

FENÓMENOS DE ENFERMERÍA IDENTIFICADOS EN CONSULTAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN LA ICNP, VERSIÓN BETA 2¹

Gislaine Eiko Kuahara Camiá²

Márcia Barbieri³

Heimar de Fátima Marin⁴

Esta investigación descriptiva, exploratoria, retrospectiva se llevó a cabo en un servicio de planeo familiar. El objetivo fue identificar los fenómenos de enfermería en consultas según la ICNP, versión Beta 2. La recolección de datos se realizó en 52 historias clínicas, en consultas de enfermería durante el período de octubre del 2001 a diciembre del 2002. Para el mapeo cruzado, todos los fenómenos de enfermería identificados fueron compilados, organizados y comparados con los términos de la ICNP. De los 51 fenómenos/diagnósticos de enfermería identificados, 46 (90,2%) presentaron concordancia exacta y parcial. Los fenómenos de enfermería identificados podrán ayudar los enfermeros para el cuidado de clientes que procuran servicios de planificación familiar. La ICNP demostró ser extenso, aunque algunos términos necesitan ser revisados y/o aumentados. Sin embargo, llevando en consideración que se trata de una clasificación internacional aplicable a diversos países, el mapeo y el cruce de sus datos fueron satisfactorios.

DESCRITORES: enfermería; clasificación; vocabulario

NURSING PHENOMENA IDENTIFIED IN FAMILY PLANNING VISITS WITH ICNP - BETA VERSION 2

This descriptive, exploratory, retrospective survey, carried out at a family planning service, aimed to identify nursing phenomena during nursing visits according to the ICNP, Beta version 2. Data were collected based on 52 records of nursing visits, realized from October 2001 to December 2002. To conduct the cross-mapping process, all identified nursing phenomena were joined, organized and compared according to the ICNP's terms. Of the 51 identified nursing phenomena/diagnoses, 46 (90.2%) showed exact and partial concordance. The identified nursing phenomena can be used to assist nurses to provide care for clients in family planning services. The ICNP showed to be a comprehensive program, although some terms need to be reviewed and others enhanced. However, considering that it is an international classification applicable to several countries, the mapping process and cross-references were very satisfactory.

DESCRIPTORS: nursing; classification; vocabulary

FENÔMENOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM CONSULTAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR SEGUNDO A ICNP - VERSÃO BETA 2

Survey descritivo, exploratório, retrospectivo realizado em um serviço de planejamento familiar, com o objetivo de identificar os fenômenos de enfermagem em consultas e mapeá-los segundo a ICNP, versão Beta 2. A coleta dos dados foi realizada em 52 prontuários, com consultas de enfermagem do período de outubro de 2001 a dezembro de 2002. Para a realização do mapeamento cruzado todos os fenômenos de enfermagem identificados foram compilados, organizados e comparados com os termos da ICNP. Dos 51 fenômenos/diagnósticos de enfermagem identificados, 46 (90,2%) apresentaram concordância exata e parcial com a ICNP. Os fenômenos de enfermagem identificados poderão auxiliar os enfermeiros nos cuidados às clientes que procuram serviços de planejamento familiar. A ICNP demonstrou ser abrangente, porém, alguns termos precisam ser revistos e outros acrescentados, mas, levando em consideração por se tratar de uma classificação internacional aplicável a diversos países, o mapeamento e o cruzamento de seus dados foram satisfatórios.

DESCRIPTORES: enfermagem; classificação; vocabulário

¹ Trabajo extraído de la Tesis de Doctorado; ² Doctora en Enfermería, Profesora de la Facultad de Ciencias Médicas de la Santa Casa de São Paulo y Universidad IMES, e-mail: gislainecamia@uol.com.br; ³ Doctora en Enfermería, Profesora, e-mail: mbarbi@denf.epm.br; ⁴ Libre Docente en Informática Médica, Profesora, e-mail: hfmarin@attglobal.net. Universidad Federal de São Paulo/Escuela Paulista de Medicina

INTRODUCCIÓN

La importancia de un lenguaje internacionalmente padronizado para enfermería ya fue reconocido por Florence Nightingale y fortalecida en el año 1989, en el Congreso de Seul donde el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), decidió iniciar el proyecto para la Clasificación Internacional de la Práctica en Enfermería (CIPE) mostrando una evidencia concreta sobre el importante aporte que enfermería brinda para la salud, desarrollando así un lenguaje único capaz de involucrar a la enfermería mundial en una causa común⁽¹⁻³⁾. La CIPE representa un marco unificador de todos los sistemas de clasificación de los componentes disponibles de la práctica de enfermería a nivel internacional. Durante el proceso de construcción, fue notado que, a pesar de algunos de los sistemas de clasificación existentes ya estaban incorporando términos relacionados a la práctica, aun existía la necesidad de identificar e incluir nuevos dentro de los sistemas de información en salud, asociados a cuidados primarios y a la práctica de enfermería en servicios comunitarios⁽⁴⁾.

Durante el año de 1996, el CIE publicó la CIPE, versión Alfa, descrita en tres etapas: la identificación de términos, su agrupación y jerarquía dentro de grupos establecido y que, al final podía ser visualizado como pirámides de conceptos, donde los términos de la base son los más específicos y los del vértice los generales⁽⁵⁾. La CIPE, versión Alfa, se basó en la organización de las tres pirámides de conceptos: fenómenos, intervenciones y resultados de enfermería^(1,6-7).

Como características generales, se estableció que el CIPE debe ser extensa, simple, consistente con una estructura conceptual, basada en un núcleo central, sensible a las variaciones culturales, capaz de reflexionar sobre el sistema de valores de enfermería y ser utilizable de una forma complementaria e integrada a las clasificaciones de enfermedades y salud desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾.

Desde la publicación del CIPE, versión alfa, el CIE viene recibiendo comentarios y críticas sobre esta versión lo que permiten que sea evaluada y comprobada, en cuanto su validez multinacional, verificación de resultados dentro del proyecto Telenurse, conducido por Randi Mortensen en la comunidad Europea y otros proyectos, los que contribuyen para su reformulación y desarrollo de la versión Beta⁽⁸⁾.

En el año 1999, el CIE presentó la versión Beta de la CIPE, demostrando que el proyecto es dinámico, sujeto a cambios continuos que ocurren en las ciencias y en la práctica de enfermería. Los

fenómenos, las acciones y los resultados en enfermería continúan como componentes principales, pero con un enfoque multi-axial, permitiendo más de una división del término superior haciendo posible combinaciones de conceptos y diferentes ejes y divisiones, lo que proporciona mayor solidez a la clasificación y sirve de base para diversificar la expresión de los conceptos⁽⁸⁾.

La versión Beta 2 de la CIPE surgió posteriormente, con la intención de: "establecer un lenguaje común para describir la práctica de enfermería; estimular la investigación en enfermería; describir los cuidados de enfermería al individuo, familia y comunidad; representar conceptos usados en locales y áreas de especialidad dentro de la praxis en enfermería; permitir la comparación de información en enfermería; propiciar datos sobre la práctica de enfermería que este influenciando en la educación en enfermería y las políticas de salud y estimular la investigación en enfermería"⁽⁹⁾.

En el año 2003 esta versión fue traducida con autorización del CIE, para la lengua portuguesa-Brasil por la Dr^a Heimar de Fátima Marin, responsable por el Núcleo de Informática en Enfermería de la Universidad Federal de São Paulo y miembro del grupo de consultores estratégicos de la CIPE, facilitando de esta forma, la divulgación de la clasificación. Vale resaltar que, el programa de la CIPE, publicó la versión 1.0 en el año 2005, trayendo algunas alteraciones en su estructura y componentes. Por lo tanto, cada versión es mutable y dinámica, siendo sometida a evaluación y revisión, procesos necesarios para poder mantener un lenguaje vivo en la práctica.

Los componentes principales de la CIPE versión Beta 2 son los *Fenómenos de Enfermería, las acciones de Enfermería y los Resultados de Enfermería* con enfoque multiaxial. Fenómenos de Enfermería "son aspectos de salud importantes para la práctica en Enfermería" y "Diagnósticos de Enfermería es el nombre dado por un enfermero a una decisión sobre un fenómeno que es foco de intervención de Enfermería. Un diagnóstico de Enfermería es compuesto por conceptos contenidos en ejes que componen la Clasificación de los Fenómenos"⁽¹⁰⁾.

La CIPE permite el uso de varios modelos teóricos de enfermería, de carácter unificador, permite combinar diferentes ejes y facilita la expresión de diversos conceptos para la práctica de enfermería.

Las propuestas y modelos para clasificar la práctica de enfermería y la construcción de terminologías continúan avanzando. En nuestro medio, el sistema de clasificación de la Asociación Norte Americana de Diagnósticos en Enfermería (North American Nursing Diagnosis Association - NANDA) es

aun uno de los mas conocidos, por ser la primera traducción para la lengua portuguesa.

El utilizar otros vocabularios y terminologías para enfermería, como la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (Nursing Intervention Classification - NIC), Clasificación de los Resultados de Enfermería (Nursing Outcomes Classification - NOC), Clasificación de los Cuidados de Salud Domiciliar (Home Health Care Classification - HHCC), Sistema Omaha, entre otros, movilizaron a enfermeras de todo el mundo con el reto de universalizar su lenguaje y hacer evidente los elementos de su práctica, teniendo como resultado la aprobación de la propuesta para el desarrollo de un Sistema de Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería - CIPE (International Classification for Nursing Practice - ICNP)⁽¹¹⁻¹²⁾.

El desarrollo y mantenimiento de la CIPE es un proyecto a largo plazo, liderado y facilitado por el Consejo Internacional de Enfermeros - CIPE (International Council of Nurses - ICN), que cuenta con la participación de especialistas de varios países para su actualización y para realizar mejoras en su estructura visualizando una mayor y específica aplicabilidad.

Considerando la importancia de una clasificación que permita describir y documentar la práctica de enfermería en planificación familiar, este trabajo fue dirigido para los fenómenos de enfermería bajo la óptica de la CIPE, versión Beta 2, con la intención de identificar los fenómenos documentados en el área de planificación familiar, así como la capacidad de documentación con la que cuenta la CIPE en este sector. Se espera con esto contribuir para fortalecer el conocimiento en el área, evidenciando la practicidad en el uso de una terminología padronizada en la práctica diaria.

OBJETIVOS

Identificar los fenómenos de enfermería durante las consultas en un servicio de planificación familiar y su mapeo de acuerdo con la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE), versión Beta 2.

MÉTODOS

El estudio es una investigación descriptiva, exploratoria, retrospectiva realizada en el Servicio de Planificación Familiar de la UNIFESP/EPM, localizado en la ciudad de São Paulo. La fuente de información

fue la historia de consulta de enfermería⁽¹³⁾ organizada de acuerdo a los Padrones Funcionales de Salud⁽¹⁴⁾, implantado en el servicio de planificación familiar de la UNIFESP desde 1999, pero con algunas modificaciones con relación al modelo inicial. Para este estudio, fueron seleccionadas las historias clínicas de mujeres con edad igual o superior a 20 años, que fueron sometidas a la primera consulta de enfermería y a las consultas posteriores.

La recolección de datos fue realizada con 52 historias clínicas que obedecieron los criterios de inclusión de la muestra, cuyas consultas de enfermería fueron ejecutadas en el periodo de octubre de 2001 a diciembre de 2002, posterior a la autorización de los responsables del servicio, así como posterior a la aprobación de la investigación por la Comisión de Ética de la Universidad.

Para realizar el mapeo cruzado, todos los fenómenos de enfermería identificados en las historias clínicas seleccionadas fueron compilados y organizados. Los términos utilizados por el enfermero para describir fenómenos/ diagnósticos de enfermería fueron comparados con los términos de la CIPE, es decir, los datos no padronizados fueron mapeados en un lenguaje padronizado. Fue realizado el análisis de concordancia, siendo adaptado, lo que permitió determinar que, si el término encontrado correspondía exactamente con el término del sistema de clasificación tendría concordancia exacta, presentando sinónimos y conceptos similares, los cuales tendrían concordancia parcial; y en el caso que no presenten ninguna semejanza entre el término encontrado y el sistema de clasificación no habría concordancia alguna⁽¹⁵⁾. Para efectos de la presentación de resultados, se decidió unir concordancia exacta y parcial, una vez que el concepto del término tiene el mismo significado, así mismo, fue sometido a la opinión de dos especialistas en el área de planificación familiar para verificar la correspondencia entre los términos encontrados en las historias clínicas y la CIPE. En relación a los fenómenos/ diagnósticos de enfermería encontrados, se decidió discutir apenas aquellos con porcentajes de 40.0% o mayores, por ser los mas representativos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Fueron analizadas cincuenta y dos historias clínicas que contenían la primera consulta y consultas posteriores de enfermería conforme se ha descrito anteriormente, siendo identificados 51 fenómenos/ diagnósticos de enfermería. De estos, 46 (90,2%) presentaron concordancia exacta y parcial

demonstrando la amplitud de la CIPE para la documentación (Tabla 1). Cabe recordar que, a pesar de utilizar la historia de consulta de enfermería, con

opciones de diagnósticos para ser escogidas, se observó que varios términos fueron registrados en lenguaje natural/ local.

Tabla 1 - Analogía de los problemas/fenómenos/diagnósticos de enfermería identificados en historias clínicas en el servicio de planificación familiar que presentaron concordancia exacta y parcial con la CIPE, versión Beta 2

Problemas/fenómenos/diagnósticos de Enfermería encontrados en las historias clínicas	Términos de la CIPE
1) Comportamiento para elevar el nivel de salud - Planificación familiar - Auto-examen de mamas - Ejercicios regulares	Comportamiento en busca de salud Planificación familiar Auto-inspección de mamas Ejercicios frecuentes
2) Riesgo por mantener la salud alterada Falta de recursos financieros para: - frecuentar el servicio de planificación familiar - comprar el método anticonceptivo recetado	Riesgo por comportamiento en búsqueda de la salud ausente Finanzas insuficientes Planificación familiar Uso de anticonceptivo
3) Mantenimiento de la salud alterada - Auto-examen de mamas - Aborto provocado - Uso de método anticonceptivo - Tabaquismo - Uso de drogas	Comportamiento de búsqueda por la salud ausente Auto-inspección de mamas Interrupción del embarazo Uso de anticonceptivo Tabaquismo Uso de drogas
4) Padrones de sexualidad alterados: - Ausencia de orgasmo - Dispareunia	Interacción sexual alterada/ perjudicada Placer ausente/ relación sexual perjudicada Dispareunia
5) Disturbio en el padrón del sueño/ sueño perjudicado - Insomnia - Fatiga - Interrupción del sueño	Sueño perturbado/ perjudicado Insomnia Fatiga Sueño interrumpido
6) Déficit de conocimiento/ falta de conocimiento relacionado a(o): - Auto-examen de mamas - Método anticonceptivo - Menstruación - Higiene corporal	Conocimiento deficiente/ ausente Auto-inspección de mamas Uso de anticonceptivo Menstruación Autocuidado: higiene
7) Déficit de diversión/ ausencia de diversión	Atividade de diversión deficiente/ ausente
8) Ansiedad	Ansiedad
9) Edad (mayor de 35 años)/ climaterio	Envejecimiento femenino
10) Potencial para el aumento del bienestar espiritual	Aumento del bienestar espiritual
11) Control eficaz del régimen terapéutico	Gerenciando el régimen terapéutico efectivo
12) Constipación	Constipación
13) Eliminación alterada/secreción vaginal/ candidiasis/vulvovaginitis	Eliminación vaginal alterada/ secreción vaginal/ candidiasis/ infección en la vulva/ vagina
14) Disturbio en la imagen corporal	Imagen corporal perturbada/ perjudicada
15) Hipertensión	Hipertensión
16) Nutrición alterada: ingestión mayor que las necesidades corporales/ sobrepeso/ obesidad	Nutrición alterada/ ingestión excesiva de alimentos / sobrepeso/ obesidad
17) Proceso familiar alterado	Proceso familiar alterado
18) Nutrición alterada: ingestión menor a las necesidades corporales	Nutrición alterada/ ingestión de alimentos insuficiente
19) Estrategias ineficaces de solución individual	Estratégias inefectivas para hacer frente a los problemas
20) Disturbio en la autoestima	Autoestima perturbada
21) Baja autoestima (situacional)	Baja autoestima
22) Riesgo de infección/ múltiples parejas	Riesgo de infecção/ promiscuidad
23) Varices	Función vascular perjudicada
24) Retrazo menstrual/ amenorrea/Menstruación ausente	Menstruación ausente
25) Control ineficaz del régimen terapéutico	Gerenciando el régimen terapéutico inefectivo
26) Cervicitis/ ectrópio/ mácula rubra	Membrana mucosa alterada
27) Padrones de eliminación urinaria alterados/ disuria	Eliminación urinaria alterada
28) Constipación percibida	Constipación
29) Miedo	Miedo
30) Falta de esperanza	Falta de esperanza
31) Movilidad física perjudicada	Movilidad perjudicada
32) Integridad de la piel perjudicada/ escaldaduras/ lesiones de piel	Tegumento alterado
33) Menstruando/ menstruación	Menstruación
34) Pesar	Pesar
35) Nutrición alterada: riesgo por ingestión mayor a las necesidades corporales	Riesgo para/ nutrición alterada/ ingestión excesiva de alimentos
36) Riesgo de violencia	Riesgo para violencia
37) Disfunción sexual	Función sexual inadecuada/ perjudicada
38) Deficit para el autocuidado: baño-higiene/ higiene deficiente/ falta de higiene	Autocuidado: higiene deficiente/ higiene ausente/ higiene perjudicada
39) Prurito vulvo-vaginal	Prurito de vulva/ vagina
40) Incontinencia por presión/ incontinencia urinaria por esfuerzo	Incontinencia urinaria/ incontinencia por esfuerzo
41) Protección alterada	Sistema inmunológico comprometido
42) Estrategias ineficaces en la solución de familiar incapacitado	Estratégias ineficaces para hacer frente a problemas
43) Angustia espiritual	Angustia espiritual
44) Dolor	Dolor
45) Aumento del volumen uterino	Aumento del útero
46) Hidratación alterada: ingestión menor a las necesidades corporales	Hidratación alterada/ ingestión de fluidos deficiente

La opción de unir concordancia exacta y parcial fue para verificar cuales de los términos dentro de un lenguaje padronizado como la CIPE podría ampliarse para un lenguaje natural/local, utilizado en el servicio de planificación familiar durante las consultas de enfermería, teniendo como principal objetivo la concordancia entre los conceptos involucrados y no necesariamente la comparación palabra a palabra.

En la Tabla 2 se presentará la relación de los fenómenos/ diagnóstico de enfermería con frecuencia igual o mayor a 40,0%, los cuales serán discutidos posteriormente.

Tabla 2 – Distribución de los problemas/fenómenos/ diagnósticos de enfermería registrados durante las consultas de enfermería de mujeres atendidas en un servicio de planificación familiar. São Paulo, 2002 (n= 52)

Problemas/Fenómenos/ Diagnósticos de Enfermería	Frecuencia	
	n	%
1.Comportamiento para elevar el nivel de salud	45	86,5
2.Riesgo al mantener la salud alterada/ausencia de recursos financieros/ausencia de tiempo	34	65,4
3.Manteniendo la salud alterada	27	51,9
4.Padrones de sexualidade alterados/ausencia de libido/ausencia de orgasmo/dispareunia	23	44,2
5.Disturbio en el padrón de sueño/ sueño perjudicado/ insomnio	23	44,2
6.Déficit de conocimiento/falta de conocimiento/desinformación	22	42,3
7.Déficit de diversión/ausencia de diversión	21	40,4

Comportamiento para elevar el nivel de salud

El diagnóstico de enfermería *Comportamiento para elevar el nivel de salud* presento una frecuencia de 86,5% (Tabla 2), recordando que deberá ser especificado. En este estudio, este diagnóstico está relacionado al tema de planificación familiar de forma aislada en asociación con otras actividades, como auto-examen de mamas, examen cerviceco-uterino (Papanicolao) y programa de ejercicios regulares. Causó sorpresa el hecho de no estar presente este diagnóstico en el 100% de las historias clínicas investigadas, considerando que es un diagnóstico de bienestar; y de demanda por parte de la cliente, lo que es evidente al buscar la promoción de su salud. Tal vez este hecho ocurra por olvido del registro en las historias clínicas de mujeres con este diagnóstico.

La CIPE denomina *Comportamiento por búsqueda de salud*, como un fenómeno de enfermería, que pertenece al eje foco de la práctica de enfermería,

y es definido como “un tipo de auto-cuidado con características específicas: manera previsible para identificar, utilizar, gerenciar y asegurar recursos para el cuidado de la salud, expectativas relacionadas a estilos aceptables para solicitar y obtener la asistencia de los otros⁽¹⁰⁾.”

Algunos autores definen este diagnóstico como el “estado en el cual el individuo con salud estable, busca activamente, caminos para alterar sus hábitos y/o su ambiente visualizando un nivel mas elevado”^(14,16-17).

La promoción de la salud debe ser vista como una motivación para aumentar el bienestar y desarrollar el potencial de salud y de prevención, evitar enfermar, detectar precozmente o mantener el funcionamiento ideal, cuando las sintomatologías se presenten. Es importante recordar que los enfermeros tienen importante responsabilidad y oportunidad para ayudar a las mujeres y para entender los factores de riesgo, motivándolas a adoptar estilos de vida que eviten la presencia enfermedad⁽¹⁸⁾.

En relación a la planificación familiar, algunos estudios realizados en esta área demuestran la presencia de este diagnóstico, al expresar la cliente su deseo de buscar información en beneficio de su salud^(13,19).

Riesgo al mantener la salud alterada

Referente al diagnóstico de enfermería *Riesgo al mantener la salud alterada* (65,4%), presentó significado similar: “Riesgo por ausencia de un comportamiento en busca de salud”. Riesgo para, es parte del eje de probabilidad, ausente, eje de juzgamiento y comportamiento en busca de salud, el cual tiene un significado contrario al de mantener la salud alterada, integrante del eje foco de la práctica de enfermería. A pesar de no haber sido encontrado este término en la CIPE, el diagnóstico estructurado presenta el mismo significado.

La escasez de recursos financieros y la falta de tiempo fueron factores relacionados a este diagnóstico, considerando que en las historias clínicas existían registros de algunas clientes que no tenían condiciones de adquirir el método anticoncepcional, crema vaginal, anti- hipertensivos, entre otros, si no fueran ofrecidos gratuitamente por el servicio.

Con limitación de recursos financieros y la falta de conciencia existe poco acceso a la asistencia, demora por la búsqueda del servicio, poca actividad

preventiva y escases de informaciones precisas sobre la salud y el sistema de atención⁽¹⁸⁾.

La falta de tiempo fue indicada como un factor de impedimento para no realizar el auto-examen de mamas mensual.

Mantenimiento de la salud alterada

Como ya fue descrito, el diagnóstico de enfermería *Mantenimiento de la salud alterada* (51,9%) es lo contrario de comportamiento por la búsqueda de salud, por lo tanto, en la CIPE fue encontrado como *comportamiento de búsqueda por la salud ausente*, en este caso, fue atribuido al no realizar el auto-examen de mamas, no realizar el Papanicolao, uso de sustancias perjudiciales como alcohol, tabaco y drogas, prácticas de aborto intencional y el no usar anticonceptivo.

En este caso, es necesario resaltar que, las clientes sabían como realizar el auto-examen de mamas y sobre la importancia del Papanicolao, sin embargo, no lo hacían por vergüenza, falta de preocupación al pensar que no pasaría nada con ellas y por la poca comprensión del compañero para privarse de relaciones sexuales requisito necesario para realizar la recolección del material cérvico-uterino.

Padrones de sexualidad alterados

El diagnóstico de enfermería Padrones de sexualidad alterados fue encontrado en 44,2% de las historias clínicas, con registro de ausencia del líbido, ausencia de orgasmo y/o dispareunia.

El miedo a la gestación puede también influenciar, pues la sexualidad no se restringe apenas a la genitalidad y al funcionamiento del organismo, engloba mas aun aspectos psicológico, emocional, social, cultural y espiritual.

Denominado por algunos como padrones de sexualidad ineficaces, siendo definido como "expresiones de preocupación relacionados a su propia sexualidad"⁽¹⁶⁾. Este diagnóstico es también definido "como el estado en que un individuo presenta o esta en riesgo de presentar cambios en su salud sexual. La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de forma enriquecedora y fortalecedora de la personalidad, de la comunicación y del amor"⁽¹⁷⁾.

Para comparación con la CIPE, el diagnóstico mas adecuado fue interacción sexual alterada,

perjudicada o inefectiva. La interacción sexual es un fenómeno de enfermería, del eje foco de la práctica, que es definido como un tipo de acción interdependiente, con las siguientes características: expresión comportamental de sus deseos sexuales, valores, actitudes y actividades entre individuos. Alterado, perjudicado o inefectivo, es parte de un eje juzgamiento, siendo el primero, definido como "la afirmación de que alguna cosa cambio, modificó o es dañina" y el tercero, "la negación de que el resultado deseado es producido poderosamente con éxito"⁽¹⁰⁾. Como puede ser notado, los significados son semejantes entre los términos encontrados y la CIPE.

Disturbios en el padrón del sueño

El *Disturbio en el padrón del sueño* fue observado en 44,2% de los registros analizados, y es definido como "la interrupción en la duración y calidad del sueño, causando molestias o interferencias en las actividades de la vida"⁽¹⁴⁾ o como padrón de sueño perturbado, que es "el disturbio con tiempo limitado en la cantidad o calidad del sueño"⁽¹⁶⁾. Para el referencial en estudio, el sueño es un fenómeno de enfermería, definido como "un tipo de restauración con características específicas: disminución producto de la actividad corporal, marcada reducción del nivel de conciencia, no despierto, acompañado por inconciencia, metabolismo disminuido, postura inmóvil, disminución de la actividad, sensibilidad disminuida, sin embargo rápidamente reversible a estímulos externos"⁽¹⁰⁾.

Como la CIPE es multiaxial en su forma, permite la flexibilidad en la nomenclatura permitiendo realizar aumentos o modificaciones. De esta manera, es posible utilizar como sueño perturbado, alterado, sueño perjudicado y/o sueño interrumpido, de acuerdo a la conveniencia.

Durante el climaterio, es importante resaltar que la mujer podrá presentar disturbios en el sueño, debido a alteraciones hormonales, causando síntomas vasomotores. Referente a la anticoncepción, mujeres que presentan alteraciones en el sueño no podrán utilizar el método de temperatura basal corporal, debido a su bajo índice de confiabilidad.

Déficit de conocimiento

La *falta de conocimiento* en relación a los métodos anticonceptivos, auto-examen de mamas y

papanicolao representó 2,3%. El **Conocimiento** es definido como un tipo de pensamiento con las siguientes características: contenido específico de pensamiento basado en sabiduría adquirida o información aprendida o habilidades, cognición y reconocimiento de la información⁽¹⁰⁾.

Se cree que varias mujeres no realizaban el examen de Papanicolao y/o auto-examen de mamas por no conocer sobre su importancia, así como, no utilizaban anticonceptivos o los utilizaban incorrectamente por falta de información.

Sumase a ello, que muchas clientes tienen dificultad para aprender lo que se les es transmitido, por lo tanto, se hace imprescindible que las informaciones ofrecidas a los usuarios del servicio de planificación familiar no sean incompletas ni imparciales y, que sus dudas y deseos sean eliminadas de la mejor forma posible.

Por este motivo, en el Servicio de Planificación Familiar de la UNIFESP/EPM, los grupos son organizados con metodología participativa, promoviendo el intercambio de experiencias e informaciones, facilitando la interacción entre sus miembros y el equipo y, la identificación de sus intereses, permitiendo la reflexión y obtención del conocimiento necesario para escoger libre y conciente los anticonceptivos para evitar el embarazo. Son utilizados al mismo tiempo, recursos visuales como modelos anatómicos, álbum seriado y los propios métodos anticoncepcionales.

Cabe resaltar que, solamente el conocimiento no es suficiente para proporcionar comportamientos saludables, la mujer debe estar convencida de que posee algún control sobre su vida y que hábitos saludables representan una inversión confiable⁽¹⁸⁾.

Déficit de diversión

Otro diagnóstico de enfermería encontrado fue el *Déficit de diversión*, con 40,4%. Los registros demostraron que muchas mujeres no tienen actividades de diversión, indicador importante que contribuye para la calidad de vida de la población.

Tal vez, debido a la sobrecarga de trabajo, innumerables exigencias de la vida diaria, recursos financieros insuficientes, falta de creatividad, depresión y/o otras patologías que sea responsable por este diagnóstico.

Actividades de Diversión "es un tipo de autocuidado: actividades de distracción con características específicas: realizar juegos y actividades recreativas"⁽¹⁰⁾.

No fueron observados estudios sobre la influencia de las actividades de diversión y el número de relaciones sexuales como una forma de liberar energías y stress.

CONCLUSIÓN

Los fenómenos/ diagnósticos de enfermería mas prevalentes fueron: comportamiento por la búsqueda de salud (86,5%), sobre todo en lo que se refiere a la planificación familiar; riesgo para comportamiento de salud ausente (65,4%) relacionado a la ausencia de recursos financieros para la adquisición del método anticonceptivo; comportamiento por búsqueda de salud ausente (51,9%) debido a la adopción de hábitos saludables, como por la no realización de auto-examen de mamas y examen de Papanicolao, a pesar de saber de su importancia; interacción sexual alterada/ perjudicada (44,2%); sueño perturbado/perjudicado (44,2%) debido a alteraciones orgánicas, preocupaciones; y, conocimiento deficiente(42,3%) en relación al método contraceptivo escogido y a la práctica de auto-examen de mamas, demostrando la importancia de acciones preventivas en el área.

La CIPE demostró ser amplia, considerando que la mayoría de los fenómenos de enfermería identificados en las historias clínicas presentaron concordancia exacta y parcial. Es evidente que, algunos términos necesitan ser revisados y otros aumentados, sin embargo, considerando que se trata de una clasificación internacional aplicable a diversos países, el mapeo y el cruce de sus datos fue satisfactorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Council of Nurses (ICN). Introducing ICN's International Classification for nursing practice (ICNP): a unifying framework. *Int Nurs Rev* 1996; 43(6):169-70.
2. Joel LA. From NANDA to ICNP (editorial). *Am J Nurs* 1998; 98(7):7.

3. Nóbrega MML, Gutiérrez MGR. Sistemas de classificação em enfermagem: avanços e perspectivas. In: Garcia TR, Nóbrega MML, organizadoras. *Sistemas de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo*. João Pessoa (PB): Associação Brasileira de Enfermagem; Idéia; 2000. p.19-27.

4. Garcia TR, Nóbrega MML, Sousa MCM. Validação das definições de termos identificados no projeto CIPESC para o eixo foco da prática de enfermagem da CIPE. *Rev Bras Enfermagem* 2002 janeiro-fevereiro; 55(1):52-63.
5. Nielsen GH, Mortensen RA. The architecture for an International Classification for nursing practice (ICNP). *Int Nurs Rev* 1996; 43(6):175-82.
6. Clark DJ. The international classification for nursing practice: a progress report. In: Gerdin U, Tallberg M, Wainwright P. *Nursing informatics*. Washington: IOS Press; 1997. p.62-8.
7. Henry SB, Elfrink V, Mcneil B, Warren J. The ICNP's relevance in the US. *Int Nurs Rev* 1998; 45(5):153-8.
8. International Council of Nurses (ICN). Actualización: nueva versión beta de la CIPE. Actualización de la CIPE. Ginebra ICN; 1998.
9. International Council of Nurses (ICN). ICNP Beta 2 - International Classification for nursing practice (ICNP) [homepage on the Internet]. Geneva: ICN; 2002 [updated 2002; cited 2002 Apr 17]. Available from: <http://icn.ch/icnpupdate.html>
10. International Council of Nurses (ICN). CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Beta 2. Conselho Internacional de Enfermagem. São Paulo (SP): CENFOBS; 2003.
11. Marin HF. Vocabulários em enfermagem: atualizações e as novas iniciativas mundiais. *Rev Paul Enfermagem* 2000; 19(1):34-42.
12. Nóbrega MML, Gutiérrez MGR. Equivalência semântica da classificação de fenômenos de enfermagem da CIPE - Versão Alfa. João Pessoa (PB): Idéia; 2000.
13. Camiá GEK, Barbieri M. Planejamento Familiar. In: Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. *Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a prática assistencial*. São Paulo (SP):Roca; 2002. p.21-52
14. Gordon M. *Manual of nursing diagnosis (1997-1998)*. St. Louis: Mosby Year Book; 1997.
15. Zielstorff RD, Cimino C, Barnett OG, Hassan L, Blewett DR. Representation of nursing terminology in the UMLS Metathesaurus: a pilot study. *Proceedings of the Sixteenth Annual Symposium in Computer Application in Medical Care*. New York: McGraw-Hill; 1992. p.392-6.
16. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2001-2002*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.
17. Carpenito LJ. *Manual de diagnósticos de enfermagem*. 9ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.
18. Sinclair BP. Promoção e prevenção da saúde. In: Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. *O cuidado em Enfermagem Materna*. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002. p. 57-79.
19. Camiá GEK, Marin HF, Barbieri M. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que freqüentam serviço de planejamento familiar. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 março-abril; 9(2):26-34.