enfermería en este contexto todavía es escasa<sup>(8-11)</sup>.

Delante de esta constatación, este estudio tuvo como objetivo realizar el mapeo cruzado de términos del lenguaje de enfermería con el Sistema de Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (CIE) (NIC) en historias clínicas de pacientes con enfermedad de Parkinson en rehabilitación.

## Método

Es un estudio de naturaleza aplicada, descriptivo, de abordaje cuantitativo, elaborado de acuerdo con el procedimiento técnico de investigación documental, usando historias clínicas como fuente de recolección primaria de datos. Tiene como referencial metodológico los conceptos y principios del mapeo cruzado. Este método fue elegido porque posibilita la comparación lingüística y semántica entre las terminologías no estandarizadas con el sistema de clasificación seleccionado<sup>(4,7,12)</sup>.

El Centro Internacional de Neurorehabilitación y Neurociencia de la ciudad de Rio de Janeiro, Brasil fue el escenario de esta investigación. En este Centro, niños y adultos con secuelas neurológicas, originadas por lesiones congénitas o adquiridas del sistema nervioso central, son atendidos bajo un concepto de rehabilitación. El equipo es interdisciplinario y el tratamiento al paciente incluye la orientación contextualizada e individualizada, preconizándose el involucramiento de familiares y cuidadores.

Este centro tiene historia clínica electrónica, donde el cuidado dado por el enfermero se registra sin tener en cuenta el lenguaje estándar. Para esta investigación los autores consideraron los registros que contenían las intervenciones de enfermería descritas como términos de Enfermería en lenguaje libre.

Desde la inauguración de este Centro en marzo de 2009 hasta el inicio de esta investigación en abril de 2013, 1266 pacientes con diagnóstico de EP fueron admitidos, y de ellos 796 tenían registros de evolución de enfermería. Para determinar la muestra se utilizó como criterio de inclusión las historias clínicas con cinco o más registros de enfermería lo que totalizó 167. En la siguiente etapa, fueron excluidas aquellas historias clínicas de pacientes que, además del diagnóstico EP tenían diagnósticos médicos que caracterizaban otros síndromes parkinsonianos tales como parkinsonismo secundario por ejemplo. Así se obtuvieron un total de historias clínicas. A partir de ese total se realizó el cálculo de tamaño de muestra probabilística de tipo aleatoria simple, basado en la fórmula<sup>(13)</sup>:

$$n_0 = \frac{1}{E^2} \quad n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

Se consideraron en este caso: N=148 historias (tamaño de la población), E=9% (error tolerable de la muestra), n<sub>0</sub>=123 historias (primera aproximación al tamaño de la muestra) y n=67 historias (tamaño de la muestra).

De esta forma la muestra se compuso de 67 historias clínicas que representaron el 45% de la población total y con un error de muestra de 9%. De estos, se consideraron para el estudio las últimas cinco evoluciones de enfermería, totalizando 335 evoluciones de enfermería bajo análisis.

Se reconoce como limitación de este estudio el adoptar un error de 9% ya que usualmente se adopta un error máximo de 5%. Sin embargo esta limitación debe ser relativizada por la multiplicidad de registros de enfermería que se obtuvieron en cada historia clínica, lo que dio un gran número de datos para los investigadores.

Después de la realización de tres pruebas piloto, para entrenamiento y perfeccionamiento de las tres investigadoras en la utilización del método, ellas realizaron el mapeo cruzado simultáneamente en el periodo de junio a diciembre de 2013 en tres etapas: 1) extracción y normalización de los términos, 2) separación y comparación de los términos no estandarizados con los estandarizados de la NIC y 3) evaluación y refinamiento del mapeo.

La primera etapa fue realizada en el periodo de agosto a noviembre de 2013, donde las tres

investigadoras realizaron la extracción electrónica de las informaciones que compusieron un banco de datos que contenía: 1) los datos de los pacientes, 2) el diagnóstico médico y el tiempo de evolución de la EP, 3) las partes de la evolución referentes al contexto de la intervención exacta y 4) la separación de los términos de lenguaje de Enfermería que indicaban o excluían hipótesis de intervención (verbos). Por ejemplo: en el trecho de la evolución donde estaba escrito: "Realizada reeducación vesical" se destacó el término "reeducación vesical" después de fragmentar el trecho de la evolución. De la misma forma, en el tramo donde estaba escrito: "La paciente fue orientada en relación a las estrategias de adaptación del domicilio para promover la mayor seguridad durante el desempeño de actividades cotidianas", los términos "Orientada", "Adaptación del domicilio" y "Seguridad" fueron destacados en el banco de datos.

Los datos fueron colocados en una planilla de Excel para Windows y después fueron normalizados de acuerdo con la adecuación de tiempos verbales, corrección ortográfica, uniformización de género y número y la exclusión de las repeticiones, sinónimos y de las expresiones causales que no designan conceptos particulares.

En el periodo de diciembre 2013 a mayo de 2014, las tres investigadoras procedieron a una segunda etapa por medio del mapeo cruzado de los términos identificados en la etapa anterior, con las Intervenciones de Enfermería de la Taxonomía NIC. Se consideraron las siguientes reglas de mapeo cruzado: 1- mapear el "significado" de las palabras y no apenas las palabras, 2- usar la "palabra clave" en la intervención para mapear la intervención NIC, 3 - usar los verbos como las "palabras-clave" de la intervención, 4 - mapear la intervención a partir del rótulo de la intervención NIC para la actividad, 5 - mantener la consistencia entre la intervención que esta siendo mapeada y la definición de la intervención NIC, 6 - usar el rótulo de la intervención NIC más específico e 7 - mapear las intervenciones que tienen dos o más verbos para las dos o más intervenciones NIC correspondientes<sup>(12)</sup>.

Los términos de enfermería en lenguaje libre fueron comparados con las intervenciones de NIC. Se realizó una categorización de los términos de enfermería con análisis de combinación donde: cuando el término encontrado combinaba exactamente con el término del sistema de clasificación, este era categorizado como combinación exacta, y cuando este término presentaba conceptos similares, sinónimos y términos relacionados, era categorizado combinación parcial. Para la presentación de los resultados, las combinaciones exactas y parciales fueron consideradas con el mismo valor.

En los ejemplos citados antes, el término "Reeducación vesical", extraído después de la fragmentación del tramo de la evolución considerado intervención de enfermería, fue considerado combinación exacta con la NIC. Ya los términos "Orientada". "Adaptación del domicilio" y "Seguridad", fueron considerados combinación parcial y fueron correlacionados a las intervenciones estandarizadas de la NIC "Control del Ambiente: Seguridad". En este caso, se observa consistencia entre el contexto de la intervención descrita en la historia clínica con la definición propuesta por la NIC que es: "Monitoreo y manipulación del ambiente físico para promoción de la seguridad"<sup>6</sup>.

Los datos de esta etapa fueron organizados con el título de la intervención, definición, términos no estandarizados y términos estandarizados de NIC que correspondieran a las evidencias clínicas confirmatorias de la presencia de la intervención.

En el periodo de junio de 2014 se concretó la tercera etapa por medio de la evaluación y refinamiento del mapeo cruzado. En esta etapa, los datos recogidos fueron analizados por enfermeros peritos donde dos eran especialistas en el área de Clasificación de Enfermería y tres en el área de rehabilitación de EP. En la selección de estos enfermeros, se consideraron la experiencia práctica mínima de cinco años o la presencia de título de doctorado y la experiencia en investigaciones sobre Sistemas de Clasificación de Enfermería. Fue por medio de la concordancia de los peritos que se estableció la relación entre los contextos de las intervenciones, los términos no estandarizados y las intervenciones NIC. Esta etapa fue realizada en ciclos individual y grupal. En el segundo ciclo hubo consenso de los peritos y por lo tanto no fue necesario el análisis de concordancia estadística.

Los datos fueron analizados considerando su frecuencia absoluta, porcentajes, promedios y desvíos estándar. El desarrollo del estudio contempló las normas nacionales e internacionales de ética de la investigación que envuelve seres humanos (Parecer nº691.310).

## Resultados

El perfil de los 67 pacientes que integraban la muestra de este estudio tenía como características tener un 63% del género masculino, con edad promedio de 69,3 ( $\pm 10$ ). El tiempo de evolución de la EP varió de 1 a 24 años con mayor representatividad de aquellos que tenían entre 1 a 8 años de evolución (75%).

En relación a las Intervenciones de Enfermería, de las 67 historias analizadas, se identificaron 1077 intervenciones normalizadas. Esto representa un

promedio de 16 intervenciones por paciente. Se observa la mayor concentración de intervenciones dirigidas para el contexto de promoción de la salud. Después del cruzamiento con la taxonomía y el refinamiento hecho por los especialistas, surgieron 32 intervenciones equivalentes a la terminología NIC. De estas, 9 (26%) presentaron una frecuencia mayor que el 50%. Se observó también que las intervenciones "Educación: proceso de la enfermedad", "Contacto con el paciente", "Facilitación del aprendizaje" y Educación: grupo" estaban presentes en todas las historias clínicas y presentaron un promedio de repetición de 2,6 veces. Esto se debe a que ellas fueron implementadas por los enfermeros en diferentes contextos (Tabla 1)

Tabla 1 – Distribución de las Intervenciones de Enfermería equivalentes al sistemas de Clasificación de las Intervenciones de Enfermería – NIC, presentes en 67 historias clínicas de pacientes con Enfermedad de Parkinson. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014

Código NIC: Intervención de Enfermería	n	%
5602: Educación: proceso de la enfermedad	67	100
4420: Contrato con el paciente	67	100
5520: Facilitación del aprendizaje	67	100
5604: Educación: grupo	67	100
0430: Control intestinal	64	96
0440: Entrenamiento intestinal	64	96
6486: Controle do ambiente: seguridad	44	66
5246: Consejo nutricional	40	60
0590: Control de la eliminación urinaria	34	51
2380: Control de medicamentos	31	46
0570: Reeducación vesical	27	40
4120: Control hídrico	27	40
4046: Cuidados cardíacos: rehabilitación	17	25
7820: Control de muestras para exámenes	7	10
4040: Cuidados cardíacos	6	9
5100: Mejoría de la socialización	6	9
4390: Terapia socio-ambiental	6	9
7110: Promoción del involucramiento familiar	5	7
1800: Asistencia al autocuidado	5	7
2314: Administración de medicamentos: endovenosa	4	6
1860: Terapia de deglución	4	6
0582: Sondaje vesical intermitente	2	3
7140: Apoyo familiar	1	1
1280: Asistencia para reducir el peso	1	1
7110: Promoción del involucramiento familiar	1	1
1260: Control do peso	1	1

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

<b>Código NIC: Intervención de Enfermería</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
3584: Cuidados de la piel: tratamientos tópicos	1	1
0610: Cuidados en la incontinencia urinaria	1	1
5230: Mejora del enfrentamiento	1	1
7120: Movilización familiar	1	1
3590: Supervisión de la piel	1	1
0224: Terapia con ejercicio: movilidad articular	1	1

Durante el análisis de las historias se pudo identificar que los enfermeros realizan todas las etapas del proceso de enfermería. En relación con las intervenciones, ellas eran realizadas de dos maneras: intervenciones de carácter individual e intervenciones realizadas con grupos de pacientes.

Para los atendimientos individuales fue posible evidenciar que el enfermero realiza consultas basadas en el proceso de enfermería para guiarse por el raciocinio clínico. Sin embargo, e inclusive sin adoptar un lenguaje estandarizado, se definen los diagnósticos de enfermería, las intervenciones y los resultados esperados que están descriptos en las historias clínicas. En la etapa de planificación el enfermero evalúa si el resultado a ser alcanzado requiere intervención por medio de abordaje individual o en grupo. Sin embargo se destaca el hecho que muchos pacientes fueron incluidos por los enfermeros para los dos abordajes en la medida que el raciocinio clínico así lo indicase. O sea para los pacientes que no alcanzaban los resultados esperados, después de una intervención en grupos, eran también abordados individualmente y viceversa.

Los datos que se exponen en la Tabla 2 muestran que nueve Intervenciones de Enfermería equivalentes al sistema de clasificación NIC fueron prescritas en forma concomitante en las modalidades individual (19%) y grupal (54%), representando 73% del número total de intervenciones.

Tabla 2 – Categorización de las Intervenciones de Enfermería equivalentes al Sistema de Clasificación de las Intervenciones de Enfermería – NIC, repetidas en los registros. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014

<b>Código NIC: Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Grupo</b>		<b>Individual</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
5602: Educación: proceso de la enfermedad	67	100	26	39
4420: Contrato con el paciente	67	100	26	39
5520: Facilitación del aprendizaje	67	100	26	39
0430: Control intestinal	36	54	28	42
0440: Entrenamiento intestinal	41	61	23	34
6486: Controle do ambiente: seguridad	11	16	33	49
5246: Consejo nutricional	13	19	27	40
2380: Control de medicamentos	24	36	7	10
4046: Cuidados cardíacos: rehabilitación	6	9	11	16

Además fue observada la estandarización de los abordajes con grupos de pacientes, representados por clases expositivas, interactivas y proporcionando materiales didácticos ilustrativos. Los temas de las clases enfocaban la interrelación de los aspectos fisiopatológicos, fármaco-terapéuticos y de estilo de vida en el contexto de la rehabilitación. En esa forma, la temática de cada clase se dirigía a la EP para los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular como la hipertensión arterial sistémica, *diabetes mellitus* y dislipidemia, para la constipación intestinal y para las actividades de la vida diaria. Para todas ellas se exponen en la Figura 1 de forma descriptiva las principales intervenciones implementadas por los enfermeros con sus respectivas actividades para un mejor análisis y comprensión del rol del enfermero rehabilitador. Queda en evidencia la variedad de actividades (40 en total), que representan 13 actividades implementadas por intervención prescrita.

<b>(Código NIC 5602) Educación: proceso de la enfermedad</b> <i>"Definición: Asistencia al paciente para que entienda las informaciones relativas a determinado proceso de enfermedad"<sup>(6)</sup></i>
Evaluar el nivel de conocimientos del paciente en relación a determinado proceso de enfermedad Explicar la fisiopatología de la enfermedad y como se relaciona con la anatomía y la fisiología Revisar lo que el paciente sabe sobre la condición Reconocer lo que el paciente sabe sobre la condición Describir signos y síntomas comunes de la enfermedad Investigar con el paciente lo que ya hizo para controlar los síntomas Dar informaciones al paciente sobre la condición Dar a la familia/personas importantes informaciones sobre el progreso del paciente Discutir cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar complicaciones futuras y/o controlar el proceso de la enfermedad Discutir opciones de terapia/tratamiento Describir razones de fondo del control/terapia/recomendaciones de tratamiento Describir posibles complicaciones crónicas Orientar al paciente sobre posibles medidas para prevenir/minimizar síntomas Reforzar las informaciones dadas por otros miembros del equipo de salud

(la Figura 1 continúa en la próxima pantalla)

<p><b>(Código NIC 4420) Contrato con el paciente</b>  <i>"Definición: Negociación y acuerdo con un paciente que refuerza un cambio específico de comportamiento"<sup>(6)</sup></i></p>
<p>Determinar la capacidad mental y cognitiva del paciente para entrar en el contrato          Alentar a la persona a identificar sus propios puntos positivos y habilidades          Auxiliar al paciente a identificar las prácticas de salud que desea modificar          Identificar las metas de cuidado con el paciente          Evitar focalizar solamente el diagnóstico o el proceso de enfermedad en el momento de auxiliar al paciente a identificar las metas          Auxiliar al paciente a identificar metas adecuadas de corto e largo plazo          Auxiliar al paciente a fragmentar metas complejas en etapas menores y controlables          Aclarar los roles del profesional de cuidados de salud y del paciente, respectivamente          Auxiliar al paciente a examinar los recursos disponibles para alcanzar las metas          Facilitar el involucramiento de personas significativas en el proceso de contrato si esto es aceptado por los pacientes          Auxiliar al paciente a identificar inclusive los menores avances</p>
<p><b>(Código NIC 5520) Facilitación del aprendizaje</b>  <i>"Definición: Promoción de la capacidad de procesar y entender informaciones"<sup>(6)</sup></i></p>
<p>Establecer metas recíprocas y realistas con los pacientes          Identificar los objetivos de aprendizaje con claridad y en términos medibles/observables          Adaptar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente          Adaptar el contenido a las capacidades/dificultades cognitivas, psicomotoras y/o afectivas del paciente          Ofrecer informaciones adecuadas al nivel de desarrollo del paciente          Proporcionar ambiente favorable al aprendizaje;          Organizar las informaciones en secuencia lógica          Adaptar las informaciones para que se adecuen al estilo de vida/rutinas del paciente          Ofrecer informaciones compatibles con la situación del paciente          Asegurar que el material sea actualizado y esté acompañando las últimas tendencias          Ofrecer materiales educativos que ejemplifiquen informaciones importantes y/o complicadas          Utilizar múltiples modalidades de enseñanza, conforme lo que sea apropiado          Presentar las informaciones de forma estimulante          Alentar la participación activa del paciente          Corregir las interpretaciones erradas de las informaciones, conforme sea apropiado</p>

Figura 1 – Actividades implementadas de acuerdo con la Intervención de Enfermería prescripta y equivalente a la terminología Clasificación de las Intervenciones de Enfermería – NIC. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014

## Discusión

En relación a la caracterización de la muestra de esta investigación los resultados coinciden con los estudios que muestran que la Enfermedad de Parkinson tiene una tendencia a aparecer hombres en especial en el grupo etario por encima de 60 años<sup>(1)</sup>.

En relación a la evolución de la enfermedad, los resultados de este estudio tienen representatividad, ya que hay evidencias crecientes de que el proceso neurodegenerativo de la EP no es lineal ya que esta relacionado a aspectos individuales<sup>(14)</sup>. Sin embargo, se reconoce que la tasa de degradación es mucho más rápida en la fase inicial de la enfermedad, lo que lleva al compromiso funcional del paciente que debe ser evaluado en forma que considere sus características personales<sup>(14)</sup>. Además, los pacientes en fases iniciales de la enfermedad pueden tener más dudas y ansiedad en referencia a la misma. Esto hace que el enfermero rehabilitador tenga que tener una mirada más cuidadosa para los aspectos educacionales dando a esos pacientes, informaciones sobre sus síntomas actuales, con un cuidado especial sobre aquellos que tienen valor pronóstico<sup>(3)</sup>. Por lo tanto, esto demuestra la magnitud de aspectos que deberán ser considerados por el enfermero que va a dar cuidados al paciente con EP y

saber que para sus intervenciones deberá respetar los aspectos singulares inherentes al proceso individual de progresión de la enfermedad.

En lo referente a las Intervenciones de Enfermería, los resultados muestran la efectividad de los instrumentos metodológicos utilizados en este estudio, posibilitando alcanzar los objetivos propuestos. En este sentido, el mapeo cruzado permitió identificar en los registros de pacientes con EP que participaban en el programa de rehabilitación, términos de lenguaje de Enfermería, prescritos por los enfermeros y compararlos con el lenguaje estandarizado NIC, mundialmente reconocido. Se reconoce este método como un instrumento viable en el proceso de implantación de lenguaje estándar en los servicios de salud, ya que permite a los enfermeros comparar datos en forma consistente y generalizable<sup>(7,12)</sup>.

Se reconocen además las Intervenciones de Enfermería como parte del Proceso de Enfermería en el cual el plan asistencial está delineado con el objetivo de eliminar o minimizar un diagnóstico de enfermería buscando de esa forma alcanzar la meta o el resultado pre-establecido<sup>(4)</sup>.

Así se destacan las intervenciones mapeadas y descriptas en este estudio, las cuales fueron vinculadas directamente a la práctica educativa y utilizadas por los enfermeros como un instrumento principal para

la promoción de la salud. La promoción de la salud utilizada como estrategia de cambio de los modelos tecno-asistenciales está siendo utilizada por décadas como una alternativa para la ampliación de la calidad de salud y de vida de la población, de intervención para los individuos y de comprensión del proceso salud/enfermedad como producción social<sup>(15)</sup>.

En el contexto de la rehabilitación neurológica, las acciones de promoción de la salud, están dirigidas para favorecer la recuperación, pero especialmente para la adaptación a las limitaciones impuestas por la deficiencia y al atendimento de las necesidades de cada paciente/familia. Estas acciones están basadas prioritariamente en aspectos funcionales, motores, psicosociales y espirituales<sup>(15)</sup>. Por lo tanto es necesario que el enfermero establezca relaciones con el paciente/familia, garantizándoles orientaciones sobre el proceso salud/enfermedad, promocionando los recursos necesarios para facilitar e implementar este aprendizaje. En esta relación co-participativa se valoriza especialmente la autonomía del individuo, la afirmación de los principios de ciudadanía y democracia, poniendo en evidencia el compromiso social con la mejoría del estado de salud, reafirmando los principios de la rehabilitación neurológica<sup>(15)</sup>.

Se observa también que las Intervenciones de Enfermería relacionadas a las alteraciones intestinales, que en este estudio, fueron descritas en forma representativa, coinciden con investigaciones que muestran que entre los síntomas no motores de la EP, la constipación intestinal es el más prevalente. Esta alteración esta presente en 70 a 80% de los individuos y está relacionada principalmente a degeneración neuronal que ocurre en el centro vagal de control intestinal, pudiendo estar presente en cualquier etapa del proceso neurodegenerativo<sup>(16)</sup>. En este escenario, los enfermeros actúan interviniendo para el restablecimiento de las funciones intestinales de los pacientes con medidas no farmacológicas que minimizan el daño neurológico que proviene del proceso degenerativo.

Se sabe sin embargo que esas medidas dependen de cambios en el estilo de vida del paciente. Por tanto se observa que los enfermeros utilizan en su metodología de trabajo marcos de referencia que van más allá de lo biológico, ya que reconocen que las acciones necesarias para la adhesión al tratamiento y a los cuidados a largo plazo, están profundamente interrelacionadas con la cultura, o sea con los estilos de vida, hábitos, rutinas y rituales en la vida de los pacientes, lo que coincide con las referencias científicas contemporáneas<sup>(17)</sup>. En este sentido se basan los conceptos ya señalados que buscan la complicidad con el paciente/familia para la participación activa en el proceso de cambios y adecuación para alcanzar los resultados.

También se observa en este contexto que el enfermero, al verificar el fracaso en el alcance de los resultados propuestos con la terapia no farmacológica, discute con el equipo médico la necesidad de intervención farmacológica para el tratamiento de las alteraciones intestinales. De esta forma se reconoce la interacción multiprofesional esencial para la rehabilitación<sup>(3)</sup>.

En el análisis de las actividades desarrolladas de acuerdo a las principales intervenciones, queda en evidencia la realización de actividades educativas con base en la comprensión contextual, para la orientación del individuo/familia. También se observa la multiplicidad de alternativas y la creatividad de los enfermeros involucrados en el proceso de rehabilitación de pacientes con EP, que mediante acciones generalizadas buscan garantizar las peculiaridades inherentes de cada individuo/familia. Ellos buscan el empoderamiento de los pacientes para que actúen efectivamente en su reinserción social. Esto permite un movimiento dinámico y de resignificación permanente del conocimiento para la adquisición de habilidades y de actitudes que sean más capacitados para la vida, por medio de la adquisición de una postura crítico-reflexiva<sup>(16)</sup>.

En relación a la aplicación del Proceso de Enfermería en la práctica de rehabilitación neurológica, queda en evidencia con los resultados de este estudio la expresión del método clínico utilizado por los enfermeros en la rehabilitación de pacientes con EP. La realización de series de etapas específicas del proceso de enfermería (recogida de informaciones multidimensionales sobre el estado de salud, identificación de las condiciones que requieren Intervenciones de Enfermería, planificación de las intervenciones necesarias, implementación y evaluación de las acciones) proporcionó la atención de enfermería al individuo/familia en una forma que considera sus singularidades y en forma ampliada, coincidente con las recomendaciones profesionales ampliamente discutidas en la literatura de enfermería<sup>(18)</sup>.

Quedó claro durante el análisis de los registros el reconocimiento de los enfermeros de su rol en el proceso de rehabilitación al paciente con una enfermedad neurodegenerativa, multisistémica y además, incurable. Su involucramiento integral en este proceso permitió la prescripción de intervenciones, siendo en su mayoría atravesadas por los principios de promoción de la salud. Así la rehabilitación fue basada en la busca de potencialidades preexistentes en el paciente, con vistas a su restauración por medio de metas recíprocas y realistas. Esto podría culminar oportunamente en una vida con mejor calidad, la vuelta de la autoestima, de la independencia y del involucramiento familiar, lo que ratifica los principios de rehabilitación neurológica tan discutidos en la comunidad científica de esta área<sup>(16)</sup>.

## Conclusión

El mapeo cruzado posibilitó la comparación de las informaciones existentes en las historias clínicas de los pacientes con Enfermedad de Parkinson, con las intervenciones estandarizadas por el sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería, NIC. Además de esto, posibilitó determinar las Intervenciones de Enfermería utilizadas en la práctica clínica de los enfermeros rehabilitadores, con acciones basadas en la promoción de la salud y el involucramiento familiar.

Por el hecho de viabilizar la documentación de informaciones de enfermería, contribuir para el cuidado del paciente y facilitar la comunicación entre los enfermeros y otros profesionales de salud, es que se incentiva la estandarización del lenguaje. La utilización de la terminología NIC puede contribuir a sistematizar la asistencia de enfermería en el ámbito de la rehabilitación de pacientes con EP, imprimiendo calidad al cuidado profesional, y produciendo beneficios importantes para la profesión.

Los vacíos existentes en el conocimiento científico en relación a la efectividad de las Intervenciones de Enfermería en esta población, son la principal limitación de este estudio, ya que no hubo la posibilidad de comparación de estos datos, debido a la escasez de estudios en esta área. Se reconoce además la necesidad de realizar estudios futuros con muestras más representativas, que minimicen de esta manera la posibilidad de errores.

## Referencias

1. Lees AJ, Hardy J, Revesz T. Parkinson's disease. *Lancet*. 2009;373:2055-66.
2. Berg D, Postuma RB, Bloem B, Chan P, Dubois B, Gasser T, et al. "Time to redefine PD? Introductory statement of the MDS task force on the definition of Parkinson's Disease." *Mov Dis*. 2014;29(4):454-62.
3. Pierce LL, Larsen PD. The Rehabilitation Nursing Foundation Celebrates 20+ Years of Funded Research. *Rehabil Nurs*. 2010Jul-Aug;35(4):135-60.
4. Medeiros ACT, Nóbrega MML, Rodrigues RAP, Fernandes MGM. Nursing diagnoses for the elderly using the International Classification for Nursing Practice and the activities of living model. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013Mar-Apr;21(2):523-30.
5. Kym TY, Coenen A, Hardiker N, Bartz CC. Representation of nursing terminologies in UMLS. *AMIA Annu Symp Proc*. 2011;709-14.
6. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JMC. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
7. Luzia MF, Almeida MA, Lucena AF. Nursing care mapping for patients at risk of falls in the Nursing Interventions Classification. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(4):632-40.
8. Andrade LT, Araújo EG, Andrade KRP, Soares, DM, Chianca, TCM. Papel da enfermagem na reabilitação física. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(6):1056-60.
9. Andrade LT, Araújo EG, Andrade KRP, Souza DRP, Garcia TR, Chianca TCM. Autonomic dysreflexia and nursing interventions for patients with spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):93-100.
10. Tosin MH, Campos DM, Blanco L, Santana RF, Oliveira BG. Mapping nursing language terms of Parkinson's disease. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 July;49(3):409-16.
11. Campos DM, Tosin MH, Blanco L, Santana RF, Oliveira BG. Nursing diagnoses for urinary disorders in patients with Parkinson's disease. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(2):190-5.
12. Jave Udina ME, Gonzales SM, Matud CC. Mapping the Diagnosis Axis of an Interface Terminology to the NANDA International Taxonomy. *SRN Nurs*. 2012;1-6.
13. Hulley SB, Cumming SR, Browner WS, Grady DG, Hearst NB, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
14. Fahn S, Jankovic J, Hallett M. *Principles and practice of movement disorders*. 2nd ed. New York: Elsevier; 2011. 548 p.
15. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. Nursing education and the challenges for health promotion. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):86-91
16. Robinson JP, Bradway CW, Bunting-Perry L, Avi-Itzhak T, Mangino M, Chittams J, et al. Lower urinary tract symptoms in men with Parkinson disease. *J Neurosci Nurs*. 2013;45(6):382-92.
17. Shin JY, Hendrix CC. Management of patients with Parkinson disease. *Nurse Pract*. 2013;38(10):34-43.
18. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Esnaola-Herrero MV, Asurabarrena-Iraola C. Retrospective study of the implementation of the nursing process in a health area. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(5):1049-53.

Recibido: 2.3.2015

Aceptado: 28.09.2015

### Correspondencia:

Michelle Hyczy de Siqueira Tosin  
 Centro Internacional de Neuroreabilitação e Neurociência – Rede SARAH  
 Rede SARAH Rio de Janeiro  
 Av. Canal Arroio Pavuna S/N  
 Jacarepaguá  
 CEP: 22.775-020, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
 E-mail: michellehyczy@gmail.com

### Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.