



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículo de Revisión



Subconjunto terminológico de la clasificación internacional para la práctica de enfermería: revisión integrativa

Luciana Gomes Furtado¹, Ana Claudia Torres Medeiros¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega¹

¹Universidad Federal de Paraíba

RESUMEN

Objetivo: Identificar en las publicaciones científicas las iniciativas del desarrollo y la utilización de los subconjuntos terminológicos de la CIPE®.

Método: Estudio de revisión integrativa, en el período de marzo a abril de 2012, en las bases de datos BDNF, BioMedLib, LILACS, MEDLINE, Pubmed y SciELO, utilizando como estrategia de búsqueda las palabras-claves: CIPE, ICNP, subconjunto terminológico de la CIPE e ICNP subset, en el período comprendido entre 2005-2012.

Resultados: Los artículos que atendieron a los criterios de inclusión llevaron la identificación de dos categorías temáticas: proceso de desarrollo de subconjunto terminológico de la CIPE® y; estudios de la aplicabilidad de Subconjuntos Terminológicos de la CIPE®.

Conclusión: El desarrollo y la utilización en la práctica de los subconjuntos terminológicos de la CIPE® aún son incipientes a pesar del proceso metodológico de estos subconjuntos ser promisor. Se sugiere el desarrollo de nuevos subconjuntos terminológicos de la CIPE®; la publicación de la aplicación y la validación de los subconjuntos desarrollados y el refinamiento o construcción de un proceso metodológico de desarrollo de estos subconjuntos.

Palabras-claves: Enfermería; Clasificación; Terminología.

INTRODUCCIÓN

En el mundo moderno, el uso de terminologías ha sido considerado necesario e imprescindible, tanto en la transmisión de informaciones como en las comunicaciones científicas, tecnológicas y profesionales, teniendo en vista que la reglamentación terminológica permite la uniformidad del significado y al mismo tiempo, el alcance de la eficacia en la comunicación⁽¹⁾. Esta consideración es bastante significativa, en el contexto de la Enfermería, por aún debatirse la fragilidad que persiste sobre la visibilidad de los cuidados de enfermería en las estadísticas, en los indicadores y en los informes oficiales de salud. De esta forma, la Enfermería debe estar consciente de que la organización de una terminología revela el conocimiento sobre determinada área como producto de la interpretación, que es influida por una multiplicidad conceptual tejida en los diferentes espacios de actuación o en las distintas comunidades científicas, necesitando de mayor empeño de entidades asociativas para contemplar áreas, conocimientos e inserciones culturales de la práctica da Enfermería, en la búsqueda por un consenso sobre sus términos, conceptos y relaciones⁽²⁾.

Con el intuito de satisfacer la necesidad de unificar el lenguaje de la Enfermería, fue desarrollada la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®), que está consolidándose mundialmente como una tendencia, por realizar una comunicación estandarizada y de intercambio de informaciones entre los enfermeros, objetivando la representación de la práctica de enfermería en los Sistemas de Información en la Salud⁽²⁾. La CIPE® es un instrumento dinámico y cambiante, siendo necesaria para su mantención una constante evaluación, así como la revisión y la validación de los términos, lo que ha resultado, desde su concepción hasta la actualidad, en la publicación de siete versiones. Estas son: CIPE® Versión Alpha, en 1996; Versión Beta, en 1999; Versión Beta 2, en 2001; Versión 1.0, en 2005; Versión 1.1, en 2008; Versión 2, en 2009 y Versión 2011, en mayo de 2011⁽³⁻⁴⁾.

Dentro de las diversas versiones publicadas de la CIPE®, la Versión 1.0 reflejó las principales reformulaciones relacionadas al fortalecimiento de sistemas de clasificación a nivel tecnológico, al presentarse como una terminología combinatoria: la introducción del Modelo de los Siete Ejes y la orientación de la construcción de subconjuntos terminológicos de la CIPE®, constituidos por enunciados de diagnóstico, resultado e intervención de la enfermería para un grupo de clientes y una prioridad de salud seleccionados⁽³⁻⁵⁾.

El Programa CIPE® es organizado en tres áreas de trabajo principales: Investigación y Desarrollo; Mantención y Operación; Diseminación y Enseñanza, comprendiendo el Ciclo de Vida de la Terminología CIPE®. En el área de trabajo Investigación y Desarrollo, se

destacan los Centros Acreditados por el Consejo Internacional de Enfermeros (CIE) para investigación y el desarrollo de la CIPE® y los catálogos o subconjuntos terminológicos de la CIPE®⁽⁶⁾. Estos tienen el objetivo de desenvolver datos consistentes que describan el trabajo de la Enfermería y constituyen una referencia de fácil acceso para los enfermeros en su particular contexto de cuidados, porque presentan subconjuntos de la CIPE® para los enfermeros que trabajan con clientes con específicas prioridades de salud⁽⁶⁻⁷⁾.

Las orientaciones para elaborar un catálogo o subconjuntos terminológicos de la CIPE® están disponible en la Guía para el Desarrollo de los Catálogos CIPE®, publicado por el CIE en 2008, en el cual es descrita la estructura de un catálogo y donde se muestra como las afirmativas de diagnóstico, resultado e intervención CIPE® son consistentes con el Modelo de Terminología de Referencia de la Enfermería ISO 18.104:2003⁽⁷⁾.

A partir de la publicación de las orientaciones, la construcción de catálogo o subconjunto terminológico de la CIPE® ha sido una meta del Programa CIPE®, incluso fue evidenciada y reconocida la existencia de un conflicto entre la definición atribuida al término catálogo y al término subconjunto (*subset*), una vez que ellos se sobreponen e inducen a confusión. Por eso, se decidió por un cambio para que todos los conjuntos de diagnósticos, resultados e intervenciones de la CIPE® pasaran a llamarse de subconjuntos terminológicos, por poseer mayor conformidad con la informática⁽⁸⁾.

El CIE recibe la participación de los enfermeros de todo el mundo para elaborar los subconjuntos terminológicos de la CIPE®, y además, incentiva a los enfermeros de las áreas de cuidados clínicos de organizaciones de especialidad a trabajar con el CIE para desarrollar y testar subconjuntos terminológicos para los enfermeros en ámbito global⁽⁶⁻⁷⁾.

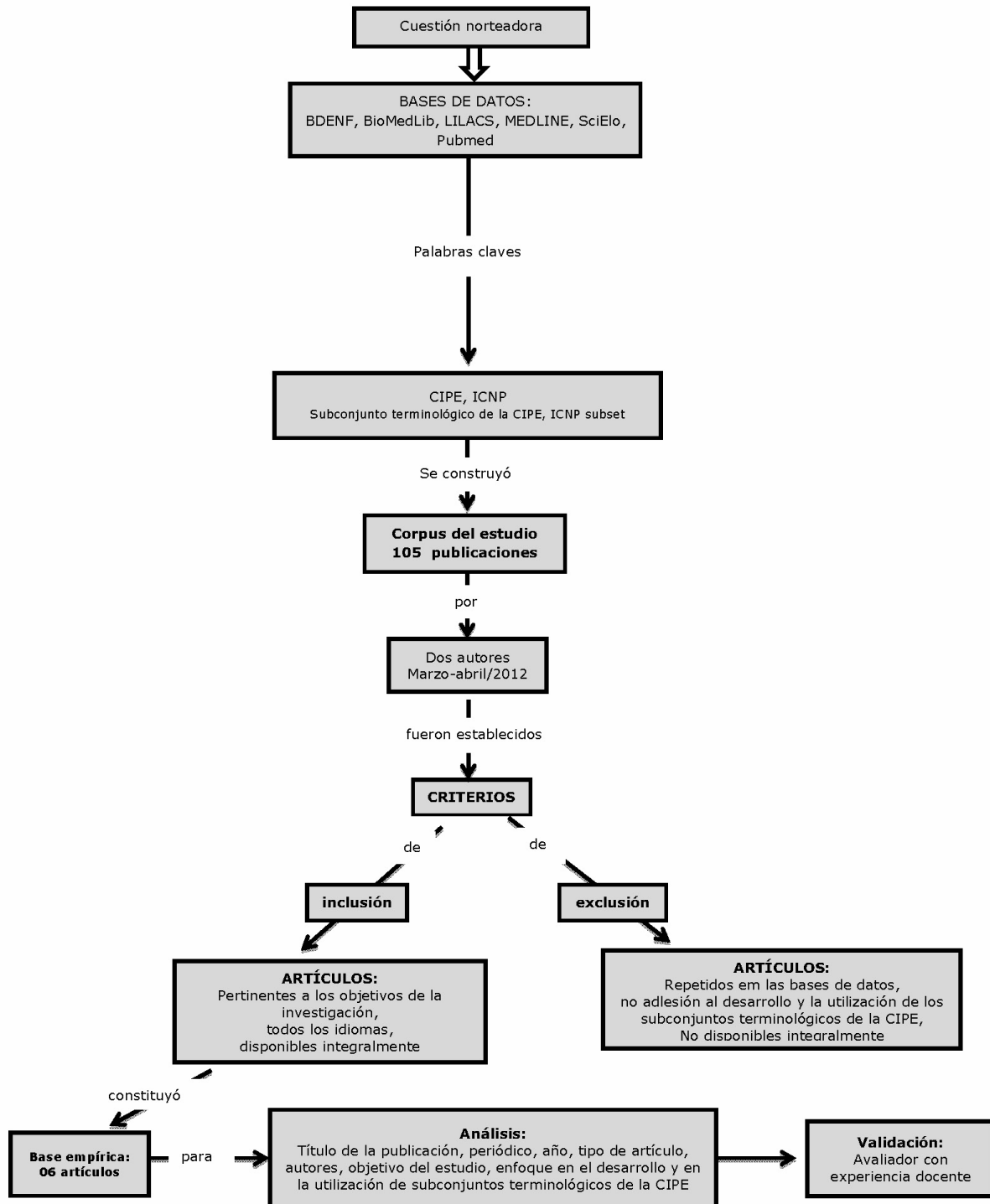
Delante de lo expuesto, este artículo de revisión integrativa tiene como objetivo identificar, en las publicaciones científicas, las iniciativas del desarrollo y el uso de los subconjuntos terminológicos de la CIPE®.

MÉTODO

Se trata de una revisión integrativa, definida como un método de revisión específico que resume la literatura anterior de base empírica o teórica para comprender mejor un fenómeno en particular. Este método contribuye para el desarrollo de la Enfermería en los aspectos teóricos y tiene aplicación directa en la práctica y en las políticas⁽⁹⁾. En este estudio fueron seguidas las siguientes etapas: elaboración de las cuestiones direccionadas, establecimiento de los criterios de inclusión/exclusión, búsqueda de los artículos en las bases de datos, elección de los artículos pertinentes a los propósitos de

este estudio, evaluación de estos artículos, interpretación y exposición de los resultados, conforme el Diagrama de flujo presentado a seguir:

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO METODOLÓGICO: REVISIÓN INTEGRATIVA



Para guiar la revisión integrativa, se formuló la siguiente pregunta: ¿Cómo es descrito en la literatura científica el desarrollo y la utilización de los subconjuntos terminológicos de la CIPE®?

Para seleccionar los artículos fueron utilizadas las siguientes bases de datos: Banco de Datos de Enfermería (BDENF), BioMedLib, Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), y Pubmed, utilizando como estrategia de búsqueda, las palabras-claves CIPE, *ICNP*, subconjunto terminológico de la CIPE e *ICNP subset*.

La construcción del corpus del estudio fue realizada por dos autores, en el período de marzo a abril de 2012, de forma independiente, como estrategia para garantizar la legitimidad del contenido del análisis. Fueron utilizados los siguientes criterios de inclusión: artículos pertinentes a los objetivos de la investigación, sin restricción al idioma; artículos disponibles integralmente en las bases de datos seleccionadas en el período comprendido entre 2005-2012. Se justifica el recorte temporal por el hecho de la recomendación para la construcción de subconjunto terminológico sólo haber sido publicada a partir de 2005, en la CIPE® Versión 1.0. Los criterios de exclusión fueron los artículos que se repitieron en las bases de datos, no adhesión al desarrollo y la utilización de los subconjuntos terminológicos de la CIPE®, y documentos no publicados integralmente.

El universo inicial para el análisis fue de 105 publicaciones y después de la identificación de los artículos y la lectura de los resúmenes, respetándose los criterios de inclusión, resultó en una base empírica de seis artículos para análisis. Para la etapa de análisis se elaboró un instrumento, contemplando los siguientes ítems: título de la publicación, periódico, año de publicación, tipo de artículo, autores, objetivo del estudio y enfoque en el desarrollo y en la utilización de los subconjuntos terminológicos de la CIPE®. Se resalta que para analizar y validar el contenido propuesto, se contó con un segundo evaluador con experiencia docente, que es profesor en tiempo integral en su institución de origen.

RESULTADOS

En esta revisión integrativa, fueron analizadas seis publicaciones que atendieron a los criterios de inclusión, presentada en la tabla 1, contemplando los siguientes aspectos: título de la publicación, autores, periódico (año, volumen, número, páginas), consideraciones/temática.

Tabla 1: Descripción de los estudios incluidos en la revisión integrativa. João Pessoa, PB, 2012.

Título	Autores	Periódico (año, vol., nº, pág.)	Consideraciones/ Temática
Building a subset of ICNP terms for oncological patients ⁽¹⁰⁾	Konig P, Siller M.	Stud Health Technol Inform. 2006;122:900-1.	Describe el proceso inicial de construcción de un subconjunto para pacientes oncológicos.
Standardizing nursing information in Canada for inclusion in electronic health records: C-HOBIC ⁽¹¹⁾	Hannah KJ, White PA, Nagle LM, Pringle DM.	J Am Med Inform Assoc. Jul-Aug 2009;16(4): 524-30.	Describe el proyecto de sistema de información C-HOBIC de Canadá articulado con la CIPE para la construcción de un Catálogo CIPE® C-HOBIC.
Development of terminology subsets using ICNP ⁽¹²⁾	Coenen A, Kim TY.	Int J Med Inform Jul 2010;79(7):530-8.	Presenta las etapas del desarrollo de los subconjuntos Terminológicos de la CIPE® relacionados con el ciclo de vida de la terminología.
Supporting dignified dying in the Philippines ⁽¹³⁾	Doorenbos AZ, Abaquin C, Perrin ME, Eaton L, Balabagno AO, Rue T, Ramos R.	Int J Palliat Nurs. Mar 2011;17(3):125-30.	Evalúa la aplicabilidad del Catálogo CIPE® Cuidados paliativos para una muerte digna en Filipinas.
Nursing interventions to promote dignified dying in South Korea ⁽¹⁴⁾	Jo KH, Doorenbos AZ, Sung KW, Hong E, Rue T, Coenen A.	Int J Palliat Nurs. Aug 2011;17(8):392-7.	Evalúa la aplicabilidad de las intervenciones del Catálogo CIPE® Cuidados paliativos para una muerte digna, en Corea del Sur.
Creating an ICNP Subset: Children with HIV/AIDS in developing countries ⁽¹⁵⁾	Choromanski L.; Collins BJ, Hart CM, Westra B, Delaney C.	Comput Inform Nurs. Apr 2012;30(4):183-9.	Describe el desarrollo de un subconjunto para la documentación del cuidado en enfermería de niños con HIV/SIDA en países desarrollados y lo compara con los más recientes términos de la CIPE® y con las recomendaciones para los subconjuntos.

A partir del análisis de esas publicaciones fueron identificadas dos categorías temáticas, que delineó la discusión de este estudio: I - Proceso de desarrollo de subconjunto terminológico de la CIPE[®], constituida por dos subcategorías: a) Etapas de construcción de un subconjunto terminológico de la CIPE[®], b) Subconjuntos terminológicos de la CIPE[®] desarrollados y/o en desarrollo y II - Estudios de la aplicabilidad de subconjuntos terminológicos de la CIPE[®].

DISCUSIÓN

Proceso de desarrollo del subconjunto terminológico de la CIPE[®]

A pesar de la CIPE[®] Versión 1.0 ya presentar las recomendaciones del CIE para la construcción de catálogos CIPE[®], actualmente denominados de subconjunto terminológico, solamente en el 2007, en un evento internacional fue que se divulgó un método para su desarrollo, conteniendo diez pasos: 1) identificar la clientela a la que se destina y la prioridad de salud; 2) documentar el significado para la Enfermería; 3) contactar el CIE para determinar si otros grupos ya estaban trabajando con la prioridad de salud focalizada en el Catálogo, para identificar colaboración potencial; 4) usar el Modelo de Siete Ejes de la CIPE[®] Versión 1.1 para componer las afirmativas de resultados e intervenciones de enfermería; 5) identificar afirmativas adicionales por medio de la revisión de la literatura y de evidencias relevantes; 6) desarrollar contenido de apoyo; 7) testar o validar las afirmativas del Catálogo en dos estudios clínicos; 8) adicionar, excluir o revisar las afirmativas del catálogo, según la necesidad; 9) trabajar con el CIE para elaborar la copia final del Catálogo y; 10) auxiliar el CIE en la diseminación del Catálogo⁽¹⁶⁾. Estas etapas fueron confirmadas en la publicación "Guía para el Desarrollo de Catálogos CIPE[®]", del CIE⁽⁷⁾.

En los seis estudios analizados, se identificó que un estudio presenta un Modelo de proceso de desarrollo de subconjunto terminológico CIPE[®]⁽¹²⁾; y otro presenta una comparación entre el Modelo de proceso de desarrollo del subconjunto terminológico de la CIPE[®] propuesto por el CIE con el modelo construido por el Centro CIPE[®] de la Universidad de Minnesota⁽¹⁵⁾.

En el primer estudio ⁽¹²⁾, el Modelo de desarrollo del subconjunto terminológico de la CIPE[®] es constituido de seis etapas, las cuales están correlacionadas con los tres componentes principales del Ciclo de Vida de la Terminología CIPE[®]: a) Investigación y Desarrollo; b) Mantenimiento y operaciones; c) Diseminación y enseñanza. Las etapas son: 1) Identificación de la clientela y prioridad de salud; 2) Compilación de los términos y conceptos relevantes para la prioridad de la salud; 3) Mapa de los conceptos identificados con la CIPE[®]; 4) Modelaje de nuevos conceptos; 5) Finalización del subconjunto; 6) Divulgación del subconjunto.

Esta forma de organización es justificada por creerse que una terminología deba evolucionar continuamente para atender a las necesidades de sus usuarios y a la exigencia de organización de reglamentación, y siendo los subconjuntos un producto de la terminología CIPE[®], que tienen como principal finalidad expandir la terminología y facilitar su uso en la interface de los registros de salud, sus etapas de construcción fueron relacionadas con el ciclo de vida de la terminología CIPE^{®(12)}.

En la etapa de **Identificación de la clientela y prioridad de salud** se define el cliente como el sujeto al que un diagnóstico se refiere y que es receptor de una intervención, pudiendo ser individuos, familias y comunidades que reciben cuidados de enfermería. Las prioridades de salud se encuadran en una de estas tres áreas: condiciones de salud (diabetes, salud mental, por ejemplo), especialidades de cuidados de salud o localidad del atendimento; y fenómenos de enfermería⁽¹²⁾.

La etapa de **compilación de términos y conceptos** se inicia tras la definición de la clientela y debe ser llevada en consideración la participación de especialistas clínicos en el proceso. El **mapa de los conceptos** de la CIPE[®] es un proceso de análisis para determinar la existencia de conceptos identificados en la versión actual de la CIPE[®]. La etapa de **modelaje de nuevos conceptos** acontece cuando no existe el concepto adecuado para el subconjunto, nuevos conceptos necesitan ser adicionados a la CIPE[®] o conceptos existentes necesitan ser remodelados para un mejor entendimiento. Estos conceptos necesitan seguir las directrices del CIE para la construcción de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería ⁽¹²⁾. Se resalta, no obstante, que para realizar

la construcción o las alteraciones de las afirmativas es necesario estar en consonancia con la regla ISO: 18.104⁽¹⁷⁾, modelo de terminología de referencia para la Enfermería, adoptada como base para la construcción del contenido de subconjuntos terminológicos de la CIPE[®].

La etapa de **finalización del subconjunto** es el momento en que él es impreso incluyendo la información, la codificación de conceptos, ejemplos de cómo usar el subconjunto e imágenes del contenido de una interface de registro de salud electrónico. Y por último la etapa de **divulgación del subconjunto**, que puede ser distribuido en cualquier formato electrónico o formato impreso. Este proceso reinicia una nueva evaluación sobre la Terminología CIPE[®] y resulta en recomendaciones para la revisión y el proceso de ciclo de vida⁽¹²⁾.

En el segundo estudio⁽¹⁵⁾, el modelo de desarrollo construido por el Centro CIPE[®] de la Universidad de Minnesota se diferencia del modelo propuesto por el CIE, porque presentaban una nueva etapa – la adaptación o creación de una estructura conceptual apropiada para la población seleccionada. Esta estructura conceptual debe guiar la selección de los términos y conceptos, con foco en los más relevantes para el subconjunto, objetivando facilitar la comunicación entre los especialistas clínicos y los usuarios potenciales del subconjunto. Este modelo fue utilizado para construir un subconjunto para niños con HIV/SIDA, que será descrito en la subcategoría siguiente.

Subconjuntos terminológicos de la CIPE[®] desarrollados y/o en desarrollo

Se conoce que existen varios subconjuntos terminológicos de la CIPE[®] construidos o en proceso de construcción, pero en la literatura investigada fueron identificados tres estudios envolviendo este proceso de desarrollo.

El primer estudio ⁽¹⁵⁾ se refiere al desarrollo del subconjunto CIPE[®] para documentar el cuidado de la enfermería dado a los niños con HIV/SIDA, que fue construido teniendo como base el modelo propuesto por el CIE, añadiéndole una nueva fase referente a la utilización de la estructura conceptual para delinear el subconjunto. Fue utilizado como estructura conceptual – el Modelo de Cuidado de Salud de los niños Bindler-Ball. Para

esto, fueron seleccionadas como clientela y prioridad de salud, niños con HIV/SIDA en países en desarrollo, desde la infancia hasta la pre-adolescencia, incluyendo a sus familias. La justificativa del desarrollo de este subconjunto se dio en virtud de que el HIV/SIDA es una prioridad del CIE⁽⁷⁾.

Para la selección de los términos y conceptos que serían incluidos en este subconjunto se utilizó la estructura conceptual referida antes, siendo los mismos identificados por especialistas clínicos e investigadores del área. Para el mapa de los conceptos con la CIPE[®] fue utilizado un consenso entre los enfermeros, estableciendo los más apropiados para la práctica con los niños con HIV/SIDA, clasificándolos de acuerdo con el grado de adecuación, de acuerdo con una escala de 1 a 4 puntos, donde 1 significa adecuación perfecta, 2 significa adecuación conceptual, 3 significa adecuación parcial y 4 significa sin adecuación. En este proceso fueron utilizadas varias herramientas de la CIPE[®] como la estructura del *browser online*, la versión impresa y una lista conteniendo los términos, definición y códigos. Las afirmativas de diagnósticos y resultados de enfermería fueron construidas o alteradas de acuerdo con el Modelo de Siete Ejes de la CIPE[®]. Las intervenciones de enfermería fueron inicialmente construidas usando la CIPE[®] Versión 1.0, pero no fueron especificadas como fueron desarrolladas y quienes las ejercerían, en virtud del método y de su implementación puede variar entre países y comunidades. Como resultado, se obtuvo un total de 53 conceptos de diagnósticos y resultados de enfermería y 85 conceptos de intervenciones incluidas en el subconjunto. Los conceptos de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería fueron organizados en los cinco niveles de cuidado de la estructura conceptual: Mantenimiento de la salud, Promoción de la salud, Viviendo con una condición crónica, Enfermedad aguda intermitente y Cuidado al final de la vida⁽¹⁵⁾.

El segundo estudio⁽¹¹⁾ describe el proyecto canadiense "Resultados de la salud canadiense para mejorar la información y los cuidados" (C-HOBIC), que tiene el objetivo de promover el uso sistemático y difundido de las evaluaciones de los pacientes y documentación patrón, incentivando a los enfermeros a usar los sistemas de información en salud. Para estructurar este proyecto, fueron identificados en la práctica clínica de la

provincia de Ontário resultados de enfermería que reflejaban la contribución de la enfermería al cuidado del paciente para hacer un mapa con los términos de la CIPE[®], terminología escogida para documentar la práctica de la enfermería. Los conceptos del Proyecto C-HOBIC mapeados con los términos de la CIPE[®], resultaron en 54 términos con correspondencia entre sí y 24 términos para ser incluidos en la CIPE[®], sirviendo de base para la construcción del subconjunto CIPE[®] C-HOBIC.

Aunque no esté disponible en la literatura científica, este proyecto ya ha evolucionado para un total de 96 términos, siendo construidas las afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería con base en la CIPE[®] Versión 2.0 y actualmente ya está publicado en el sitio del CIE en publicación conjunta con la Asociación de Enfermeras de Canadá, con el título *Nursing Outcome Indicators* (Indicadores de Resultados de enfermería), como el subconjunto del Proyecto C-HOBIC⁽¹⁸⁾.

El tercer estudio⁽¹³⁾ presenta un proyecto con el objetivo de construir un subconjunto CIPE[®] para pacientes oncológicos que pueda ser usado en la documentación de la enfermería computadorizada. El estudio fue realizado en Freiburg, en Alemania, en la Institución "Klinik fur Tumorbiologie", siendo incluidos 67 planes de cuidados de enfermería. Los planes de cuidados fueron basados en los diagnósticos de enfermería y describían las respuestas de los pacientes a los problemas de salud y las acciones de la enfermería, lo que eran utilizados por las enfermeras en la documentación diaria de los cuidados prestados.

Los diagnósticos e intervenciones de enfermería contenidos en los planes de cuidados fueron separados y descompuestos usando la estructura de la CIPE[®], organizados de acuerdo con los diferentes ejes y después mapeados con los términos y conceptos de la CIPE[®] usando el método de *cross-mapping* elaborado por el CIE⁽¹⁹⁾. Los términos resultantes del proceso fueron organizados en grupos y luego evaluados y clasificados de acuerdo con el grado de correspondencia, de acuerdo con una escala de 1 a 4 puntos, en la que, 1 significa igual; 2 significa semejante; 3 denota concepto más específico o más amplio y; 4 corresponde a ninguna correspondencia. Tras este proceso los grupos de

términos mapeados fueron enviados para el CIE y sometidos al proceso de revisión de la CIPE®. Se espera que los mismos puedan contribuir para ampliar el contenido de la CIPE® y consecuentemente, favorecer el desarrollo de un subconjunto para cuidado del Cáncer.

Aplicabilidad de los subconjuntos terminológicos de la CIPE®

Actualmente se encuentran publicados y validados por el CIE cinco subconjuntos de la CIPE®, dentro de ellos, dos fueron desarrollados por el propio CIE: Subconjunto Establecer sociedades con los individuos y las familias para promover la adhesión al tratamiento y el Subconjunto Cuidados paliativos para una muerte digna y tres desarrollados en sociedad con otros Centros CIPE®: Enfermería Comunitaria, Indicadores de resultados de enfermería (C-HOBIC) e, Hipertensión⁽¹⁹⁾, pero son pocas las publicaciones en artículos que presentan la aplicabilidad de estos subconjuntos en la práctica de enfermería.

En la presente revisión integrativa fueron encontrados dos estudios de aplicabilidad del subconjunto Cuidados paliativos para una muerte digna realizado en las Filipinas y en Corea del Sur ⁽¹³⁻¹⁴⁾. Este subconjunto de cuidados paliativos para una muerte digna fue desarrollado para individuos en la fase final de vida, tras un trabajo de investigación entre cuatro países (Etiopia, India, Quenia y Estados Unidos) para identificar intervenciones de la enfermería que promovieran una muerte digna. Fue basado en el "Modelo de Cuidados de Preservación de la Dignidad" y organizado en 269 afirmativas de diagnóstico, resultado e intervención de enfermería en tres sistemas: preocupaciones relacionadas con la enfermedad, repertorio de preservación de la dignidad e inventario de la dignidad social⁽²⁰⁾.

El primer estudio de la aplicabilidad del subconjunto Cuidados paliativos para una muerte digna⁽¹³⁾, fue realizado en Filipinas y tuvo como objetivo evaluar la aplicabilidad de las intervenciones de la enfermería para promover una muerte digna, con enfermeros. Se trató de un estudio de corte transversal, en el que fueron entrevistados 230 enfermeros que trabajaban en centros de salud, clínicas y hospitales. Para la compilación de los

datos se utilizó un cuestionario conteniendo datos demográficos y 105 intervenciones de enfermería del referido catálogo. Los participantes evaluaron las intervenciones a partir de una escala del tipo *likert* de cuatro puntos y respondieron a una pregunta abierta sobre cuáles eran las acciones específicas de enfermería usadas para promover una muerte digna. Para el análisis de las intervenciones fue utilizado un método estadístico y para la pregunta abierta fue realizado un análisis del contenido. Como resultado del análisis se obtuvo una lista de las veinte intervenciones más relevantes del subconjunto y una clasificación de las acciones de enfermería basadas en tres categorías del modelo de cuidado de preservación de la dignidad.

El estudio apuntó que el subconjunto evaluado es apropiado para promover la dignidad al final de la vida a los pacientes de Filipinas pudiendo ser útil y aplicado en otros países. Sin embargo, destacó como limitaciones: el hecho de que los resultados de la investigación representaron una muestra de enfermeros, por lo tanto no se puede generalizar para todos los enfermeros de Filipinas y también la fragilidad de la percepción del concepto de dignidad⁽¹³⁾.

El segundo estudio⁽¹⁴⁾ de aplicabilidad del subconjunto Cuidados paliativos para una muerte digna fue realizado en Corea del Sur. Se trata de un estudio semejante al realizado en Filipinas. Un cuestionario fue aplicado a 167 enfermeros de hospitales diferentes y 46 enfermeros comunitarios de siete centros de salud pública. El instrumento contenía siete datos demográficos, incluyendo el nivel educacional y el número de años en la práctica de enfermería, además de la lista de las 105 intervenciones de enfermería del subconjunto citado.

Los datos demográficos fueron analizados estadísticamente y las intervenciones por medio de una escala de tipo *likert* de cuatro puntos sobre el grado de importancia. Los resultados fueron analizados haciendo una equivalencia entre las intervenciones más importantes en relación al grado de formación de los enfermeros participantes. Las tres intervenciones de enfermería consideradas más importantes en el cuidado paliativo, apuntadas a partir de un nivel creciente de formación, fueron: establecer confianza; administrar medicamentos para el dolor y establecer *rapport*⁽¹⁴⁾.

Sus autores afirman que estos resultados coincidieron con otras investigaciones que enfatizaron la importancia del dominio psicológico y emocional en el cuidado paliativo ofrecido e hizo un contraste con otros que enfatizan la importancia del dominio físico. Evaluando dichos resultados en Corea del Sur, se reconoce que estos pueden ser resultados de la influencia coreana, por ser una sociedad que valoriza las relaciones interpersonales y que tiene la armonía como su principal virtud. Sobre la diferencia de la clasificación de la importancia de la intervención haber sido diferente por grado de formación, se justifica por el hecho de que la temática Cuidados paliativos ha entrado recientemente en el plan de estudio de la carrera de Enfermería⁽¹⁴⁾.

No obstante, se reconoce que, a pesar del estudio haber acontecido solamente en una provincia de Corea del Sur, la utilización del subconjunto posibilitó una mejor calidad en la asistencia de la enfermería de los cuidados paliativos al suministrar un sistema de clasificación patrón potencializando la documentación de los cuidados de enfermería. Se recomienda que la utilización del subconjunto en el ámbito mundial producirá un impacto positivo en la comunicación entre los enfermeros acerca del cuidado de enfermería prestado en sus países⁽¹⁴⁾.

Con base en los artículos analizados, se puede afirmar que el desarrollo y la utilización, en la práctica, de los subconjuntos terminológicos de la CIPE[®] aún son incipientes, por el pequeño número de publicaciones sobre esta temática y que el proceso metodológico de desarrollo de estos subconjuntos es promisor, pero tiene potencial poco explorado.

CONCLUSIÓN

La realización de este artículo sirvió para más allá del objetivo propuesto. Se puede confirmar que los subconjuntos terminológicos de la CIPE[®] son una fuente de contenido y un producto del Ciclo de Vida de la CIPE[®], planeados principalmente para expandir la terminología CIPE[®], pues se cree que a partir de la validación y del refinamiento de modelos de desarrollo de subconjuntos se puede contribuir con un mayor desenvolvimiento de esta clasificación para la práctica de enfermería.

Se resalta que el desarrollo de subconjuntos terminológicos CIPE® en la investigación de enfermería se inició en el 2005, a partir del lanzamiento de la versión 1.0. se nota, por medio de las investigaciones, que enfermeros de diferentes países, incluso Brasil, han evidenciado el interés por el tema y se han envuelto en este proceso de colaboración con el CIE de convertir la CIPE® en una terminología de referencia para ser usada mundialmente para fortalecer y ampliar los propósitos de la profesión en la asistencia, en la educación y en la investigación.

Delante de lo expuesto, se sugiere el desarrollo de nuevos subconjuntos terminológicos de la CIPE®; la aplicación y la validación de los subconjuntos terminológicos ya desarrollados y sus respectivas publicaciones y el refinamiento o construcción de un proceso metodológico de desarrollo de estos subconjuntos, atendiendo la recomendación del propio CIE.

CITAS

1. Cubas MR, Denipote AGM, Malucelli A, Nóbrega MML. The ISO 18.104: 2003 as Integrative Model of Nursing Terminologies. Rev Latino-Am Enfermagem [periodic on the Internet]. 2010 Aug [cited 2012 Apr 10];18(4):669-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000400002&lng=en.
2. Cubas MR, Silva SH, Rosso M. International Classification for Nursing Practice (ICNP®): a revision of literature. Rev Eletr Enferm [periodic on the Internet]. 2010. [cited 2012 Mar 27]; 12(1):186-94. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a23.htm>.
3. Nóbrega MML, Nascimento DM. Using the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) in the scientific production of a post-graduate program in nursing. Rev enferm UFPE [periodic on the Internet]. 2010 May [cited 2012 Mar 27];4(3):1062-9. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/login>
4. International Council of Nurses. EHealth Bulletin [online]. Launch of the ICN eHealth Programme. 2011 [cited 15 Mar 2012]; 1; Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/bulletins/eHealth/ehealth_bulletin_june_2011.pdf.
5. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice Version 1. Geneva: The Association; 2005.
6. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE® versão 2: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2.0. São Paulo: Algor; 2011.
7. International Council of Nurses. Guidelines for ICNP Catalogue Development. Geneva: The Association; 2008.
8. International Council of Nurses. ICNP Bulletin [online]; 2010 [cited 2012 Apr 10]. Available from: http://www.twana.org.tw/frontend/un07_international/file/ICNP%20Bulletin%20June%202010.pdf

9. Lima DVM. Design of research: a contribution for authors. Online Braz J Nurs [periodic on the Internet]. 2011 Oct [cited 2012 Apr 23]; 10(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/pdf>.
10. König P, Siller M. Building a subset of ICNP terms for oncological patients. Stud Health Technol Inform [periodic on the internet]. 2006 June [cited 2012 Apr 25]; 122: 900-1. Available from: http://www.unboundmedicine.com/medline/ebm/journal/study_Health_Technol_Inf_orm
11. Hannah KJ, White PA, Nagle LM, Pringle DM. Standardizing Nursing Information in Canada for inclusion in Electronic Health Records: C-HOBIC. J Am Med Inform Assoc [periodic on the Internet]. 2009. [cited 2012 Apr 25]; 16(4):524-30. Available from: <http://jamia.bmj.com/content/16/3.toc>.
12. Coenen A, Kim TY. Development of terminology subsets using ICNP®. Int J Med Inform [periodic on the Internet]. 2010 [cited 2012 Apr 25]; 79(7):530-8. Available from: <http://www.intl.elsevierhealth.com/journals/ijm>.
13. Doorenbos AZ, Abaquin C, Perrin ME, Eaton L, Balabagno AO, Rue T et al. Supporting dignified dying in the Philippines. Int J Palliat Nurs [periodic on the Internet]. 2011 [cited 2012 Apr 25]; 17(3):125-30. Available from: http://www.researchgate.net/journal/1357-6361_International_journal_of_palliative_nursing
14. Jo KH, Doorenbos AZ, Sung KW, Hong E, Rue T, Coenen A. Nursing interventions to promote dignified dying in South Korea. Int J Palliat Nurs [periodic on the Internet]. 2011 Aug [cited 2012 Apr 10]; 17(8):392-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3253132/>
15. Choromanski L, Beverly JC, Hart CM, Westra B, Delaney C. Creating an ICNP subset children with HIV/AIDS in developing countries. Comput Inform Nurs. 2012 Apr; 30(4):183-9.
16. Bartz C, Coenen A, Hardiker N, Jansen K. ICNP® Catalogues. In: Annals of the 6th Biennial European of the Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes; 2007 Apr 19-21. Amsterdam, *Netherlands*. Amsterdam: Oud Consultancy; 2007. p. 256-8.
17. International Organization for Standardization – ISO 18104. Health Informatics Integration of a Reference Terminology Model for Nursing. ISO: Geneva; 2003.
18. International Council of Nurses. ICNP C-space. [homepage on the internet]. [cited 2012 May 05] Available from: <http://icnp.clinicaltemplates.org/cat-groups>
19. Ruland CM. Evaluating the Beta version of the ICNP® for domain completeness, applicability of its axial structure and utility in clinical practice: a Norwegian project. Int Nurs Rev. 2001; 48(1):9-16.
20. International Council of Nurses. Palliative Care for Dignified Dying. Geneva: The Association; 2009.

Recibido: 01/06/2012

Aprobado: 07/02/2013

Participación de los autores en la investigación:

Luciana Gomes Furtado – Concepción y diseño, investigación bibliográfica, escrita del artículo, revisión crítica del artículo, aprobación final del artículo.

Ana Claudia Torres de Medeiros - Concepción y diseño, investigación bibliográfica, escrita del artículo, revisión crítica del artículo, aprobación final del artículo.

Maria Miriam Lima da Nóbrega - Concepción y diseño, investigación bibliográfica, escrita del artículo, revisión crítica del artículo, aprobación.