

Caminos recorridos por la Enfermería brasileña para el desarrollo de subconjuntos terminológicos

Harlon França de Menezes^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-9884-6511>

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6600-6630>

Maria Miriam Lima da Nóbrega³

 <https://orcid.org/0000-0002-6431-0708>

Patrícia dos Santos Claro Fuly¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0644-6447>

Sâmara Fontes Fernandes⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-2105-0248>

Richardson Augusto Rosendo da Silva⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-6290-9365>

Objetivo: discurrir sobre los caminos recorridos por la Enfermería brasileña en el desarrollo de subconjuntos terminológicos de Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. **Método:** investigación documental, realizada en tesis de magister y tesis de doctorado, que han desarrollado subconjunto terminológicos disponibles en el Banco de Tesis de Doctorado y Tesis de Magister de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior. Se analizaron las siguientes variables: institución, año, nivel académico, tipo de servicio de salud, enfoque metodológico, clientela, marco teórico, validación de términos, mapeo cruzado, modelación de nuevos conceptos, validación de afirmaciones, método utilizado para elaboración, recolección de términos, finalización y divulgación. **Resultados:** se encontraron 124 tesis de doctorado y tesis de magister, se excluyeron 91 y fueron incluidas 33, siendo 23 (69,70%) tesis de magister, con mayor producción en 2014 (n= 10; 30,30%), con prevalencia del Nordeste (36,36%); el escenario 'Atención Primaria', con seis estudios (18,18%) y la clientela predominante fue la correspondiente a pacientes oncológicos. En relación a las características metodológicas, en 96% de los estudios se empleó el método cuantitativo; en 2% el enfoque cualitativo y en 2% se advirtió la fusión entre los métodos cuantitativo y cualitativo. En lo atinente al tipo de estudio, 60% fueron estudios metodológicos y 24% descriptivo-exploratorios, siendo el modelo de Horta el más utilizado (36%). **Conclusión:** los caminos han sido exitosos, aunque todavía estén atravesados por déficits en las validaciones y en las potencialidades para estandarizar la terminología.

Descriptores: Enfermería; Clasificación; Terminología; Procesos de Enfermería; Investigación en Enfermería; Educación de Postgrado en Enfermería.

Cómo citar este artículo

Menezes HF, Camacho ACLF, Nóbrega MML, Fuly PSC, Fernandes SF, Silva RAR. Paths taken by Brazilian Nursing for the development of terminological subsets . Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3270. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270>. mes día año

URL

¹ Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, RJ, Brasil.

² Hospital Pró-Cardíaco, Unidade Coronariana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, João Pessoa, PB, Brasil.

⁴ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

Introducción

En la era de la salud basada en evidencias, la enfermería asume su rol al demostrar que los cuidados que se prestan se hallan asociados a los resultados satisfactorios de los pacientes y a un alto grado de calidad y seguridad.

El uso de terminología estandarizada y de sistemas de clasificación en enfermería representa un importante instrumento de información para describir los elementos de la práctica clínica, a fin de mejorar la calidad de los registros de enfermería. Posibilita, de ese modo, la continuidad de los cuidados, la consistencia de la comunicación escrita y el aumento de la seguridad que se ofrece a los pacientes, puesto que permite brindar datos que demuestran su contribución con el cuidado a la salud, promoviendo cambios por medio de la educación, la administración y la investigación; además, le confiere más visibilidad y reconocimiento, lo que resulta en una mayor autonomía para la profesión⁽¹⁻²⁾.

Con ello, el Consejo Internacional de la Enfermería (CIE) busca estandarizar la terminología profesional en aras de fomentar la agilidad y la prontitud en la definición de diagnósticos e intervenciones de enfermería, como así también las posibilidades de diálogo en el ámbito internacional, en diferentes contextos culturales, sociales y de salud⁽³⁾.

Entre esas clasificaciones, se destaca la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) como recurso tecnológico que reúne, en una misma clasificación, términos y conceptos de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería, representando importante instrumento de información para describir los elementos de la práctica clínica de enfermería⁽⁴⁾, insertándose en la Familia de Clasificaciones Internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a fin de ampliar la cobertura del dominio de la práctica de enfermería como parte esencial y complementaria del servicio profesional de salud⁽⁵⁾.

La CIPE® es un marco de diferentes sistemas de clasificación de los elementos de la práctica profesional, que se desarrolló debido a la aspiración de los enfermeros de contar con un sistema que representara la práctica de la enfermería a nivel mundial e intenta unir los sistemas ya existentes en un único sistema, con el objetivo de crear una terminología universal de enfermería. A tal efecto, es fundamental incentivar su utilización, dado que su uso permite la proyección de tendencias acerca de las necesidades de los pacientes, la provisión de tratamientos y la utilización de los recursos y resultados de los cuidados de enfermería⁽⁶⁻⁸⁾.

Estudios demuestran que el desarrollo de subconjuntos terminológicos de la CIPE® es aún incipiente

en la realidad brasileña, aunque, prometedor, y requiere de más discusiones en el contexto académico y práctico de la enfermería para optimizar el método, tornarlo operativo, y, en consecuencia, difundir la terminología en el panorama nacional⁽⁹⁻¹⁰⁾. Esa clasificación debe ser ampliada por medio de investigaciones, de la enseñanza de la enfermería y de su empleo en la práctica asistencial⁽¹¹⁻¹²⁾.

En ese sentido, el postgrado cumple un rol fundamental en el desarrollo de la ciencia de la enfermería, partiendo de la base de que la carrera tiene objetivos que convergen hacia una formación más amplia y profunda, lo que permite la producción de recursos humanos cualificados, con la consolidación del saber científico para actuar en la práctica profesional⁽¹³⁾. De ese modo, este estudio se justifica ante la necesidad de sintetizar y discutir el contenido de la producción académica sobre el desarrollo de subconjuntos terminológicos, a fin de propiciar una fuente de investigación relevante, que sirva de soporte a la hora de elegir las mejores estrategias de estructuración de subconjuntos terminológicos de la CIPE®, garantizando, de esa forma, la mayor calidad y confiabilidad de los mismos, como también de colaborar en la conducción de nuevos estudios.

Resulta relevante reconocer los pasos que han dado los investigadores y su reflejo en la práctica. Las posibilidades de contribuir con esta investigación se dan con el objetivo de generar nuevos procesos intelectuales de enfermería y de validación de su práctica. Estos procesos pueden ser incorporados en registros electrónicos de salud y aprovechados para generar conocimiento de enfermería, además de demostrar su importancia en tanto recurso tecnológico, subsidiando las acciones de los enfermeros en los más diversificados contextos de la práctica profesional⁽¹⁴⁾.

Para el desarrollo del estudio, se estableció la siguiente cuestión disparadora: ¿cuáles son las características de las tesis de magister y tesis de doctorado disponibles en el catálogo de Coordinación de Perfeccionamiento del Personal Superior (CAPES) que versan sobre el desarrollo de subconjuntos terminológicos de la CIPE®? Desde esa perspectiva, el objetivo fue discurrir sobre los caminos recorridos por la enfermería brasileña en el desarrollo de subconjuntos terminológicos de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®).

Método

Estudio de tipo documental⁽¹⁵⁾, descriptivo, retrospectivo y de enfoque cuantitativo en tesis de magister y tesis de doctorado, que desarrollaron subconjuntos terminológicos de la CIPE®, sin límite temporal, disponibles en el Banco de Tesis de Magister y Tesis de Doctorado de la CAPES, (<http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/>) siendo "CIPE®" la palabra clave.

Los datos fueron recolectados entre los meses de mayo y junio de 2018. Para reducir probables errores sistemáticos o el sesgo de evaluación de los estudios debido a errores de interpretación de los resultados y del delineamiento, la investigación fue realizada, primeramente, por el autor principal, siendo luego revisada por un segundo autor, de manera independiente, a fin de garantizar el rigor del método y el carácter fidedigno de los resultados. Cabe destacar que el análisis en pares se realizó también en la categorización y descripción de los resultados.

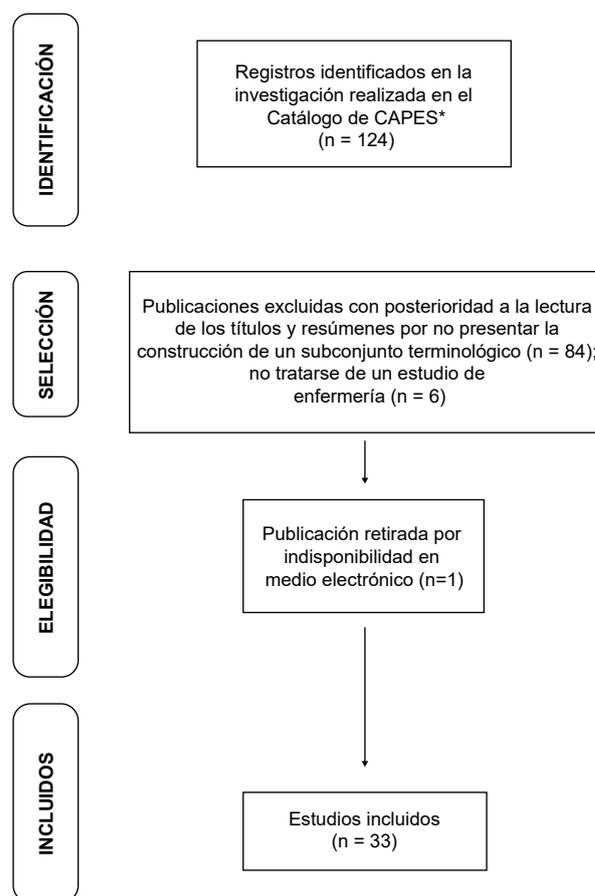
En cuanto al criterio de inclusión, se seleccionaron tesis de magister y tesis de doctorado que conformaban el Catálogo de Tesis de Magister y Tesis de Doctorado de la CAPES, producidas por enfermeros y que abordan el desarrollo de subconjuntos terminológicos, sin límite temporal. Se destaca que se incluyeron los estudios que utilizan el término 'catálogo', dado que los mismos fueron construidos a partir de diagnósticos, resultados e intervenciones.

Al efecto de guiar la recolección de datos, se elaboró un cuestionario estructurado que contenía las siguientes variables de análisis: Institución de Educación Superior (IES) en que se llevó a cabo el trabajo; año de publicación (en que la tesis de magister o tesis de doctorado fue publicada en su totalidad); nivel académico: Máster Profesional (MP), Máster Académico (MA) o Doctorado (D); tipo de servicio de salud que se analiza (hospital, Unidad Básica de Salud – UBS u otro); título completo del estudio; enfoque metodológico (cuantitativo o cualitativo); tipo de estudio (metodológico, descriptivo exploratorio o documental); clientela estudiada; uso de la teoría de enfermería y marco teórico; validación de términos; mapeo cruzado; versión de modelación de nuevos conceptos; validación de los enunciados; método utilizado para elaborar subconjuntos; recolección de términos; finalización y divulgación (artículos, trabajos en eventos científicos, capítulos de libros o libros).

Se realizó una búsqueda, en la página electrónica de la Plataforma Lattes del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) de currículums de los autores seleccionados en el catálogo de la CAPES con el objetivo de encontrar la producción científica que surge del estudio principal, es decir, de la tesis de magister o tesis de doctorado, de acuerdo con los criterios de selección establecidos.

Los datos recolectados fueron digitalizados en planilla electrónica de Microsoft Excel 2010®, de acuerdo con las variables, comparados y contrastados, en miras de comprender el fenómeno y cumplir el objetivo del estudio. Realizado el análisis descriptivo, se presentaron en forma de cuadros.

El flujograma que se presenta a continuación, representa el recorrido de la búsqueda bibliográfica adoptada por los investigadores en el marco de esta investigación (Figura 1).



*CAPES- Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior

Figura 1 – Flujograma sobre el recorrido metodológico hacia los resultados

Por tratarse de un estudio documental, no fue necesaria la aprobación por un Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos. Sin embargo, se destaca que la información seleccionada para análisis pasó por el proceso de revisión por pares para asegurar la confiabilidad de los resultados.

Resultados

Se identificaron 124 tesis de doctorado y tesis de magister, de las cuales, 91 fueron excluidas por no presentar la construcción de un subconjunto terminológico o no tratarse de una investigación de enfermería, además de un estudio que no se encuentra disponible en su totalidad, en versión electrónica. Por lo tanto, se incluyeron en esta investigación 33 trabajos, siendo que 23 tesis de magister (69,70%) e 10 tesis de doctorado (30,30%).

Los resultados indican que los primeros subconjuntos se elaboraron en 2009, no obstante, hubo un número mayor de publicaciones relacionadas al tema en 2014 (n= 10; 30,30%), en 2017 (n= 9; 27,27%) e en 2016 (n=4; 12,12%). En 2013, hubo 3 producciones (9,09%); en 2009 y 2012, 2 (6,06%) estudios por año e en 2011, 2015 y 2018, 1 estudio por año (3,03%).

En relación a las IES, 12 produjeron estudios orientados hacia la construcción de subconjuntos, en las cuales se destacaron la Universidad Federal de Paraíba (UFPB) (n=12; 36,36%), la Universidad Federal Fluminense (UFF) y la Universidad Federal de Espírito Santo (UFES), con 4 estudios cada una (12,12%).

En lo atinente a los tipos de servicio de salud donde se ejecutaron, predominó la atención primaria y el ámbito hospitalario, con 6 estudios (18,18%) cada uno; en ambulatorio, industria del petróleo, universidades e instituciones de larga permanencia para ancianos, 1 investigación cada uno (3,03%). Cabe señalar que en 17 (51,51%) estudios no se identificaron servicios de salud caracterizados como escenarios.

La clientela predominante fue la de pacientes oncológicos, con 6 (18%) estudios, seguidos por los ancianos, con 5 (15%). Estudios relativos a pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y úlceras venenosas, además de pacientes con infarto de miocardio, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, hanseníasis, lactantes, niños y adolescentes, y pacientes en proceso quirúrgico de prostatectomía y colostomía, demuestran la preocupación con diversos aspectos humanos. Hubo estudios referentes a estudiantes del ámbito universitario a trabajadores, en lo que respecta a su salud ocupacional y mental.

En lo atinente al uso de teorías o modelos de enfermería, el de Wanda de Aguiar Horta se utilizó en 12 (36%) estudios; el de Dorothea Orem, en 4 (12%);

el de Virginia Henderson y Rosemarie Rizzo Parse, en 2, cada uno (6%) y el de Katharine Kolcaba, Callista Roy, Imogene King, Modelo de actividad de vida de Roper, Logan y Tierney y la Teoría de la Intervención Práctica da Enfermería en Salud Colectiva, en 1 estudio cada una (3%). Otros estudios se anclaron en marcos teóricos tales como el Modelo de Cuidados para la Preservación de la Dignidad, desarrollado por Harvey Chochinov; el Modelo de Atención Crónica, de Edward Wagner; y conceptos como los de vulnerabilidad, de José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, el desarrollo humano y el modelo fisiopatológico de Insuficiencia Cardíaca Congestiva.

En cuanto al enfoque metodológico, en 32 (96%) estudios se empleó el método cuantitativo; 1 adoptó el enfoque cualitativo (2%) y en 1 (2%) se advirtió la fusión entre los métodos cuantitativo y cualitativo. En cuanto al tipo de estudio, 20 (60%) fueron metodológicos; 8 (24%) de tipo descriptivo y exploratorio; 2 (6%) de tipo descriptivo; 1 (3%) documental, 1 transversal e 1 estudio de caso.

La Tabla 1 presenta los estudios, con sus títulos pertinentes, y relaciona la finalización de la construcción de los subconjuntos terminológicos, distribuidos de acuerdo al orden de presentación. La Tabla 2 sintetiza los estudios descriptos asociados al recorrido metodológico para la construcción de subconjuntos como estrategia para la recolección de términos, mapeo cruzado con su versión correspondiente y validación de contenido utilizada en 21 estudios (63,6%) .

Tabla 1 – Distribución de tesis de magister y tesis de doctorado extraídas del catálogo

Estudio	IES*	Ano	Nível acadêmico	Título	Cantidad de producciones
1	UFPB†	2009	MA‡	Catálogo CIPE ^{es} para dolor oncológico	Libro (1), artículo (1), resúmenes en eventos (3)
2	UFF†	2012	MP¶	Subconjunto de conceptos de clasificación internacional para la práctica de enfermería, para el cuidado de pacientes con mieloma múltiple	Artículos (2)
3	UFF†	2015	MP¶	Subconjunto terminológico CIPE ^{es} para pacientes en cuidados paliativos con heridas tumorales	Artículos (2)
4	UFPB†	2017	D**	Validación del subconjunto terminológico CIPE ^{es} para pacientes con dolor oncológico	No identificado
5	UFPB†	2009	MA‡	Catálogo CIPE ^{es} para pacientes portadores de Insuficiencia Cardíaca Congestiva	Artículos (2)
6	UFPB†	2014	D**	Validación del subconjunto terminológico de la CIPE ^{es} para ancianos	Artículo (1)
7	UFPB†	2017	MA‡	Propuesta de subconjunto terminológico de la CIPE ^{es} para la mujer anciana con vulnerabilidad relacionada con el HIV ^{††} /SIDA ^{††}	Libro (1), artículos (4), resúmenes en eventos (8)
8	UFPB†	2017	D**	Subconjunto terminológico de la CIPE ^{es} , estructurado en ontología, para el autocuidado de la persona con ostomía de eliminación intestinal	Artículo (1), resúmenes en eventos (2)
9	UFPB†	2014	D**	Subconjunto terminológico de la CIPE ^{es} para personas con diabetes mellitus en la atención especializada	Artículos (2), capítulo de libro (1), resumen en evento (1)
10	UFPB†	2014	MA‡	Diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería de la CIPE ^{es} en persona anciana institucionalizada	Artículo (1)
11	UFPB†	2013	MA‡	Propuesta de un subconjunto terminológico de la CIPE ^{es} para clientes sometidos a prostatectomía	Artículos (2), resúmenes en eventos (2)

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Estudio	IES*	Ano	Nível acadêmico	Título	Cantidad de producciones
12	UFPB [†]	2011	MA [‡]	Diagnósticos/Resultados e intervenciones de enfermería en ancianos: propuesta de un subconjunto terminológico de la CIPE ^{§§}	Artículos (3), capítulos de libro (2), libro (1), resúmenes en eventos (5)
13	UFS ^{§§}	2017	D**	Subconjunto terminológico de la CIPE ^{§§} en trauma craneoencefálico	Artículos (2)
14	UNB	2017	D**	Subconjunto terminológico CIPE ^{§§} para la práctica de enfermería ambiental y ocupacional	No identificado
15	UFF [†]	2016	MP [¶]	Subconjunto terminológico CIPE ^{§§} para pacientes con enfermedad de Parkinson en rehabilitación	Artículos (6)
16	UFBA ^{¶¶}	2014	D**	Enfermería en cuidados paliativos para un morir con dignidad: subconjunto terminológico CIPE ^{§§}	Artículos (2), Resúmenes en eventos (2)
17	USP ^{***}	2015	D**	Construcción de un subconjunto terminológico da CIPE ^{§§} para niños y adolescentes vulnerables a la violencia doméstica	Artículo (1), capítulo de libro (1), resumen en evento (1)
18	UFES ^{†††}	2017	MP [¶]	Subconjunto terminológico CIPE ^{§§} para la persona acometida por infarto agudo de miocardio	Artículo (1), resúmenes en eventos (2)
19	UFRN ^{†††}	2016	MA [‡]	Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de la CIPE ^{§§} para personas que viven con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida	Artículos (5), resumen en evento (1)
20	UFS ^{§§}	2016	MA [‡]	Subconjunto terminológico de la CIPE ^{§§} para lactantes con alergia a la proteína de la leche de vaca	Resumen en evento (1)
21	UECE ^{§§§}	2014	MA [‡]	Propuesta de subconjunto terminológico de la CIPE ^{§§} para la práctica clínica de enfermería sobre ancianos en la Atención Primaria	Artículos (2)
22	PUC	2014	MA [‡]	Subconjunto terminológico de la CIPE ^{§§} para asistencia de enfermería en la Atención Primaria de la Salud.	Capítulo de libro (1)
23	UFPB [†]	2012	MA [‡]	Propuesta de subconjunto terminológico de la CIPE ^{§§} para la práctica de enfermería para hipertensos en la Atención Primaria	Artículos (2), capítulo de libro (1), resúmenes en eventos (2)
24	UFF [†]	2018	MA [‡]	Subconjunto terminológico de la CIPE ^{§§} para pacientes con tromboembolia venosa asociada al cáncer	Artículo (1)
25	USP ^{***}	2014	D**	Construcción de un catálogo CIPE ^{§§} para el seguimiento del desarrollo del niño de 0 a 3 años de edad	Artículo (1), capítulo de libro (1), resumen en evento (1)
26	UFG ^{¶¶¶}	2017	D**	Subconjunto terminológico de la CIPE ^{§§} para la atención de personas con hanseniasis	Capítulo de libro (1)
27	UFES ^{†††}	2017	MP [¶]	Cuidando a personas con úlcera venosa: subconjunto terminológico de la CIPE ^{§§}	Artículo (1)
28	UFES ^{†††}	2013	MP [¶]	Protocolo de atención para pacientes en tratamiento de quimioterapia	No identificado
29	UFES ^{†††}	2013	MP [¶]	Diagnósticos e intervenciones de enfermería para la persona con colostomía: una tecnología de cuidado	Artículos (2)
30	UFPB [†]	2017	MA [‡]	Validación de la nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para clínica quirúrgica del Hospital Universitario de la UFPB [†]	Artículos (2), libros (2), resúmenes en evento (4)
31	UNB	2013	MA [‡]	Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para la práctica de enfermería en el ámbito del cuidado oncológico e ocupacional	No identificado
32	UECE ^{§§§}	2014	MA [‡]	Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en ancianos con traumas musculoesqueléticos de miembros inferiores: fundamentos para la práctica clínica del enfermero	Resumen en evento (1)
33	UNIFAL ^{****}	2014	MA [‡]	Diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería de ansiedad y miedo en estudiantes de una universidad pública	Resumen en evento (1)

*IES = Institución de Educación Superior; [†]UFPB = Universidad Federal de Paraíba; [‡]MA = Máster académico; [§]Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería; ^{||}UFF = Universidad Federal Fluminense; [¶]MP = Máster Profesional; ^{**}D = Doctorado; ^{††}HIV = *Human Immunodeficiency Virus*; ^{†††}SIDA = Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; ^{§§}UFS = Universidad Federal de Sergipe; ^{|||}UNB = Universidad de Brasilia; ^{¶¶}UFBA = Universidad Federal de Bahía; ^{***}USP = Universidad de San Pablo; ^{†††}UFES = Universidad Federal de Espírito Santo; ^{†††}UFRN = Universidad Federal de Rio Grande do Norte; ^{§§§}UECE = Universidad Estadual de Ceará; ^{||||}PUC = Pontificia Universidad Católica de Paraná; ^{¶¶¶}UFG = Universidad Federal de Goiás; ^{****}UNIFAL = Universidad Federal de Alfenas

Tabla 2 - Distribución de las características metodológicas de las producciones analizadas

Estudio	Finalización	Validación de términos	Mapeo cruzado	Validación de enunciados	Recolección de términos
1	68 diagnósticos/resultados y 116 intervenciones	NI*	CIPE ^{§†} Versión 1.1	NI*	Revisión de literatura
2	28 diagnósticos y 27 grupos de intervención; 29 resultados	Enfermeros	CIPE ^{§†} versión 1.1 e 2.0	Enfermeros (9)	Revisión de literatura
3	43 diagnósticos y 122 intervenciones	Enfermeros	CIPE ^{§†} versión 2013	Enfermeros (9)	Revisión de literatura
4	68 diagnósticos	Enfermeros	CIPE ^{§†} versión 2013	Estudios de casos clínicos	Revisión de literatura

(continúa...)

Tabla 2 - *continuación*

Estudio	Finalización	Validación de términos	Mapeo cruzado	Validación de enunciados	Recolección de términos
5	68 diagnósticos; 234 intervenciones de enfermería	NI*	CIPE®t Versión 1.1	NI*	Términos del eje foco
6	105 diagnósticos y 441 intervenciones	Enfermeros	CIPE®t2013	Enfermeros (5)	CIPE®t versión 2013
7	53 diagnósticos/resultados y 218 intervenciones	Enfermeros	CIPE®t 2015	NI*	Base de datos terminológica
8	78 diagnósticos/resultados y 103 intervenciones	Enfermeros	CIPE®t 2015	Enfermeros (71)	Revisión de literatura y fichas médicas
9	66 diagnósticos/resultados y 347 intervenciones	Enfermeros (13)	CIPE®t 2011	Enfermeros (13)	Fichas médicas
10	60 diagnósticos/resultados y 383 intervenciones	Enfermeros	CIPE®t 2013	Enfermeros (9)	Examen clínico
11	38 diagnósticos/resultados y 210 intervenciones	Enfermeros y Docentes	CIPE®t 2011	Enfermeros y docentes	Tesina
12	129 diagnósticos/resultados y 627 intervenciones	NI*	CIPE®t 2011	NI*	Proyecto madre
13	111 diagnósticos/resultados y 144 intervenciones	Enfermeros	CIPE®t 2015	Enfermeros (25)	Revisión de literatura
14	114 diagnósticos/resultados y 219 intervenciones	Enfermeros (4)	CIPE®t2015	Enfermeros (4)	Protocolos
15	113 diagnósticos/resultados, intervenciones	Enfermeros (13)	CIPE®t 2013	Enfermeros (13)	Fichas médicas
16	33 diagnósticos/resultados y 220 intervenciones	Enfermeros	CIPE®t 2011	Enfermeros (39)	Entrevista con enfermeros
17	139 diagnósticos/resultados y 222 intervenciones	NI*	CIPE®t 2011	NI*	Revisión de literatura
18	34 diagnósticos/resultados y 68 intervenciones	Enfermeros (22)	CIPE®t 2015	Enfermeros (22)	Revisión de literatura
19	96 diagnósticos y 191 intervenciones	Enfermeros (26)	CIPE®t 2013	Enfermeros (26)	Examen clínico
20	137 diagnósticos/resultados y 126 acciones	Enfermeros (12)	CIPE®t 2015	Enfermeros (12)	Fichas médicas
21	127 diagnósticos/resultados y 515 intervenciones	Enfermeros (5)	CIPE®t 2013	Enfermeros (5)	Documentos oficiales
22	132 diagnósticos y 541 intervenciones	Enfermeros (2)	NI*	Enfermeros (2)	Planillas del proyecto
23	59 diagnósticos/resultados y 351 intervenciones	Enfermeros	CIPE®t 2011	Enfermeros	Publicaciones del Ministerio de Salud
24	37 diagnósticos de enfermería e intervenciones	Enfermeros	CIPE®t 2017	Enfermeros (34)	Revisión de literatura
25	17 diagnósticos e respectivas intervenciones	Enfermeros	CIPE®t+versión 2.0	Enfermeros (51)	Revisión de literatura
26	81 diagnósticos/resultados y 303 intervenciones	NI*	CIPE®t 2015	NI*	Publicaciones del Ministerio de Salud/ Consultas de enfermería
27	86 diagnósticos y 308 resultados	Enfermeros (13)	CIPE®t 2015	Enfermeros (13)	Revisión de literatura
28	99 diagnósticos y 175 intervenciones	NI*	CIPE®t 2011	NI*	Revisión de literatura
29	123 diagnósticos y 231 intervenciones	NI*	CIPE®t 2011	NI*	Revisión de literatura
30	46 diagnósticos/resultados y 72 intervenciones	Enfermeros	CIPE®t 2015	Enfermeros (8)	Mapeo cruzado
31	52 diagnósticos/resultados y 227 intervenciones	NI*	CIPE®t 2011	NI*	Protocolos
32	97 diagnósticos, 109 resultados y 183 intervenciones	NI*	CIPE®t versión 2.0	NI*	Instrumento
33	31 intervenciones y 1 resultado de enfermería para la ansiedad y otro para el miedo	Directora	CIPE®t versión 2.0	NI*	Instrumento

*NI = No identificado/informado; †CIPE = Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería

En relación a la divulgación de los resultados, predominó la difusión por medio de 49 artículos científicos que tuvieron su origen en 24 (n= 72,7%) estudios, seguidos por otros que dieron origen a capítulos de libros (n= 8), libros (= 5) y presentación de trabajos en eventos científicos en formato de resumen (n= 37).

Discusión

El análisis de los estudios disponibles sobre el desarrollo tecnológico de la CIPE®, permitió aprender

que la producción de conocimiento con enfoque en el tema referido es inestable, puesto que se observó un crecimiento en producciones de tesinas y tesis. Se considera que esa realidad está asociada a la movilización mundial y, principalmente, a la brasileña, por tratarse de una temática que se ha mostrado relevante para la investigación y la asistencia de la salud.

En Brasil, los Programas de Postgrado en Enfermería se expandieron y eso refleja el aumento de los estudios atravesados por el asunto en cuestión en las Carreras de

Doctorado y en Masters Académicos y, relativamente, en los Masters Profesionales, puesto que los estudios 2, 3, 15, 18, 27, 28 e 29 tuvieron lugar en esas carreras⁽¹⁶⁾. Ese crecimiento puede haber influenciado la producción académica, que ocurrió progresivamente y expandió el desarrollo del tema en los últimos años. De ese modo, la formación de profesionales que logren desarrollar e utilizar la investigación para agregar valor a su actividad profesional, sobre la base de un análisis crítico de su práctica del trabajo, estimula el desarrollo y la implementación de la producción tecnológica y de la innovación para evaluar el cuidado en los contextos de salud⁽¹⁷⁾.

A partir de los datos observados, se verifica que la publicación de los primeros estudios producidos en los programas de postgrado *stricto sensu* brasileños, sobre la construcción de esos subconjuntos a partir de 2009, en la UFPB, se justifica por el hecho de que apenas, en 2007, se haya divulgado, en evento internacional, un método que sistematizara su desarrollo, lo que culminó en la publicación de la Guía para el Desarrollo de Catálogos CIPE® por el CIE el año siguiente⁽¹²⁾.

Los resultados indicaron la no regularidad de la producción sobre subconjuntos, observándose picos en 2014 y 2017, en contraste con los demás años en los que la producción varió de 0 (2010) a 4 (2016), lo que difiere de lo afirmado en estudio publicados en 2014, que refiere a 7 tesis de magister con foco en la temática de los subconjuntos⁽¹²⁾.

Tal hecho se justifica debido al constante desarrollo de los estudios que implican a la CIPE®, cuyas versiones son sometidas a procesos sucesivos de revisiones y actualizaciones, además de la traducción de los mismos al portugués de Brasil a partir de la versión Beta 2. Otro hecho que contribuyó con la diseminación del conocimiento de ese sistema de clasificación fue la creación de la versión 1.1 y, a partir de ese momento, la divulgación online en el sitio del CIE de las versiones de la CIPE®.

Estudio polaco asevera que a pesar de la extensa promoción y del entrenamiento de los miembros de la CIE en todo el mundo, existen todavía muchos países en los cuales la CIPE® no ha sido implementada como herramienta estándar en las unidades de salud. En razón de ello, autoridades locales y provinciales han llevado a cabo varias iniciativas, de manera conjunta, a fin de diseminar esta Clasificación en las unidades de salud. Sin embargo, en Brasil, esa realidad se ha mostrado distinta en lo que respecta al aspecto progresivo en los escenarios vinculados a la docencia, investigación y práctica de enfermería⁽¹⁸⁾.

El Programa de la Universidad Federal de Paraíba lidera la producción de tesis y tesinas sobre el desarrollo de subconjuntos terminológicos de la CIPE® en Brasil, seguido por el de la Universidad Federal Fluminense y el

de la Universidad Federal de Espírito Santo. La primera se destaca por el número de producciones académicas debido a la creación del Centro CIPE® en el Programa de Postgrado en Enfermería de la referida universidad, en 2007, que ha desarrollado los componentes del ciclo de vital de la terminología. Esa acreditación brasileña permitió, por ejemplo, la traducción de la CIPE® al portugués, para Brasil, el acceso a publicaciones de contenidos referentes a la temática y la asociación con otros Estados y grupos de investigación en todo el país⁽¹⁹⁾.

Además, con el propósito de potencializar la utilización de la CIPE®, el CIE ha incentivado la participación de enfermeros, organizaciones y Centros Educativos y de Investigación de Enfermería de todo el mundo en el desarrollo y testeo de subconjuntos terminológicos para validación y su divulgación como alternativa para unificar la terminología de enfermería, así como también para identificar, explicar y evaluar los elementos que describen su práctica.

De ese modo, las actividades de investigación y producción de nuevos conocimientos desarrollados en grupos incentivan la sectorización por áreas de interés y suman investigadores y profesionales *experts* interesados en la temática, lo que incita la profundización teórica e el dominio de la práctica en su campo del saber⁽²⁰⁾.

Sobre la no identificación del ítem 'servicios de salud', el hecho se debe a que las prerrogativas del CIE para la construcción de subconjuntos determinan que los mismos también pueden estar relacionados a un fenómeno de enfermería, como el dolor oncológico, la insuficiencia cardíaca, la violencia doméstica o los cuidados paliativos, entre otros. *A priori*, no es posible determinar un escenario de tipo servicio de salud⁽¹²⁾.

La preocupación de una investigación debe fundarse en la devolución que puede brindar a los sujetos que reciban los cuidados propuestos por la enfermería. En el presente estudio, lo dicho se evidenció debido a los resultados orientados hacia sujetos, ya sean hombres o mujeres, en el rango etario que corresponde a la infancia y a la etapa de la ancianidad, y sus peculiaridades ante un problema de salud. Las afecciones más comunes que fundamentan la construcción de subconjuntos terminológicos, lo hacen a raíz del carácter y del contexto de los cuidados especializados de las enfermedades crónicas no transmisibles y del perfil epidemiológico que, en ese caso, se evidenció por el número de investigaciones orientadas hacia los ancianos.

Es comprensible la inquietud de los investigadores respecto del contexto de salud que atraviesa Brasil y el proceso de enfermería puede utilizarse a fin de brindar un cuidado integral y ser capaz de reconocer las necesidades sociales y de salud de esos sujetos⁽²¹⁻²³⁾.

Desde esa perspectiva, el vértice que sostiene las investigaciones aquí presentadas son las teorías de enfermería y los conceptos teóricos para la salud. Los resultados de este estudio dejaron traslucir la multiplicidad de miradas que los contienen y la importancia de direccionar los constructos teóricos en el apoyo del proceso de enfermería, puesto que el mismo debe ser comprendido por los enfermeros y apropiado para la realidad en que el servicio de enfermería se inserta⁽²⁴⁾.

El modelo de Horta, el más recurrente, aportó un significativo soporte epistemológico a los estudios encontrados por haber sido la primera enfermera en Brasil, en contribuir para que el conocimiento sobre teoría avanzara en el campo profesional, para luego orientar modelos de enfermería en el país, en la perspectiva de describir y explicar las realidades asistenciales y para promover la constitución de la teoría, la investigación y la práctica. Bajo ese punto de vista, la contribución de una teoría pretende consolidar y explicar la práctica por medio de conceptos que expresan el o desarrollo de acciones y explicitan la visión de mundo de los profesionales, es decir, se convierte en soporte importante para la enfermería y propicia la propia organización y presentación del subconjunto⁽²⁵⁻²⁶⁾.

En cuanto a las características metodológicas, para el desarrollo de los subconjuntos, 21 estudios fueron clasificados como investigación metodológica, puesto que trataron el desarrollo, la validación y la evaluación de herramientas e plantean exigencias para evaluar resultados sólidos e confiables, por medio de pruebas rigurosas de intervenciones y procedimientos sofisticados para la obtención de datos⁽²⁷⁾.

Además, los estudios metodológicos demandan la creación de un instrumento, lo cual, demanda un costo y dispendio de tiempo, implicando así en la búsqueda de aspectos conceptuales y teóricos en la formulación de preguntas, dominios e ítems que se consideren más adecuados para explorar el constructo de interés⁽²⁸⁾.

En primer plano, la búsqueda o validación de términos en las investigaciones se realizó, prioritariamente, por medio de la revisión de literatura, evaluación de las fichas médicas, protocolos oficiales, exámenes clínicos y entrevistas con profesionales que se convirtieron en bases empíricas. Autoras destacan que, más allá de la forma como se lleve a cabo la recolección de datos (manual o automatizada), los mismos deben descomponerse y ser organizados y normalizados por medio de una descripción exhaustiva, posibilitando la reproductibilidad del método y las comparaciones entre los resultados presentados^(9,29).

En segundo plano, tenemos el mapeo cruzado o *cross-mapping*, que se realiza comparando los registros de las fichas médicas de los pacientes o de la literatura

con la terminología estandarizada. Los resultados de la aplicación de esa técnica pueden contribuir para que los profesionales vean los términos que utilizan en su práctica cotidiana y que se hallan registrados de un modo no estandarizado⁽³⁰⁾. En los estudios presentados en esta investigación, el mapeo fue unánime.

Estudio multicéntrico italiano apunta el mapeo cruzado como etapa esencial para el desarrollo de un subconjunto de diagnósticos de enfermería en las clínicas médicas y quirúrgicas, siendo que los resultados contribuyeron para la construcción de enunciados en la identificación de respuestas agudas en salud, pero también para la educación conductual de los sujetos y en su autocuidado⁽³¹⁾.

En relación a los enunciados e sus respectivos diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería, se observó una variación de 31 a 139 y de 68 a 627, respectivamente. La diversidad de los enunciados de enfermería presentados por la clientela específica denota la multiplicidad de cuidados que deben ser juzgados y prestados por los profesionales de enfermería; de esa forma, la recopilación de enunciados tan variados otorga mayor poder clínico al profesional enfermero.

La virtud de esa multiplicidad se da por la diversidad de técnicas de recolección de términos y validación que utilizan los investigadores en la construcción de subconjuntos. Esa es una propuesta incentivada por la CIE, sin informar, en detalle, el método o el modelo teórico que debe utilizarse, lo cual genera una pluralidad en la estandarización y en la organización de los subconjuntos.

Así, para ampliar la confiabilidad de los subconjuntos, es necesario someterlos a un proceso de validación, refinar el conjunto de indicadores clínicos y tornarlo confiable. La validación es un factor determinante en la elección y/o aplicación de un instrumento de medida mensurado por la extensión o por el grado en que el dato representa el concepto que el instrumento se propone medir⁽³²⁾.

Así, se sugiere que el grupo de especialistas o jueces encargados de validar los enunciados encuadre en un conjunto de criterios de inclusión preestablecidos por los autores. El método detalla la forma como los especialistas abordan y analizan la congruencia de los enunciados, recomendando que se utilice el método de índice de validación de contenido (IVC), que mide el porcentaje de especialistas que están de acuerdo en determinados aspectos del instrumento y de sus ítems, utilizándose una escala tipo *likert* de 4 puntos⁽⁹⁾. También está el índice de concordancia inter-observador (IC), que se obtiene a partir de la fórmula $IC=C/(NC+C)$, en la que C es el número de concordancias y NC, el número de discordancias. Los términos se consideran validados cuando alcanzan un $IC \geq 0,80$, puesto ese es el valor considerado ideal en la literatura⁽³³⁾.

La validación de contenido se utilizó en 21 estudios (63,6%), dado que es un método basado, necesariamente, en el juzgamiento realizado por sujetos con experiencia en el área de contenido, quienes tienen la función de analizar los ítems y de juzgar si los mismos son abarcativos y representativos o si el contenido de cada ítem se relaciona con lo que se desea medir⁽³⁴⁾. No obstante, los estudios citan otras validaciones, como el estudio 7, que refiere a la validación semántica, en que se verifica la comprensión de los ítems por los miembros de la población a la cual se destina el instrumento, y los estudios 17, 20 y 30 que usufructuaron la validación de consenso, un proceso por medio del cual los especialistas revisan el contenido de un dominio de conocimientos relativos a su experiencia y trabajan para alcanzar consenso sobre ese dominio con la opinión colectiva o con acuerdo entre especialistas sobre determinado fenómeno, como la mejor práctica clínica.

Sin embargo, se advierte que los criterios para seleccionar los jueces en la validación de contenido se estipulan con la idealización de los propios autores, generando discusiones y cuestionamientos para determinar su mejor perfil. Estudios como el 13, 15, 16, 19, 21, 24 e 25 citaron el modelo propuesto por Richard Fehring, que presenta criterios para determinar hasta qué punto los peritos son realmente especialistas⁽³⁵⁾. A esos criterios se les atribuye un peso y para ser considerado como especialista, la suma del puntaje obtenido debe alcanzar, el mínimo, de 5 puntos. Empero, esta indicación no es factible en la práctica.

La literatura apunta que son pocos los estudios que presentan comentarios sobre el tema, hecho que puede hacer de la selección de especialistas una etapa peculiar a ser cumplida puesto que el autor destaca el favorecimiento de la formación académica en detrimento de la experiencia clínica⁽³⁶⁾. Para encontrar esos especialistas, se recurre, por ejemplo, a la Plataforma Lattes o a participantes que tengan cierta proximidad con el investigador principal, valiéndose del muestreo por intención o de la técnica de la bola de nieve. Por lo tanto, se hace difícil captar a los especialistas, una vez que pocos son los que se disponen a participar de los estudios.

La elección inadecuada de los profesionales involucrados en el proceso de validación de contenido puede afectar la confiabilidad de los resultados e impactar negativamente en la estructuración del subconjunto. Por lo tanto, es recomendable que la formación del comité de jueces para validar los términos/conceptos y los enunciados diagnósticos/ resultados e intervenciones de enfermería siga criterios de selección bien definidos, teniendo en cuenta su cualificación por medio de la investigación de la experiencia, el conocimiento y la

habilidad práctica de cada profesional involucrado, en relación a aquello que se pretende validar⁽¹²⁾.

Otro camino relativamente usado para la conformación del subconjunto es la validación clínica, una etapa esencial, puesto que es capaz de refinar enunciados y asegurar la uniformidad en el proceso de identificación o clasificación, lo que contribuye a lograr la precisión de esta etapa del proceso y auxiliar la selección de indicadores clínicos verdaderamente identificables. En los resultados obtenidos en esta investigación, se evidencia el desarrollo de los estudios recientes, hecho que apunta hacia la necesidad de incrementar ese aspecto⁽³⁷⁾.

En el caso del método brasileño, la validación clínica del subconjunto es una etapa posterior a su desarrollo pero presenta, en sus etapas de identificación de términos y en la construcción de los enunciados, la validación de contenido de los términos y enunciados. El proceso de validación de términos, aislados o previamente combinados es minucioso⁽⁹⁾.

Los estudios 4, 14 y 30 se apropiaron de la validación clínica, en general, por medio de la consulta de enfermería o de análisis de caso. Con ese dato, es posible comprender que la validación clínica es todavía un proceso que debe ser explorado y fundado para mejorar la aplicabilidad de los subconjuntos en la práctica clínica cotidiana. Esa limitación debe ser ponderada con la máxima atención, dado que, en general, la validación clínica se halla ligada a un único diagnóstico de enfermería y no a un subconjunto terminológico.

Por otro lado, los subconjuntos fueron divulgados por los autores a través de artículos científicos y de trabajos presentados en eventos científicos, principalmente en el ámbito nacional, además de capítulos y libros dedicados al tema. Eso permite la diseminación y la adopción de un sistema estandarizado y propio para diagnosticar, intervenir y evaluar la consecuencia del cuidado prestado a los sujetos, sus familias y a las colectividades en los distintos espacios de práctica de enfermería. El uso constante de subconjuntos trae aparejado beneficios como el perfeccionamiento de sus acciones, con una actuación reflexiva, efectiva y eficiente y, en consecuencia, mejora el proceso comunicativo y relacional entre el enfermero y los demás miembros del equipo de salud, dado que promueve el reconocimiento y la visibilización de la profesión, en los distintos contextos y escenarios de la práctica clínica⁽¹²⁾.

Al diseminar la propuesta de subconjuntos en un mayor número de países, se espera que la adopción de una terminología pueda ser particular y, de ese modo servir de soporte para diagnosticar, intervenir y evaluar el impacto del cuidado que se le dedica al sujeto, su familia y a la comunidad en general. La utilización de dos subconjuntos CIPE® confiere la universalización

de la terminología de enfermería y así, reconoce, elucida y evalúa su práctica clínica, perfeccionando sus acciones pautadas en el juzgamiento reflexivo y eficaz, coadyuvando el proceso relacional y de comunicación entre los miembros del equipo de salud. De esta forma, favorece el reconocimiento y visibiliza el desempeño de la enfermería en los contextos de sus prácticas cotidianas⁽³⁸⁾.

La aplicabilidad y estructuración de esos subconjuntos depende del involucramiento del profesional en la práctica de enfermería y de los procesos que se aprenden únicamente por medio de las relaciones, influencias diversas, de su estado de seguridad física y emocional, del entorno, como así también de las potencialidades individuales de las creencias, valores y aspectos culturales^(12,39).

Además, esos subconjuntos pueden facilitar la carga de documentación entre los enfermeros, como también la recuperación de datos estandarizados para múltiples propósitos, como el mejoramiento de la calidad, soporte de las decisiones de la administración y de investigaciones. La documentación en salud permite brindar datos que pueden ser comunicados, comparados y evaluados de manera fluida, permitiendo el acceso a varios profesionales de la salud y ambientes clínicos⁽⁴⁰⁾.

En lo que se refiere a las limitaciones de esta investigación, podemos mencionar el hecho de que restaran pocos estudios, una vez aplicados los criterios de inclusión. De un total de 124, apenas 34 establecieron subconjuntos. Eso demuestra que la discusión sobre la CIPE® se ha insertado en varias vertientes, como en investigaciones que se dedicaron a buscar términos, realizar el mapeo o construir los enunciados diagnósticos. Otro límite tuvo que ver con la búsqueda de estudios, dado que la divulgación del trabajo completo implica todavía la necesidad de recorrer un largo camino para acceder a la lectura de los textos completos a fin de buscar el detalle de las etapas del proceso.

Finalmente, el estudio promueve avances en el conocimiento de la ciencia de la enfermería, al demostrar el aumento de la utilización de la CIPE® como sistema de terminología estandarizada para la organización terminológica del cuidado de Enfermería y que se configura como un recurso de incuestionable relevancia para la prestación de una asistencia sistematizada. Además, apunta a que su utilización puede favorecer la práctica y el razonamiento clínico, promoviendo una comunicación segura y planificada, otorgando visibilidad a las acciones en el ámbito educativo, de investigación, de gestión y asistencial.

Como sugerencia, se recomienda que se promuevan discusiones respecto de las validaciones para mejorar el resultado de los subconjuntos, puesto que tres estudios contemplaron la validación clínica, lo que denota la

necesidad de seguir investigando y encontrar mejores estrategias. Esta es una forma de valorizar la enfermería como ciencia, dado que estandariza su terminología y contribuye a mejorar la comunicación y la calidad del cuidado que se dedica a las personas.

Conclusión

Sobre la base de los caminos recorridos por la literatura publicada que presenta CIPE®, en Brasil, se divisa el desarrollo de múltiples subconjuntos para varias poblaciones y entornos con miras a garantizar la universalidad de la terminología de enfermería. Sin embargo, el uso de ese sistema en la generación de nuevos conocimientos y en la validación de la práctica, progresa paulatinamente, abriéndose la posibilidad de utilizar sistemas bien desarrollados en su estado actual para profundizar los conocimientos sobre la práctica de enfermería y demostrar avances en los resultados que obtienen los pacientes por medio de cuidados de enfermería.

Por otro lado, los estudios destacaron déficits en lo que respecta a la estandarización de las etapas de elaboración de subconjuntos, en lo atinente a la especificación de las descripciones de algunas etapas metodológicas y a la validación de contenido y clínica de los términos y conceptos identificados, que pueden interferir directamente en la confiabilidad del producto final de esas investigaciones.

Referencias

1. Strudwick G, Hardiker NR. Understanding the use of standardized nursing terminology and classification systems in published research: a case study using the International Classification for Nursing Practice®. *Int J Med Inf.* 2016; 94:215-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.06.012>
2. Rabelo-Silva ER, Cavalcanti ACD, Ramos MCGC, Lucena AF, Almeida MA, Linch GF, Silva MB, Müller-Staub M. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs.* 2017; 26(3-4):379-87. doi:10.1111/jocn.13387.
3. Kennedy A. International Council of Nurses' growth, development and engagement. *Int Nurs Rev.* 2017;64(4):462-3. doi:10.1111/inr.12420.
4. Strudwick G, Hardiker NR. Understanding the use of standardized nursing terminology and classification systems in published research: A case study using the International Classification for Nursing Practice (®).

- Int J Med Inform. 2016;94:215-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.06.012>
5. Hou IC, Chen MJ. The Pilot Evaluation of Using the International Classification for Nursing Practice® (ICNP) as the Electronic Nursing Data Exchange Standardization in Taiwan. *Stud Health Technol Inform* [Internet]. 2016 [cited Jul 08, 2018];225:437-41. Available from: <http://ebooks.iospress.nl/publication/43083>
 6. Liu L, Coenen A, Tao H, Jansen KR, Jiang AL. Developing a prenatal nursing care International Classification for Nursing Practice catalogue. *Int Nurs Rev*. 2017;64(3):371-8. doi:10.1111/inr.12325.
 7. Souza VL Neto, Silva RAR, Silva CC, Negreiros RV, Rocha CCT, Nóbrega MML. Proposal of nursing care plan in people hospitalized with AIDS. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2017 [cited Aug 06, 2018];51:e03204. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03204.pdf>
 8. Souza VL Neto, Andrade LL, Agra G, Costa MML, Silva RAR. Profile of nursing diagnoses of hospitalized patients in an infectious disease unit. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2015 [cited July 5, 2018];36(3):79-85. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/51495/35060>
 9. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):430-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>
 10. Beserra PJF, Gomes GLL, Santos MCF, Bittencourt GKGD, Nóbrega MMLD. Scientific production of the International Classification for Nursing Practice: a bibliometric study. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2860-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0411>
 11. Caldeira S, Aparício M, Pinto S, Silva RS. Bringing 'forgiveness' into the International Classification for Nursing Practice. *Int J Palliat Nurs*. [Internet]. 2016 [cited July 5, 2019];22(9):421-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27666301>
 12. Hou IC, Chen MJ. The Pilot Evaluation of Using the International Classification for Nursing Practice. *Stud Health Technol Inform*. [Internet]. 2016 [cited July 5, 2019];225:437-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27332238>
 13. Chen SH, Chien LY, Kuo ML, Li YH, Chiang MC, Liu YC. Exploring Discrepancies in Perceived Nursing Competence Between Postgraduate-Year Nurses and Their Preceptors. *J Contin Educ Nurs*. 2017; 1;48(4):190-6. doi:10.3928/00220124-20170321-10.
 14. Laukvik LB, Mølsted K, Fossum M. The Construction of a Subset of ICNP® for Patients with Dementia. *Stud Health Technol Inform*. [Internet]. 2016 [cited July 5, 2018];225:1068-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27332487>
 15. Lawson LV. Documentary analysis as an assessment tool. *Public Health Nurs*. [Internet]. 2018 [cited July 17, 2019];35(6):563-7 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29808938>
 16. Agra MAC, Freitas TCS, Caetano JÁ, Alexandre ACS, Sá GGM, Galindo Neto NM. Nursing dissertations and theses on the mobile emergency care services: a bibliometric study. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2018 [cited Aug 6, 2018]; 27(1):e3500016. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/en_0104-0707-tce-27-01-e3500016.pdf
 17. Hickman LD, DiGiacomo M, Phillips J, Rao A, Newton PJ, Jackson D, et al. Improving evidence based practice in postgraduate nursing programs: A systematic review: Bridging the evidence practice gap (BRIDGE project). *Nurse Educ Today*. 2018;63:69-75. doi:10.1016/j.nedt.2018.01.015.
 18. Kilańska D, Gaworska-Krzemińska A, Grabowska H, Gorzkowicz B. A case study of the introduction of the International Classification for Nursing Practice® in Poland. *Int Nurs Rev*. 2016; 63(3):361-71. doi:10.1111/inr.12261.
 19. Garcia TR, Nóbrega MML. The ICNP® terminology and the Brazilian ICNP® Centre participation on its development and dissemination. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2013 [cited June 23, 2018]; 66(spe):142-50. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00204.pdf
 20. Marucci AR, Caro W, Petrucci C, Lancia L, Sansoni J. ICNP- International Classification of Nursing Practice: origin, structure and development. *Prof Inferm*. 2015;68(2):131-40. doi:10.7429/pi.2015.6822131.
 21. Rabelo-Silva ER, Dantas Cavalcanti AC, Ramos Goulart Caldas MC, Lucena AF, Almeida MA, Linch GF, et al. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs*. 2017;26(3-4): 379-87. doi:10.1111/jocn.13387.
 22. Morton S, Pencheon D, Squires N. Sustainable Development Goals (SDGs), and their implementation: A national global framework for health, development and equity needs a systems approach at every level. *Br Med Bull*. 2017;1;124(1):81-90. doi:10.1093/bmb/ldx031.
 23. Chaparro-Díaz L. Objectives of sustainable development and non transmissible chronic disease. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2016 [cited July 4, 2018];24:e2717. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02717.pdf>
 24. Kang MJ, Kim SL, Lee JE, Jung CY, Kim S. Appropriateness of ICNP in Korean home care nursing.

- Int J Med Inform. 2015;84(9):667-74. doi:10.1016/j.ijmedinf.2015.03.009.
25. Brandão MAG, Martins JSA, Peixoto MAP, Lopes ROP, Primo CC. Theoretical and methodological reflections for the construction of middle-range nursing theories. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2017 [cited July 18, 2018]; 26(4):e1420017. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/en_0104-0707-tce-26-04-e1420017.pdf
26. 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 July 18, 2018];39:e2017-0010. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/en_1983-1447-rgenf-39-e2017-0010.pdf
27. Paige JB, Morin KH. Q-Sample Construction: A Critical Step for a Q-Methodological Study. *West J Nurs Res.* 2016;38(1):96-110. doi:10.1177/0193945914545177.
28. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol.* 2015;68(4):435-41. doi:10.1016/j.jclinepi.2014.11.021.
29. Souza DRP, Andrade LT, Napoleão AA, Garcia TR, Chianca TCM. Terms of international classification for Nursing Practice in motor and physical rehabilitation. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2015 [cited July 23, 2018];49(2):209-15. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0209.pdf
30. 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 Enferm Ref.* [Internet]. 2017 [cited Ago 7, 2018]; 4(12):45-54. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/cbea/8450a94e127edc79c825742d3a936f2a9eea.pdf>
31. Di Mauro S, Vanalli M, Alberio M, Ausili D. Developing a subset of ICNP nursing diagnoses for medical and surgical hospital settings, informed by an Italian nursing conceptual model: a multicenter cross-sectional study. *Ann Ig.* 2018;30(1):21-33. doi:10.7416/ai.2018.2192.
32. Medeiros RKS, Ferreira MA Júnior, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. *Rev Enferm Ref.* [Internet]. 2015 [cited Jul 23, 2018];4(4):127-35. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a14.pdf>
33. Souza DRP, Andrade LT, Napoleão AA, Garcia TR, Chianca TCM. Terms of international classification for Nursing Practice in motor and physical rehabilitation. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(2):02090215. doi:10.1590/S0080-623420150000200004
34. Leung K, Trevena L, Waters D. Content validation of the evidence-based nursing practice assessment tool. *Nurse Res.* 2018;7;26(1):33-40. doi:10.7748/nr.2018.e1544.
35. Bocchino A, Medialdea MJ, Lepiani I, Mejías C, Dueñas M. The Nursing Diagnosis Development of Unemployment Disorder: Content Validation With Nursing Experts. *Int J Nurs Knowl.* [Internet]. 2017. [cited Aug 6, 2018];28(4):184-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27306923>
36. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl.* [Internet]. 2012 [cited Nov 10, 2016];23(3):134-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23043652>
37. Miguel S, Caldeira S, Vieira M. The Adequacy of the Q Methodology for Clinical Validation of Nursing Diagnoses Related to Subjective Foci. *Int J Nurs Knowl.* 2018;29(2):97-103. doi:10.1111/2047-3095.12163.
38. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC, Nóbrega MML. Construction of terminology subsets: contributions to clinical nursing practice. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47 (4): 965-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400027>
39. Jansen K, Kim TY, Coenen A, Saba V, Hardiker N. Harmonising Nursing Terminologies Using a Conceptual Framework. *Stud Health Technol Inform.* [Internet]. 2016. [cited Aug 6, 2018];225:471-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27332245>
40. Liu L, Coenen A, Tao H, Jansen KR, Jiang AL. Developing a prenatal nursing care International Classification for Nursing Practice catalogue. *Int Nur Rev.* 2017;64(3):371-8. doi:10.1111/inr.12325.

Recibido: 10.09.2018

Aceptato: 13.02.2020

Editora Asociada:
 Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

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

Autor de correspondencia:

Harlon França de Menezes

E-mail: harlonmenezes@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9884-6511>