



Mapeo cruzado de diagnósticos/ resultados de enfermería utilizando CIPE®: estudio metodológico

Rafaela de Melo Araújo Moura¹, Patrícia Josefa Fernandes Beserra¹, Fabíola de Araújo Leite Medeiros¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega¹

¹ Universidad Federal de Paraíba, PB, Brasil

RESUMEN

Objetivo: mapeo cruzado de los conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería para la Clínica Médica de un Hospital Universitario, con los conceptos de CIPE® 2017. **Método:** este es un estudio metodológico desarrollado para mapear los conceptos de diagnóstico/resultados de enfermería para la Clínica Médica con los conceptos de diagnóstico/resultados de enfermería de CIPE® 2017. **Resultado:** mapeo cruzado de 101 conceptos de Nomenclatura de Clínicas Médicas con 852 conceptos CIPE® 2017, obteniendo 97 conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería. **Discusión:** La nomenclatura de la clínica médica constaba de 97 conceptos, de los cuales 69 (71,2%) eran constantes y 28 (28,8%) no estaban incluidos en el CIPE® 2017. **Conclusión:** el mapeo cruzado mostró que la mayoría de los conceptos en la Nomenclatura de la Clínica Médica están contenidos en CIPE® 2017, corroborando el uso del lenguaje de enfermería estandarizado, aportando relevancia y beneficios a la práctica de la profesión.

Descriptor: Enfermería; Terminología Estandarizada en Enfermería; Diagnóstico de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La enfermería, a lo largo de su historia, ha elaborado sistemática y continuamente un cuerpo específico de conocimiento en busca de una nueva identidad profesional, comenzando la construcción de un vocabulario propio y objetivo a través de la estandarización de los conceptos de su práctica, que son aplicables como referencia para la atención en diferentes entornos institucionales⁽¹⁾.

En la práctica de la salud, se sabe que las instituciones de salud desarrollan sus propios sistemas para registrar su práctica, convirtiéndose en una atención no sistemática, no ordenada y, a menudo, incomprensible para una persona fuera del área. Se observa que la ausencia y/o negligencia con el lenguaje estandarizado de Enfermería, conduce a datos inconsistentes dentro de la misma institución, en diferentes sectores, así como entre diferentes instituciones de salud, lo que hace imposible comparar los registros de enfermería. Por lo tanto, la documentación generada no puede contribuir a la visibilidad y al reconocimiento profesional de la enfermería, convirtiéndose en un obstáculo para la evaluación de su práctica^(2,3).

Desde esta perspectiva, el Proceso de Enfermería (PE) se desarrolló con el propósito de guiar el ejercicio de la profesión a través del razonamiento clínico, generando atención individualizada para la persona, la familia o la colectividad humana y contribuyendo a la Enfermería para establecer su autonomía profesional. La implementación y el uso del PE permiten la elaboración de objetivos basados en evidencia real, lo que requerirá el uso adecuado de conceptos y capacitación de recursos humanos centrados en nuevos

modelos de atención que comenzarán a partir de una práctica sistematizada guiada por la ciencia de enfermería⁽⁴⁾. La búsqueda de la estandarización del lenguaje profesional ha suscitado el desarrollo y uso de clasificaciones en la práctica de enfermería. Una de estas clasificaciones, utilizada como referencia en este estudio, es la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®).

El CIPE® fue preparado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y se ha desarrollado durante 30 años, solidificándose en todo el mundo como un instrumento para estandarizar y representar su práctica de cuidado. El uso de CIPE® facilita el razonamiento clínico y la comunicación profesional, establece estándares de atención universal y, en consecuencia, proporciona una mejora en la calidad de la atención a través de la sistematización, registro y cuantificación de la atención de enfermería brindada a la persona, familia o colectividad humana⁽⁵⁾.

CIPE® publicó su primera versión en 1996, CIPE® Versión Alfa: Un hito unificador. En continuidad, el CIPE® Beta se lanzó en 1999 y el CIPE® Beta 2 en 2001, señalando que el CIPE® Beta 2 se estableció más como una revisión editorial que como una nueva versión de CIPE®. En 2005, se lanzó la CIPE® Versión 1.0, que se convirtió en un hito de los sistemas de clasificación para la práctica de enfermería, ya que aportó innovación a la modificación del modelo de siete ejes, lo que condujo a una mayor simplificación en el uso de la CIPE®. Después de la Versión 1.0, se lanzaron seis versiones más hasta 2018: Versión 1.1 en 2008; Versión 2.0 en 2009; la Versión 2011 en 2011; la Versión 2013 en 2013; la Versión 2015 en 2015; y

la Versión 2017, en 2017. LA CIPE® Versión 2017 contiene 4.326 términos, distribuidos entre diez conceptos de organización; 1.915 conceptos precoordinados, de los cuales 852 son conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería y 1.063 son conceptos de intervenciones de enfermería; y 2.401 conceptos primitivos, distribuidos de la siguiente manera: Eje de enfoque 1.418, Eje de prueba 45, Eje de acción 232, Eje de ubicación 259, Eje de medios 346, 69 Eje de tiempo y eje 32 Cliente⁽⁵⁾.

Además, el uso de un sistema de clasificación permite el desarrollo de estudios que contemplan la descripción y comparación de datos de enfermería a nivel local, regional, nacional e internacional. Facilitando toda la descripción de la práctica profesional en los matices de la representación del dominio de esta práctica de manera internacional y universal, basada en la atención, gestión/administración, educación e investigación de enfermería⁽²⁾.

Las pautas para la elaboración de declaraciones de diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería se basan en el modelo de siete ejes de la CIPEE® y en la ISO 18.104:2014⁽⁶⁾, que tiene dos categorizaciones: a) diagnósticos de enfermería y b) acciones de enfermería. Para representar los resultados de enfermería esperados, los estándares descritos en la estructura categórica de los diagnósticos de enfermería son suficientes y no se requiere una categoría específica para representar los resultados de enfermería. De acuerdo con ISO 18.104:2014, el diagnóstico de enfermería se considera "título [...] atribuido a un hallazgo, evento, situación u otro aspecto de salud

resultante de la recolección de datos (*assessment*), para indicar que la enfermera y el sujeto de la atención los consideran dignos de atención"⁽⁶⁾.

Es de destacar que la expresión "diagnóstico de enfermería" se aplica cuando se realiza el juicio clínico sobre la condición, los problemas y/o las necesidades del paciente, y la expresión "resultado de enfermería" es una respuesta pronosticada o verificable después de realizar las intervenciones de enfermería⁽⁵⁾. Reconociendo que la práctica en unidades clínicas de un hospital, por sí misma, ya respalda un proceso de atención realizado por enfermeras, pero que esto solo se basará en habilidades técnicas para la decisión clínica de enfermería, cuando de hecho evidencie propuestas en un plan de atención ajustado en el reconocimiento de los fenómenos reales de enfermería de esa situación específica y en ese sector de la salud^(1,2). Por lo tanto, mapear lo que existe en términos prácticos y asociar a la CIPE®, en términos teóricos, a través de un mapeo cruzado, favorecerá el desarrollo y la optimización de un proceso de atención científicamente comprobado y aclarado por la propia ciencia del cuidado, que propone la enfermería moderna.

El mapeo cruzado es un método útil para analizar lenguajes de enfermería no estándar en comparación con las clasificaciones de enfermería que usan una terminología uniforme, y permite realizar estudios que demuestren que los datos de enfermería existentes en diferentes ubicaciones se pueden mapear con Sistemas de clasificación de enfermería y, por lo tanto, adaptados al lenguaje estandarizado, lo que permite alimentar grandes bases de datos y colaborar para el desarrollo

de la práctica de enfermería⁽⁷⁾.

El mapeo verifica si existe una relación entre los conceptos y, si existe, el nivel de significado expresado por esa relación al comparar, mediante mapeo cruzado (*cross-mapping*), los elementos que aparentemente presentan equivalencia semántica, para identificar una similitud y validar estos elementos en diferentes contextos. Desde esta perspectiva, el mapeo cruzado se utiliza para analizar lenguajes de enfermería no estandarizados en relación con terminologías validadas, como por ejemplo la CIPE^{®(8,9,10)}.

Dado lo anterior, este estudio tuvo como objetivo hacer un mapa cruzado de los conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería identificados en la práctica clínica de la Clínica Médica del Hospital Universitario Lauro Wanderley (HULW)/Universidad Federal de Paraíba (UFPB), con los conceptos de la CIPE[®] Versión 2017.

MÉTODO

Este es un estudio metodológico desarrollado a partir de los datos contenidos en la "Nomenclatura de diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones para pacientes hospitalizados en unidades clínicas HULW / UFPB utilizando CIPE^{®(10)} con el propósito de mapear los conceptos de diagnósticos / resultados de enfermería de la Clínica Médica HULW / UFPB, con los conceptos de diagnósticos / resultados de enfermería de CIPE[®] versión 2017.

El uso de Nomenclaturas sirve como referencia para la atención de enfermería brindada a los pacientes, sin tener en cuenta el juicio clínico de la enfermera. En HULW/UFPB, se realizaron varios estudios dirigidos al desar-

rollo de Nomenclaturas, buscando contribuir a las acciones de atención y a la documentación de la práctica de enfermería. Entre estos estudios, destacamos la "Nomenclatura de Diagnósticos, Resultados e Intervenciones de Enfermería para Pacientes Hospitalizados en Unidades Clínicas HULW/UFPB que utilizan la CIPE[®]", donde se validaron 101 declaraciones de diagnósticos/resultados de enfermería para la Clínica Médica⁽¹¹⁾.

El mapeo cruzado se realizó en marzo de 2018 y se desarrolló en dos etapas: en las dos primeras hojas de cálculo se construyeron en *Excel para Windows[®]*, uno que contiene la lista de conceptos de diagnóstico / resultados de enfermería de la Unidad de Clínica Médica HULW / UFPB y el otro los conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería de la CIPE[®] Versión 2017. Luego se cruzaron las hojas de cálculo y se creó una base de datos en *Access para Windows[®]*, para identificar los conceptos constantes y no constantes en CIPE[®] Versión 2017

Posteriormente, se realizó la estandarización de conceptos no contenidos en la CIPE[®], se normalizaron analizándolos individualmente con los conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería de la "Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para pacientes hospitalizados en unidades clínicas, utilizando CIPE[®]" y con la CIPE[®] Versión 2017, con el objetivo de adaptar los conceptos a una terminología de enfermería actualizada. La normalización de los conceptos consistió en cambios editoriales, tales como: análisis de sinonimia, adecuación de los tiempos verbales, uniformidad de género (femenino, masculino) y número (singular, plural), ajuste en el uso de comas,

artículos y preposiciones para que no haya cambio en el significado.

En la segunda etapa del mapeo, se realizó una nueva intersección de los conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería no constantes contenidos en la Nomenclatura de la Clínica Médica HULW/UFPB con los conceptos de la CIPE® Versión 2017. Posteriormente, los conceptos que continuaron siendo clasificados como en la CIPE® Versión 2017 fueron analizados por similitud, exhaustividad, restricción y no concordancia⁽¹²⁾. Después de este análisis, los conceptos considerados similares se incluyeron en la lista de constantes y los demás permanecieron como no constantes.

RESULTADOS

Mapeo cruzado de los 101 conceptos de diagnóstico/resultados de enfermería de la "Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para clientes hospitalizados en unidades clínicas HULW/UFPB utilizando la CIPE®" con los 852 conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería de la CIPE® Versión 2017, obteniendo 97 conceptos, clasificándose inicialmente como 79 términos no constantes y dieciocho constantes en esta Terminología.

Destacamos la reducción de 101 a 97 declaraciones de diagnósticos/resultados de enfermería en la Nomenclatura de la Clínica Médica HULW/UFPB, que ocurrió al excluir cinco conceptos que se repitieron y al separar uno o dos conceptos, a saber: "Actividad Física, Deteriorada" y "Respuesta Insatisfactoria a la Medicación" se consideraron similares a los conceptos "Intolerancia a la Actividad Física" y "Falta de Respuesta al Tratamiento"

ya existentes en la Nomenclatura anterior, quedando excluidos; "Frecuencia Cardíaca, Disminuida"/"Frecuencia cardíaca, Aumentada" y "Presión Arterial, Aumentada"/"Presión arterial, Disminuida" se normalizaron a un solo concepto "Frecuencia Cardíaca, Deteriorada" y "Presión Arterial, Alterada" según con CIPE® Versión 2017; "Higiene Corporal, Deteriorada" y "Cuidado Personal Higiénico y/o Baño, Deficitario" se normalizaron a "Capacidad de Higiene Corporal, Deteriorada", y se eliminó la repetición; y "Desequilibrio de Líquidos y Electrolitos" se ha estandarizado en dos conceptos "Desequilibrio de Electrolitos" e "Desequilibrio de Líquidos" según la CIPE® Versión 2017.

Los 18 términos identificados como contenidos en el CIPE® Versión 2017 en el primer paso del mapeo cruzado fue: Alucinación, Confusión, Estreñimiento, Delirio, Desesperanza, Agotamiento del Tratamiento, Fatiga, Falta de Apoyo Social, Falta de Tratamiento, Incontinencia Urinaria, Infección, Aislamiento Social, Náuseas, Negación, Retención Urinaria, Riesgo de Estreñimiento, Riesgo de Infección y Vómitos.

Los 79 conceptos no contenidos en el CIPE® Versión 2017 se sometió a un proceso de estandarización y se analizó su similitud, exhaustividad, restricción y no concordancia, lo que resultó en la siguiente clasificación: 32 conceptos se consideraron similares, seis más estrechos, seis más amplios y 35 no conformes.

Los 32 conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería no constantes clasificados como similares se nombraron porque no tenían un acuerdo ortográfico, pero tienen el mismo significado que los conceptos CIPE®

Versión 2017, a saber: "Actitud familiar En Conflicto" se normalizó a "Actitud Familiar Conflictiva"; "Capacidad de Transferirse Deteriorada" se ha normalizado a "Transferibilidad Deteriorada"; "Comportamiento de Búsqueda de Salud" se normalizó a "Comportamiento de Búsqueda de la Salud"; "Creencias Culturales En Conflicto" se normalizó a "Creencias Culturales Conflictivas"; "Ambulación Deteriorada" se normalizó a "Marcha (Caminar), Dañada"; "Trastorno de Identidad Personal" se normalizó a "Identidad Personal, Perturbada"; "Afrontamiento Familiar Ineficaz" se normalizó a "Afrontamiento Familiar, Deteriorado"; "Estado de Somnolencia" se normalizó a "Somnolencia"; "Estado Nutricional Alterado" se normalizó a "Condición nutricional, Deteriorada"; "Falta de Adherencia al Régimen Terapéutico" se normalizó a "No Adherencia al Régimen Terapéutico"; "Falta de Respuesta a la Medicación" se normalizó a "Falta de Conocimiento de la Medicación"; "Ingesta de Alimentos Disminuida" se normalizó a "Ingesta de alimentos, Insuficiente (o Deficiente)"; El "Patrón de Respiración Deteriorado" se normalizó a "Respiración, Deteriorada"; "Perfusión de Tejido Cardíaco Ineficaz" se normalizó a "Perfusión de Tejido, Ineficaz"; "Aumento de la Temperatura Corporal (hipertermia)" se ha normalizado a "Hipertermia". Algunos conceptos clasificados como similares se alteraron solo mediante la inclusión de comas o la eliminación de términos entre paréntesis, a saber: "Ansiedad (especificar grado)" se normalizó a "Ansiedad"; "Baja autoestima situacional" se ha normalizado a "Baja autoestima, Situacional"; "Cognición Deteriorada" se ha normalizado a "Cognición, Deteriorada";

"Comunicación Deteriorada" se ha estandarizado para "Comunicación, Deteriorada"; "Deglución Deteriorada" se ha normalizado a "Deglución, Deteriorada"; "Disnea (especificar grado)" se ha normalizado a "Disnea"; "Dolor (especificar intensidad y ubicación)" se ha normalizado a "Dolor"; "Integridad de la piel Deteriorada" se ha estandarizado para "Integridad de la piel, Deteriorada"; "Mantenimiento para la salud Deteriorado" se ha estandarizado para "Mantenimiento de la salud, Deteriorado"; "Miedo (especificar)" se ha normalizado a "Miedo"; "Membrana Mucosa Oral Deteriorada" se normalizó a "Membrana Mucosa Oral Deteriorada"; "Piel Seca" se ha normalizado a "Piel, Seca"; "Proceso Familiar Deteriorado" se ha estandarizado para "Proceso Familiar, Deteriorado"; "Picazón (especificar ubicación)" se ha normalizado a "Picazón"; "Riesgo de Integridad de la Piel Deteriorada" se ha normalizado a "Riesgo de Integridad de la Piel, Deteriorada"; "Tristeza crónica" se ha normalizado a "Tristeza, Crónica"; y "Intercambio de Gases Deteriorado" se normalizó a "Intercambio de Gases, Deteriorado». En este estudio, conceptos similares fueron ponderados como constantes en la CIPE® Versión 2017.

Los 6 conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería no constantes clasificados como más amplios se nombraron porque tienen un significado más amplio que los conceptos de CIPE® Versión 2017, a saber: "Autoestima Alterada" se consideró más amplia que la "Baja Autoestima", porque la alteración de la autoestima puede ser positiva en exceso o negativa; "Autoimagen Alterada" se consideró más amplio que "Autoimagen Negativa", porque la alteración de la autoimagen puede

ser positiva o negativa en exceso; "Desequilibrio de Líquidos y Electrolitos" se consideró más amplio que "Desequilibrio de Líquidos" y "Desequilibrio de Electrolitos", ya que el primer concepto reúne los términos "Líquido y Electrolito", mientras que los conceptos segundo y tercero se refieren por separado al términos "líquidos" y "electrolitos", respectivamente; "Falta de Conocimiento Sobre la Enfermedad y el Tratamiento" se consideró más integral que "Falta de Conocimiento Sobre la Enfermedad", ya que trae los términos "enfermedad y tratamiento", mientras que el segundo concepto se refiere sólo a "enfermedad"; El "Sueño y Descanso Deteriorados" se consideró más comprensivo que el "Sueño, Deteriorado", porque el primer concepto se refiere a "dormir y descansar", mientras que el segundo concepto se refiere únicamente al "sueño". En este estudio, los conceptos considerados como más completos han sido reemplazados por su concepto equivalente constante en la CIPE® Versión 2017, eligiendo mantener el concepto de CIPE®.

Los 6 conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería no constantes clasificados como más restringidos se nombraron porque tienen un significado más limitado que los conceptos de CIPE® Versión 2017, a saber: "Disminución de la Audición" se consideró más limitada que "Discapacidad, Auditiva" porque el primer concepto considera que la audición solo disminuyó, mientras que el segundo concepto considera que la audición aumentó o disminuyó; "Aumento del Gasto Cardíaco" y "Disminución del Gasto Cardíaco" se consideraron más restringidos que "Gasto Cardíaco Alterado" porque los términos "aumento" y "disminución" se refieren al

aumento del gasto cardíaco y la disminución del gasto cardíaco, respectivamente, mientras que el término "alterado" abarca tanto el aumento como la disminución; "Disminución de la Ingesta de Líquidos" se consideró más restringido que "Ingestión de Líquidos, Deteriorada" porque el término "disminución" se refiere solo a la disminución de la ingesta, mientras que el término "deteriorado" considera tanto aumentado como disminuido; El "Duelo Temprano" se consideró más restringido que el "Proceso de Duelo" porque el primer concepto se refiere solo al duelo temprano, mientras que el segundo concepto abarca una situación de duelo real o anticipada; "Presión Arterial Elevada" y "Presión Arterial Disminuida" se consideraron más restringidas que "Presión Arterial Alterada", ya que los términos "elevada" y "disminuida" se refieren al aumento de la presión y la disminución de la presión arterial, respectivamente, mientras que "Alterada" se refiere a ambos; "Visión Disminuida" se consideró más restringida que "Visión, Deteriorada" porque el término "disminuida" se refiere solo a la agudeza visual alterada, mientras que el término "deteriorada" abarca agudeza visual alterada, visión borrosa, aumento de la presión ocular, dificultad para enfocarse en objetos o cualquier otro cambio causado a la visión. En este estudio, los conceptos considerados como más restringidos han sido reemplazados por su concepto equivalente constante en la CIPE® Versión 2017, eligiendo mantener el concepto de la CIPE®.

Los 35 conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería no constantes clasificados como no conformes se nombraron porque no están clasificados en la CIPE® Versión 2017.

De estos, ocho pasaron por la estandarización de conceptos para adaptarse a una terminología actualizada, a saber: "Capacidad de Gestionar el Régimen Terapéutico Disminuido" se normalizó a "Capacidad de Gestionar el Régimen Terapéutico, Deteriorado"; "Capacidad Familiar para Gestionar el Plan Terapéutico Disminuido" se ha normalizado a "Capacidad Familiar para Gestionar el Plan Terapéutico, Disminuido"; "Déficit de Vestirse y Desvestirse" se ha normalizado a "Capacidad de Vestirse y Desvestirse, Deteriorada"; "Déficit de Autocuidado para el Baño y/o el Cuidado del Cuerpo" y el Higiene corporal Deteriorado" se normalizaron a "Capacidad para Realizar el Cuidado del Cuerpo Deteriorado", excluyendo la repetición del concepto; "Pérdida de Peso" se normalizó a "Peso Corporal, Reducido"; "Disminución del Nivel de Conciencia" se ha normalizado a "Conciencia, Deteriorada"; "Úlcera por Presión (especificar ubicación y etapa)" se normalizó a "Lesión por presión (especificar ubicación y etapa); y "Volumen neto Aumentado" se normalizó a "Volumen neto, Deteriorado". Los 27 conceptos restantes no conformes no cambiaron, a saber: Aceptación del estado de salud; Adherencia al régimen de actividad física; Angustia (especificar grado); Apetito Deteriorado; Arritmia; Ascitis; Capacidad de Autocuidado Deteriorada; Flujo vaginal; Déficit de Autocuidado para Alimentarse; Depresión Disuria; Edema (especifique grado y ubicación); Eliminación intestinal Deteriorada; Afrontamiento Individual Ineficaz; Falta de Capacidad para Gestionar el Régimen de Actividad Física; Falta de Conocimiento Sobre Actividades Físicas; Congestión Hipoxia; Intolerancia a la Actividad Física; Limpieza Ineficaz de las Vías

Respiratorias; Movilidad Física Deteriorada; Alteración de la Mucosa Ocular; Peso Corporal Excesivo; Riesgo de Desamparo; Riesgo de Sufrimiento Espiritual; Sufrimiento Espiritual; Tos Productiva; y Tos Seca.

Después de la normalización de los 35 conceptos clasificados como no conformes, se mapearon con la CIPE® Versión 2017, identificándose siete conceptos presentes en el eje Foco de la clasificación referida, a saber: "Aceptación del Estado de Salud", "Angustia", "Arritmia", "Ascitis", "Conciencia, Deteriorada", "Edema" y "Volumen de Fluidos, Deteriorado", se consideran en este estudio como conceptos en la CIPE® Versión 2017. Después del proceso de mapeo cruzado, la Nomenclatura de la Clínica Médica HULW/UFPB consistió en 97 conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería, inicialmente clasificados en 79 no constantes y 18 constantes en la CIPE® Versión 2017. Los 79 conceptos no contenidos en esta Terminología fueron sometidos a estandarización, análisis de similitud, exhaustividad, restricción y no acuerdo y dos procesos de mapeo cruzado, lo que resultó en la siguiente clasificación: 28 se consideraron no constantes y 69 se consideraron conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería en la CIPE® Versión 2017. La Figura 1 muestra el resultado del proceso de mapeo cruzado.

DISCUSIÓN

El mapeo cruzado de los conceptos de diagnóstico/resultados de enfermería de la "Nomenclatura de Diagnósticos, Resultados e Intervenciones de Enfermería para Pacientes Hospitalizados en Unidades Clínicas HULW/UFPB utilizando la CIPE®" con conceptos de

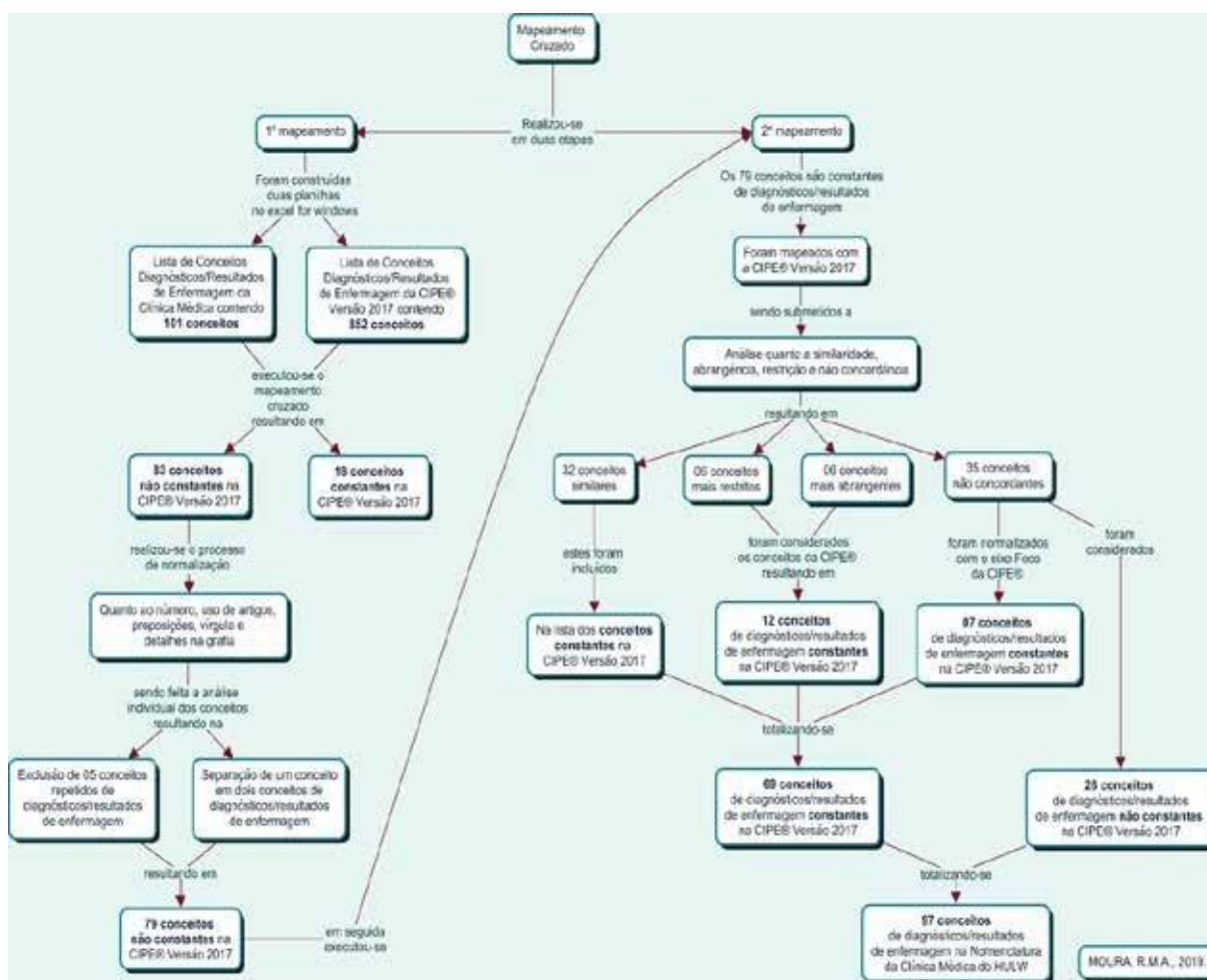


Figura 1 - Resultado del proceso de mapeo cruzado. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Fuente: Elaborado por los autores, 2019.

diagnóstico/resultados de enfermería de la CIPE® Versión 2017, mostró que la frecuencia más alta eran los conceptos considerados constantes en este sistema de clasificación, este se considera un hallazgo importante porque el uso de términos que representan los diagnósticos/resultados de enfermería de la CIPE® sugiere el uso de lenguaje especializado por parte de las enfermeras de las unidades de clínica médica del estudio. Se enfatiza la necesidad de una mayor aclaración sobre la inserción de más conceptos por parte del personal de enfermería que trabaja en la clínica médica, a fin de aumentar el uso de este sistema de clasificación. La CIPE® como una terminología estandarizada

facilita el uso de la nomenclatura de la práctica de enfermería, además de clasificar y vincular los fenómenos que describen los elementos de la práctica profesional: diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería. Además, a partir de ahí, hay posibilidades de desarrollar un sistema de clasificación que permita la descripción y comparación de datos de enfermería a nivel local, regional, nacional e internacional, como ya se mencionó en la introducción de este artículo. Usando un sistema de clasificación como CIPE® optimiza las buenas prácticas de enfermería principalmente con registros universales, proporcionando información sobre fenómenos de enfermería en las prácticas de

atención en diversos entornos de salud, con base científica en la base de datos para la toma de decisiones en atención, enseñanza, investigación y gestión⁽¹³⁾. El uso de la CIPE® facilita la comunicación entre enfermeras y guía la ejecución del proceso de enfermería, representando una forma de mejorar la documentación de atención de enfermería, la atención al usuario y contribuyendo a que la práctica profesional sea reconocida y visible^(13,14).

Otro dato relevante en este estudio es la cantidad de conceptos considerados similares. El uso de términos similares por parte de las enfermeras demuestra la falta de aproximación con los sistemas de clasificación, lo que dificulta la recuperación de información y, por lo tanto, la evaluación de los resultados de la atención de enfermería. Para que el registro se realice de manera estandarizada, las enfermeras deben apropiarse de los significados de los conceptos utilizados en su contexto de atención⁽¹⁵⁾. La identificación de términos relevantes para la práctica de enfermería retrata el lenguaje y el desarrollo de conocimientos específicos, así como la uniformidad de los registros profesionales que determinarán la derivación de órdenes de prioridad de un sector de salud en particular, como en una Sala de Clínica Médica, donde es necesario reconocer los principales fenómenos de enfermería, para ayudar, administrar, enseñar e investigar una atención profesional más efectiva⁽¹³⁾.

Al realizar un mapeo cruzado, uno se da cuenta de la singularidad de un proceso de reconocimiento de lo que produce Enfermería y se compara con los datos de la CIPE® que es de reconocimiento universal⁽¹⁶⁾. Esto

se evidenció en el presente estudio, cuando se descubrió que el 71,2% de los conceptos presentes en la Nomenclatura de la Clínica Médica están en la CIPE® Versión 2017. En otras palabras, las enfermeras han estado desarrollando acciones en su práctica que de hecho confirman un movimiento único y necesario para encontrar lo que es privado para la enfermera que es la Consulta de Enfermería o el Proceso de Enfermería, y que por razones más importantes está dirigida por la propia Legislación^(17,18), pero aún no se ve como un nivel de realidad en las unidades clínicas de los hospitales brasileños.

Con respecto al análisis de términos no incluidos en esta investigación, indica la necesidad de incluir estos términos en la práctica clínica para la apropiación del uso de la CIPE®, así como el uso del proceso de enfermería como un método sistemático que organiza y dirige la atención, y la estandarización del lenguaje profesional, permitiendo a las enfermeras integrar el conocimiento práctico y científico, haciendo posible la existencia de documentación de información de enfermería. Cabe destacar la optimización del proceso de enfermería en los hospitales brasileños, mediante la búsqueda de buenas prácticas de enfermería hacia la atención de enfermería basada en la evidencia que contribuya a la mejora de la atención humana.

El uso de los conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería en la Nomenclatura de la Clínica Médica ahorra tiempo profesional y facilita la comunicación entre las enfermeras y otros profesionales de la salud, y aumenta la atención de enfermería individualizada, efectiva y calificada, sin excluir la posibilidad desde el juicio clínico de la enfermera hasta

otros diagnósticos/resultados de enfermería no cubierto por esa Nomenclatura.

CONCLUSIÓN

Este estudio realizó un mapeo cruzado de los conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería identificados en la Clínica Médica HULW/UFPB, con base en la "Nomenclatura de Diagnósticos, Resultados e Intervenciones de Enfermería para Pacientes Hospitalizados en Unidades Clínicas HULW/UFPB utilizando la CIPE[®]", con los conceptos de diagnóstico/resultados de enfermería de la CIPE[®] Versión 2017. El uso del método de mapeo cruzado fue efectivo en el análisis detallado de lo que se considera conceptos constantes y no constantes en la CIPE[®], que permitió la comparación de los conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería, mostrando que el 71,2% de los términos presentes en la Nomenclatura de la Clínica Médica están en la CIPE[®] Versión 2017, que contribuye en gran medida a la implementación del sistema de clasificación en la referida clínica. El uso de CIPE[®] como sistema de clasificación de los elementos de la práctica profesional de enfermería, contribuye a la implementación del proceso de enfermería, aportando relevancia e importantes beneficios a la profesión. Es de destacar que el 28,8% de los conceptos no incluidos en la terminología, demuestran que hay situaciones específicas que aún no están en la CIPE[®], que deben incluirse en la terminología mencionada, utilizando los criterios del Consejo Internacional de Enfermeras.

FOMENTO

La investigación es parte del proyecto de investigación "Validación de la nomenclatura

de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para las unidades clínicas del hospital universitario de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB)", financiado por CNPq en el edicto Universal 14/2014, proceso 448448/2014-9.

REFERENCIAS

1. Garcia TR, Nóbrega MML. Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem: building a knowledge field for Nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019[cited 2019 June 17];72(3):801-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0916>.
2. Garcia TR. Systematization of nursing care: substantive aspect of the professional practice. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2019 June 17];20(1):5-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100005&lng=en. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160001>.
3. Clares JBW, Nóbrega MML, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC. Bank of terms for clinical nursing practice with community elderly. *Rev. Eletrônica de Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 10];18:1167. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37759/21672>. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.37759>.
4. Benedet S, Gelbcke F, Amante L, Padilha M, Pires D. Nursing process: systematization of the nursing care instrument in the perception of nurses. *Rev. de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 8];8(3):4780-4788. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4237>.
5. Garcia TR (org). *Classificação Internacional para a Prática de enfermagem (CIPE[®]): Versão 2017*. Porto Alegre: Artmed, 2018.
6. International Organization for Standardization. *Health Informatics: categorial*

- structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems (ISO/FDIS 18104:2014). Geneva: ISO, 2014. [cited 2019 Jan 8]. Available from: <https://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=361678>.
7. Lucena AF, Barros ALBL. Cross-mapping: an alternative to data analysis in nursing. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2005 Mar [cited 2019 June 17];18(1):82-88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000100011&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000100011>.
 8. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Rev. Bras. de Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 9];69(2):285-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0307.pdf. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690214i>.
 9. Morais SCR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 9];71(4):1883-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/0034-7167-reben-71-04-1883.pdf>. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0324>.
 10. International Organization for Standardization. Health informatics – Principles of mapping between terminological systems (ISO/FDIS 12300:2016). Geneva: ISO, 2016. [cited 2019 Oct 20]. Available from: <https://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=364267>.
 11. Nóbrega MML (Org.). Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia; 2011.
 12. Leal MT. A CIPE® e a visibilidade da enfermagem – mitos e realidades. Loures-PT: Lusociência; 2008.
 13. Garcia TR. ICNP®: a standardized terminology to describe professional nursing practice [editorial]. *Rev. Esc. Enferm.* [internet]. 2016 [cited 2019 May 5];50(3):376-381. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300376&lng=en&nrm=iso. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000300376>.
 14. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. ICNP® terminology subset for care of women and children experiencing breastfeeding. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2019 June 17];39:e2017-0010. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cnHJZqnN5W9d576F3JpT5gd/?lang=en>. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010>.
 15. Cubas MR, Pleis LE, Gomes DC, Costa ECR, Peluci APVD, Shmeil MAH et al. Mapping and definition of terms used by nurses in a hospital specialized in emergency and trauma care. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 17]; serIV(12):45-54. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000100006&lng=pt. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV16067>.
 16. Dantas AMN, Souza GLL, Nóbrega MML. Mapeamento de termos da prática de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. *Rev. Enferm. em Foco* [internet]. 2013 [cited 2019 Jun 17];4(2). ISSN 2357-707X. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/533/216>. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2013.v4.n2.533>.
 17. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. 1986 [cited 2019 Jan 30]:1-5. Available from: <http://www.cofen.gov.br>.

gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

18. Brasil. Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009 [cited 2019 Jan 30]:1-3. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

Recibido: 20/08/2019

Revisado: 20/10/2019

Aprobado: 31/10/2019

Copyright © 2020 Online
Brazilian Journal of Nursing



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.