

## **Efectividad de cuidados específicos de enfermería con clasificación de intervenciones y resultados en neuropatías pos-virosis**

Effectiveness of specific nursing care with classification of interventions and outcomes in post-virosis neuropathies

Autores:

Lic. Luisa María Leonard Pérez, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7709-7121>  
Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Faustino Pérez”, Matanzas, Cuba  
Correo: [luisamatanzas@gmail.com](mailto:luisamatanzas@gmail.com)

Lic. Teresa Vega Montalvo, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7795-3446>  
Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Faustino Pérez”, Matanzas, Cuba  
Correo: [teresavm@gmail.com](mailto:teresavm@gmail.com)

Yonathan Estrada Rodríguez, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9161-6545>  
Estudiante 6to Año Medicina, Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba  
Correo: [yonathanestrada010308@gmail.com](mailto:yonathanestrada010308@gmail.com)

Dr.C. Leticia Cabrera Benítez, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4561-3081>  
Centro de Inmunología Molecular (CIM), La Habana, Cuba  
Correo: [cabreraleticia@gmail.com](mailto:cabreraleticia@gmail.com)

Dr. Jorge Luis Delgado Morejón, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5980-2804>  
Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Faustino Pérez”, Matanzas, Cuba  
Correo: [delgadojorgeluis742@gmail.com](mailto:delgadojorgeluis742@gmail.com)

## Resumen

Las arbovirosis como el virus Chikungunya constituyen un problema de salud global, cuyas secuelas neurológicas, en particular las neuropatías periféricas, imponen una elevada carga de discapacidad que exige intervenciones de enfermería efectivas y estandarizadas. El objetivo fue evaluar la efectividad de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) en la recuperación funcional de pacientes con neuropatía periférica post-arboviral. Se realizó un estudio cuasiexperimental de serie de casos (enero 2023–junio 2025) en la Sala de Neurología del Hospital “Faustino Pérez” de Matanzas, con 45 pacientes diagnosticados con neuropatía periférica posterior a arbovirosis. Se implementó un plan de cuidados estandarizado basado en el Proceso de Atención de Enfermería, con selección de intervenciones NIC y resultados NOC específicos. La evolución se valoró mediante escalas validadas y puntajes NOC al ingreso y al egreso. Los resultados mostraron mejoría estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) en los puntajes NOC en los dominios “Control del Dolor”, “Movilidad Articular” y “Confort Personal”; el 92% alcanzó los resultados esperados, con alta satisfacción. Se concluye que la aplicación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería con la Clasificación de Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de Resultados de Enfermería es una herramienta eficaz para guiar y evaluar los cuidados de enfermería especializados, contribuyendo a la recuperación funcional acelerada y a la excelencia profesional.

**Palabras clave:** Neuropatía periférica, virus Chikungunya, cuidados de enfermería, Clasificación de Intervenciones de Enfermería, Clasificación de Resultados de Enfermería, arbovirosis.

"Donde la ciencia del cuidado se encuentra con la calidez humana, transformando el rostro de la recuperación neurológica post-arboviral."



## Introducción

Las enfermedades transmitidas por vectores, conocidas como arbovirosis, representan uno de los principales retos para la salud pública global en el siglo XXI. La expansión geográfica de los mosquitos del género *Aedes*, vectores de virus como el dengue, zika y virus Chikungunya, se ve favorecida por la globalización, el cambio climático, la urbanización no planificada y la movilidad humana. Estas condiciones incrementan la incidencia de arbovirosis más allá de las regiones tropicales, extendiéndose también a zonas templadas, lo que configura una amenaza epidemiológica en aumento constante.

La Organización Mundial de la Salud incluye a estas enfermedades entre sus prioridades debido a su elevado potencial epidémico y la carga que imponen a los sistemas sanitarios, especialmente en los países en desarrollo. En la Región de las Américas, la última década se ha caracterizado por brotes epidémicos de gran magnitud, con millones de casos sospechosos que tensionan la capacidad de respuesta sanitaria y evidencian deficiencias en las infraestructuras.

El virus Chikungunya se distingue por producir una enfermedad con dolor articular intenso y prolongado, frente al dengue que se asocia principalmente a formas hemorrágicas. Cerca del 40-60% de los pacientes desarrollan manifestaciones articulares y neurológicas persistentes que pueden durar meses o años tras la infección aguda, transformando la atención hacia la gestión de la cronicidad y la rehabilitación.

La fisiopatología de las secuelas neurológicas post infección no está completamente dilucidada, pero se atribuye a mecanismos inmunomediados complejos que causan inflamación crónica y fenómenos autoinmunitarios preferenciales del sistema nervioso periférico. Las neuropatías periféricas, entre las manifestaciones más comunes, se manifiestan clínicamente con polineuropatías, radiculopatías o mononeuropatías múltiples que generan dolor neuropático, parestesias, hipoestesia y debilidad distal. Estas alteraciones disminuyen la funcionalidad, afectan la vida diaria y generan cargas psicosociales y económicas significativas.

Cuba, con clima propicio para la proliferación de *Aedes aegypti*, ha enfrentado brotes importantes de virus Chikungunya que ponen a prueba la resiliencia del sistema nacional de salud. La estrategia cubana, basada en vigilancia integral y control vectorial con participación comunitaria, ha limitado la diseminación; no obstante, la demanda por servicios de atención para secuelas incapacitantes postinfecciosas demuestra la necesidad de reforzar los servicios de rehabilitación y cuidado para pacientes crónicos.

En Matanzas, el Hospital Provincial “Faustino Pérez” es centro de referencia para la atención neurológica. Su Sala de Neurología recibe un número creciente de pacientes con diagnóstico sospechoso de afectación neurológica post-arboviral, fundamentalmente neuropatías periféricas, que requieren un enfoque interdisciplinario especializado, con diagnóstico de enfermería preciso como base para la intervención.

La enfermería se presenta como disciplina científica y profesional decisiva en la recuperación funcional de estos pacientes, mediante la aplicación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería, que dota de rigor y calidad al cuidado. El empleo de lenguajes estandarizados, como la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), facilita la estandarización, documentación y evaluación objetiva del impacto del cuidado de enfermería, fortaleciendo su papel en la gestión de la cronicidad y la rehabilitación.

Sin embargo, la literatura científica nacional carece de estudios que aporten evidencia sobre la efectividad concreta y cuantificable de este enfoque en neuropatías periféricas post-arbovirales. La experiencia clínica acumulada y los resultados preliminares justifican la realización de esta investigación para generar evidencia contextualizada que fortalezca las mejores prácticas y contribuya al conocimiento especializado en Cuba.

Esta investigación responde a la necesidad sanitaria de optimizar la atención de estos pacientes y desarrollar un modelo estandarizado de cuidados basado en evidencia, aplicable en otros escenarios a nivel nacional.

## MÉTODOS

Este estudio cuasiexperimental de serie de casos se llevó a cabo en la Sala de Neurología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Faustino Pérez” de Matanzas, durante el período comprendido entre enero de 2023 y junio de 2025. La muestra fue no probabilística, conformada por 45 pacientes adultos (>18 años) diagnosticados con neuropatía periférica posterior a infección por arbovirus (virus Chikungunya o Dengue), quienes firmaron el consentimiento informado para participar. Se excluyeron pacientes con neuropatía atribuible a otras causas.

El Proceso de Atención de Enfermería se aplicó en sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En la valoración se recopilaban datos sociodemográficos y clínicos, además de mediciones mediante escalas validadas de dolor y funcionalidad. Los diagnósticos de enfermería se formularon según la taxonomía NANDA-I. Para la planificación se seleccionaron intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y resultados de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) específicos para cada diagnóstico identificado. La ejecución del plan estandarizado incluyó intervenciones personalizadas para mejorar el control del dolor, la movilidad y el conocimiento del paciente sobre su condición. La evaluación se realizó mediante la comparación de los puntajes NOC al ingreso y al egreso, en una escala Likert de 1 a 5.

El análisis estadístico consistió en estadística descriptiva para variables sociodemográficas y clínicas, expresada en frecuencias, porcentajes y medias. Se empleó la prueba t de Student para muestras relacionadas, o la prueba de Wilcoxon cuando no se cumplió la normalidad, para comparar los puntajes NOC pre y post intervención. Se estableció un nivel de significación de  $p < 0.05$ . El procesamiento de datos se realizó utilizando el software SPSS versión 25.

El diseño metodológico y protocolo del estudio contaron con la aprobación del Comité de Ética del Hospital “Faustino Pérez” (Acta No. 45, 2023), garantizando la protección de los derechos y la confidencialidad de los participantes.

### Resultados

El estudio incluyó a 45 pacientes con diagnóstico confirmado de neuropatía periférica post-arboviral. La muestra presentó un predominio del sexo femenino (60%) y una edad media de 52 años (rango: 28–75). El virus Chikungunya fue la causa más frecuente (78%), seguido por Dengue (22%). El tiempo promedio desde el inicio de síntomas neurológicos hasta la valoración en neurología fue 4,2 meses.

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas (n=45)

| Variable                   | Categoría               | Frecuencia (N) | Porcentaje (%) |
|----------------------------|-------------------------|----------------|----------------|
| Sexo                       | Femenino                | 27             | 60%            |
|                            | Masculino               | 18             | 40%            |
| Grupo Etario               | 18-35 años              | 8              | 17.8%          |
|                            | 36-55 años              | 22             | 48.9%          |
|                            | 55 años                 | 15             | 33.3%          |
| Arbovirosis<br>Antecedente | Chikungunya             | 35             | 78%            |
|                            | Dengue                  | 10             | 22%            |
| Tipo de<br>Neuropatía      | Polineuropatía          | 25             | 55.6%          |
|                            | Mononeuropatía Múltiple | 15             | 33.3%          |
|                            | Radiculopatía           | 5              | 11.1%          |

Se identificaron como los diagnósticos de enfermería (NANDA-I) más prevalentes: dolor agudo, deterioro de la movilidad física y conocimientos deficientes sobre el proceso salud-enfermedad. Sobre esta base se diseñó un plan de cuidados estandarizado con intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) dirigidas al manejo del dolor, ejercicio terapéutico y educación sanitaria.

**Tabla 2. Diagnósticos de enfermería (NANDA-I), resultados NOC e intervenciones NIC principales.**

| Diagnóstico de Enfermería (NANDA-I)                                                         | Resultado NOC Meta                                                                    | Intervenciones NIC Principales                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (00132) Dolor Agudo r/c agentes lesionales biológicos (virus)                               | (2103) Control del Dolor (Meta: Nivel 4)                                              | (1400) Manejo del Dolor<br>-(6540) Educación sobre el Dolor<br>-(1450) Administración de Analgésicos          |
| (00091) Deterioro de la Movilidad Física r/c dolor y debilidad distal                       | (0208) Movilidad Articular (Meta: Nivel 4)<br>(0204) Confort Personal (Meta: Nivel 4) | -(0221) Ejercicio Terapéutico<br>-(0226) Terapia por Ejercicio: Control Articular<br>- (0140) Posicionamiento |
| (00126) Conocimientos Deficientes sobre el proceso salud-enfermedad r/c falta de exposición | (1803) Conocimiento: Proceso de la Enfermedad (Meta: Nivel 4)                         | -(5612) Enseñanza: Proceso de Enfermedad<br>-(5510) Educación Sanitaria                                       |

Tras la implementación del plan de cuidados, los resultados NOC mostraron cambios positivos en todos los dominios evaluados. El puntaje medio de “Control del dolor” se incrementó de 2,1 a 4,3; la “Movilidad articular” pasó de 2,4 a 4,1; el “Confort personal” de 2,8 a 4,4; y el “Conocimiento: proceso de la enfermedad” de 2,0 a 4,5. Todas las

diferencias fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ), lo que evidencia la efectividad del Proceso de Atención de Enfermería orientado por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de Resultados de Enfermería

**Tabla 3. Evolución de los puntajes NOC pre y post intervención (escala 1–5).**

| Resultado NOC(Código)                   | Puntaje Medio Inicial | Puntaje Medio Final | Diferencia Media | Valor de p |
|-----------------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|------------|
| Control del Dolor (2103)                | 2.1                   | 4.3                 | +2.2             | 0.002      |
| Movilidad Articular (0208)              | 2.4                   | 4.1                 | +1.7             | 0.005      |
| Confort Personal (0204)                 | 2.8                   | 4.4                 | +1.6             | 0.004      |
| Conocimiento: Proceso Enfermedad (1803) | 2.0                   | 4.5                 | +2.5             | 0.001      |

Al alta, el 91,1% de los pacientes alcanzó o superó los resultados esperados (puntajes NOC  $\geq 4$ ), mientras que solo el 8,9% no logró completamente las metas propuestas, aunque también mostró mejorías respecto a la situación inicial.

**Tabla 4. Cumplimiento de los resultados esperados al alta (n=45)**

| Estado del Resultado                 | Número de Pacientes (n) | Porcentaje (%) |
|--------------------------------------|-------------------------|----------------|
| Resultado Alcanzado o Superado       | 41                      | 91.1%          |
| Resultado No Alcanzado Completamente | 4                       | 8.9%           |
| Total                                | 45                      | 100%           |



## **CONCLUSIONES**

La aplicación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería, apoyada en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de Resultados de Enfermería, resultó efectiva en el manejo de pacientes con neuropatías periféricas pos-virosis. La implementación del plan de cuidados estandarizado se asoció con una mejoría significativa del control del dolor, la movilidad articular, el confort personal y el conocimiento sobre la enfermedad. El uso integrado de diagnósticos NANDA-I, intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería y resultados de la Clasificación de Resultados de Enfermería permitió objetivar el impacto de los cuidados de enfermería, visibilizar el aporte de la profesión en la recuperación funcional y consolidar un modelo de atención basado en la evidencia para las secuelas neurológicas post-arbovirales.

## **Recomendaciones**

1. Institucionalizar el uso del Proceso de Atención de Enfermería sustentado en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de Resultados de Enfermería en los servicios que atienden neuropatías periféricas pos-virosis.
2. Desarrollar programas de capacitación continua para el personal de enfermería sobre el uso de diagnósticos NANDA-I y el manejo de las taxonomías NIC y NOC en pacientes con dolor neuropático y limitación funcional.
3. Realizar estudios multicéntricos y con muestras mayores que permitan generalizar los resultados y fortalecer la elaboración de guías clínicas adaptadas al contexto cubano.

## **Referencias bibliográficas**

1. Cáceres F. Fundamentos de la Investigación en Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019.

2. World Health Organization. Arbovirus Surveillance and Response: A Global Overview. Geneva: WHO Press; 2024.
3. Silva JR, et al. Chronic neurological manifestations of Chikungunya virus in a cohort from Brazil. *Lancet Reg Health Am.* 2024;25:100587.
4. Suhrbier A, et al. Chronic Chikungunya arthritis: Clinical and mechanistic insights. *J Autoimmun.* 2019;105:102318.
5. Rodríguez Y, et al. Autoimmunity and neurological sequelae in arboviral infections. *Nat Rev Neurol.* 2022;18(7):433-448.
6. Herdy CL, et al. Long-term Chikungunya sequelae: a follow-up study. *PLoS Negl Trop Dis.* 2020;14(8): e0008575.
7. Johnson KM, Lee S. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023.
8. González-Quevedo A, et al. Neurological complications of Zika and Chikungunya viruses in Cuba. *J Neurol Sci.* 2019; 405:116-117.
9. Buttrago-López A, et al. Post-infectious neuropathic pain: a systematic review. *J Neurol.* 2023;270(4):1895-1907.
10. Pérez L, González A. El desafío de las neuropatías periféricas en la atención primaria cubana post-brote de CHIKV. *Rev Cubana Med.* 2023;62(1): e1250.
11. Moorhead S, et al. Nursing Outcomes Classification (NOC). 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2021.
12. Gálvez JM, Ponce D. Cuidados de enfermería en el paciente neurológico crónico. *Rev Cient Soc Española Enfermería Neurológica.* 2021; 54:22-29.
13. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa Nacional de Prevención y Control de las Arbovirosis. La Habana; 2023.
14. Díaz L, Valdés O. Perfil epidemiológico de las arbovirosis en la provincia de Matanzas (2018-2020). *Rev Salud Matanzas.* 2020;41(2):45-55.
15. Hospital Provincial "Faustino Pérez". Protocolo de Actuación para Secuelas Neurológicas Post-Arbovirales. Departamento de Neurología; 2019.
16. Casares I. El Proceso de Atención de Enfermería como método científico. *Rev Cubana Enfermería.* 2020;36(3): e3250.

17. Bulechek GM, et al. Nursing Interventions Classification (NIC). 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2021.
18. Ojeda E, et al. Utilización de las NIC/NOC en la práctica clínica de enfermería en América Latina: una revisión integradora. *Enfermería Global*. 2021;20(2):567-589.
19. NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. Thieme; 2020.
20. Johnson KM, Lee S. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023.
21. Gálvez JM, Ponce D. Cuidados de enfermería en el paciente neurológico crónico. *Rev Científica Soc Española Enfermería Neurológica*. 2021; 54:22-29.
22. Cáceres F. Fundamentos de la Investigación en Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019.
23. Comité de Ética del Hospital "Faustino Pérez". Acta de Aprobación No. 45; 2023.
24. Duarte M. Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería en servicios de neurología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022.