



Subconjunto terminológico para la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería en *Diabetes Mellitus**


Fernanda Azeredo Chaves¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3093-7905>

Heloisa de Carvalho Torres¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5174-3937>

Tânia Couto Machado Chianca¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8313-2791>

Destacados: (1) Hacer disponible un documento orientador para las prácticas de Enfermería en diabetes. (2) Innovación del recorrido metodológico en el desarrollo de subconjuntos CIPE®. (3) Avances en el conocimiento de las necesidades humanas básicas de la persona con diabetes. (4) Potencialidades del lenguaje estandarizado en la codificación y en el monitoreo de los datos. (5) Perfeccionamiento del raciocinio clínico durante las consultas de Enfermería.





Objetivo: describir el proceso de elaboración de un subconjunto terminológico para la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería en *Diabetes Mellitus*, basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta y en la Teoría Social Cognitiva de Bandura. **Método:** estudio metodológico realizado a partir de la identificación en la literatura de 313 enunciados de diagnósticos de Enfermería pertinentes al cuidado en diabetes, seleccionados y validados por consenso de enfermeras especializadas en diabetes, provenientes de diferentes estados de Brasil, utilizando la técnica de grupo nominal. **Resultados:** fueron seleccionados 156 enunciados diagnósticos/resultados de Enfermería, así relacionados: 111 (71,15%) con las necesidades psicobiológicas; 42 (26,92%) con las psicosociales y tres (1,92%) con las psicoespirituales. Fueron construidas 433 intervenciones de Enfermería. Los enunciados diagnósticos fueron validados a partir del consenso entre las especialistas con índice de validez de contenido medio de 0,89; siendo: 0,87 para las necesidades psicobiológicas; 0,93 para las psicosociales y 0,77 para las psicoespirituales. **Conclusión:** el estudio validó los enunciados del subconjunto terminológico para la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería en diabetes, favoreciendo el raciocinio clínico, la calificación del Proceso de Enfermería y la mejora de las prácticas de autocuidado en diabetes. También, posibilitó la utilización de lenguaje propio de la Enfermería basado en una clasificación reconocida mundialmente.

Descriptor: Diagnóstico de Enfermería; Diabetes *Mellitus* Tipo 2; Proceso de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Terminología Normalizada de Enfermería; Atención de Enfermería.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "Construcción, validación y aplicación del catálogo icnp® para personas con diabetes mellitus tipo 2 en la atención primaria de salud", presentada en la Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Cómo citar este artículo

Chaves FA, Torres HC, Chianca TCM. Terminology subset for the International Classification of Nursing Practice in Diabetes Mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4188 [cited   ]. Available from:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7018.4188>

Introducción

La *Diabetes Mellitus* (DM) representa una condición crónica desafiadora para los profesionales de la salud, dada la complejidad del cuidado y en la promoción eficaz de cambios de comportamiento a lo largo de la vida⁽¹⁾.

El diagnóstico precoz junto con el tratamiento medicamentoso y la adopción de hábitos saludables, aliados a la educación para el autocuidado, son cruciales para la mejoría del control glucémico y para la calidad de vida de las personas que conviven con la DM. Además de eso, esos abordajes contribuyen para prevenir o retardar las complicaciones e incapacidades, así como para reducir la mortalidad prematura asociada a esa enfermedad. Esas metas están alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente dirigidos a la promoción de la salud y al bienestar de la población⁽²⁻⁴⁾.

La Enfermería como ciencia del cuidado desempeña un papel fundamental al apoyar a las personas con DM para que sean protagonistas de su propio autocuidado. El proceso de Enfermería debe estar centrado en la persona, ofreciendo oportunidades para que exprese sus necesidades y preocupaciones, participe del proceso de toma de decisiones sobre su tratamiento y, así motivarla a seguir un plan terapéutico adecuado, reflexionado sobre las opciones y las consecuencias en su vida⁽⁵⁻⁶⁾.

Entre las terminologías disponibles en el área de la Enfermería, se destaca la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®), desarrollada por el *International Council of Nurses* (ICN). Esa clasificación es considerada una tecnología del cuidado que favorece el raciocinio clínico y la toma de decisiones, durante las etapas del proceso de Enfermería, proporcionando seguridad, calidad y visibilidad a las acciones de cuidado implementadas y documentadas por la Enfermería⁽⁷⁾. A pesar de que existen subconjuntos terminológicos de la CIPE®, en Brasil, orientados para el cuidado de personas con DM, en la atención especializada⁽⁸⁾, y en otras condiciones de salud⁽⁹⁻¹¹⁾, todavía no ha sido identificado un subconjunto específico que aborde las necesidades humanas básicas y el cambio de comportamiento para las prácticas de autocuidado⁽¹²⁾.

Al considerar la participación de la Enfermería en el perfeccionamiento de la Práctica profesional y el continuo desarrollo de la CIPE®⁽¹³⁻¹⁴⁾, se propone, en este estudio, la elaboración de un subconjunto terminológico CIPE® para la DM, en la Atención Primaria a la Salud (APS) a partir de los enunciados de Diagnósticos de Enfermería (DE), Resultados (RE) e Intervenciones de Enfermería (IE). Se piensa que esa propuesta de

estandarización terminológica puede contribuir para una mejor organización de los problemas diagnósticos en esa población, auxiliando a los enfermeros a identificar las prioridades en la asistencia a la persona con DM. Además de eso, suministrará datos sistemáticos y recuperables sobre los cuidados de salud, comprobando una mayor credibilidad, visibilidad, autonomía y satisfacción profesional para la Enfermería⁽¹⁵⁾.

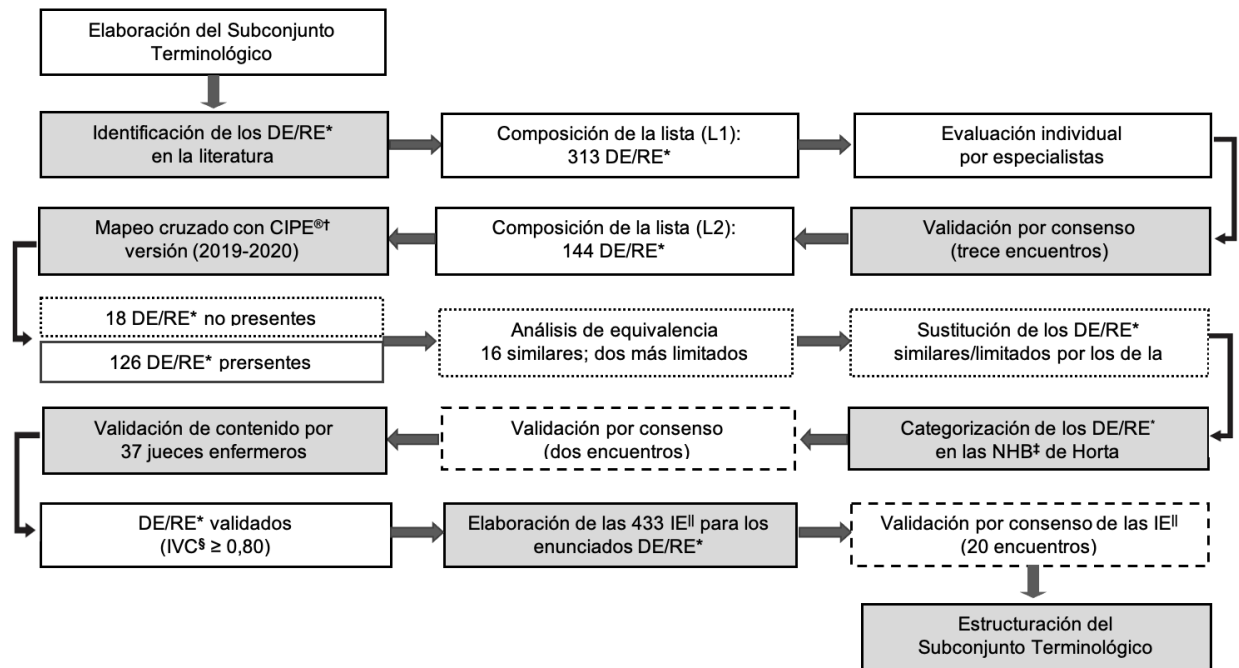
En ese sentido, la Teoría de las Necesidades Humanas de Wanda Horta⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ y la Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura⁽¹⁸⁻²⁰⁾ se muestran pertinentes para orientar el proceso de Enfermería durante el cuidado y para consolidar el desarrollo del subconjunto terminológico. Horta destacó la importancia de identificar las necesidades psicobiológicas, psicosociales y psicoespirituales de la persona, con el objetivo de apoyarla por medio de prácticas educativas que estimulen la independencia y el autocuidado, transformándola en un agente de su propio cambio⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Bandura complementa la teoría de Horta al explicar el comportamiento humano y la aplicabilidad del proceso educativo en el favorecimiento del desarrollo de habilidades para que la persona pueda lidiar de forma eficaz con su condición de salud⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

El objetivo de este estudio es describir el proceso de elaboración de un subconjunto terminológico para la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería en *Diabetes Mellitus*, basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta y en la Teoría Social Cognitiva de Bandura.

Método

Tipo de estudio

Se trata de un estudio de abordaje metodológico que adaptó el método propuesto por el ICN⁽²¹⁾ y Nóbrega, et al.⁽²²⁻²³⁾, en siete etapas: 1- Identificación de enunciados DE/RE en la literatura nacional e internacional; 2- Selección y validación por consenso de enfermeras especialistas; 3- Mapeo cruzado con los DE/RE pre-coordenados y términos primitivos contenidos en la CIPE® versión (2019-2020)⁽²⁴⁾; 4- Categorización de los enunciados DE/RE de acuerdo con las Necesidades Humanas Básicas (NHB) de Horta; 5- Validación de contenido por los jueces; 6- Construcción y validación por consenso de los enunciados de las IE por enfermeras especialistas y, 7- Estructuración del subconjunto terminológico para las personas con DM en la APS⁽²¹⁻²³⁾. El recorrido metodológico para el desarrollo del subconjunto terminológico CIPE® para personas con DM, en la APS, fue sistematizado en la Figura 1.



*DE/RE = Diagnóstico/Resultados de Enfermería; †Clasificación Internacional para las Prácticas de Enfermería; ‡NHB = Necesidad Humana Básica; §IVC = Índice de Validez de Contenido; ||IE = Intervenciones de Enfermería; ®DM = *Diabetes Mellitus*; **APS = Atención Primaria a la Salud

Figura 1 - Diagrama de Flujo del recorrido metodológico para el desarrollo del Subconjunto Terminológico CIPE®+ para las personas con DM® en la APS**. Brasil, 2023

Período

El estudio fue realizado entre enero y agosto de 2023.

Criterios de selección

Los criterios de selección para la identificación de los enunciados DE/RE aplicables en el cuidado a la persona con DM en la APS fueron los siguientes: 1. Búsqueda en la literatura nacional, internacional y en la CIPE® versión (2019-2020)⁽²⁴⁾; 2. Selección y validación por consenso de un grupo compuesto por diez enfermeras con experiencia en asistencia de Enfermería, gestión en salud e investigación, provenientes de diferentes estados de Brasil, siendo seis de Minas Gerais; dos de Sao Paulo y una de Santa Catarina; 3. Exclusión de enunciados DE/RE que presentaban definiciones conceptuales y operacionales poco claras para el grupo de enfermeras, así como de enunciados considerados muy genéricos (p.je.: adhesión) o muy específicos (p.je.: dolor mejorada en miembros inferiores); 4. Preferencia por términos pre-coordenados en la CIPE® versión (2019-2020)⁽²⁴⁾, en lugar de construir nuevos DE/RE por medio de combinaciones de términos primitivos. Esa opción objetivo evitar la creación de DE/RE que fuesen similares o sinónimos de los términos pre-existentes y codificados en la CIPE®.

Al seguir esos criterios, el grupo de enfermeras garantizó la selección de enunciados DE/RE relevantes y la validación por consenso, lo que contribuyó para la construcción de un subconjunto terminológico consistente y aplicable a la

práctica de Enfermería en la atención a la persona con DM en la APS. El desarrollo del subconjunto fue comunicado al ICN para el conocimiento y las posibles contribuciones.

Muestra

Fueron identificados 313 enunciados DE/RE pertinentes a la identificación de los problemas de diagnósticos en el cuidado a la persona con DM en la APS.

Recolección y análisis de los datos

En la primera etapa, los enunciados DE/RE fueron identificados en la literatura nacional, internacional y en la CIPE® versión 2019-2020⁽²⁴⁾. Para la búsqueda fueron utilizadas las bases de datos: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cochrane Library*, *Scopus*, *Web of Science*, *Embase*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Los términos fueron provenientes de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y del *Medical Subject Headings* (MeSH), con las respectivas estrategias de búsqueda: ("Diabetes Mellitus") AND ("diagnóstico de Enfermería" OR "proceso de Enfermería" OR "terminología de Enfermería estandarizada") y ("Diabetes Mellitus") AND ("Nursing diagnosis" OR "Nursing process" OR "standardized Nursing terminology").

Fueron incluidos los artículos publicados, en el período comprendido entre 2013 y 2023 en portugués, inglés y español, que utilizaron la terminología de lenguaje de la CIPE® para describir las etapas del proceso de Enfermería para personas con DM en los servicios de salud. El recorte temporal objetivo incluir las versiones actualizadas de la CIPE®; fueron seleccionados los idiomas más utilizados en la mayoría de las publicaciones sobre la temática. Fueron excluidos los artículos en que no fue posible identificar la relación con la temática por medio de la lectura del título y resumen; los artículos de revisión, las notas previas y editoriales, así como la literatura gris (tesis, disertaciones, libros).

A partir de la estrategia de búsqueda fue encontrado un total de 262 artículos, de los cuales fueron excluidos 194 artículos duplicados. Después de la lectura de los 68 artículos restantes, fueron excluidos 56, por no presentar relación con la DM y con el proceso de Enfermería. De los 12 restantes, fueron excluidos seis artículos que no utilizaban la terminología de la CIPE® para describir las etapas del proceso de enfermería. Los DE/RE extraídos de la CIPE® versión 2019-2020⁽²²⁾ y los seis artículos restantes fueron organizados en una lista denominada de (L1) en el software *Microsoft Office Excel*® 2016.

En la segunda etapa, que comprendió la selección y validación por consenso, el grupo de enfermeras especialistas, compuesto por diez profesionales evaluó individualmente la pertinencia de los enunciados DE/RE de la L1. Posteriormente, fueron realizados trece encuentros virtuales para discutir y llegar a un consenso sobre la selección o exclusión de cada enunciado, utilizando la Técnica del Grupo Nominal (TGN)⁽²⁵⁾. Esas discusiones originaron una nueva lista consensuada de enunciados DE/RE, denominada L2, lo que caracterizó la validación por consenso.

En la tercera etapa, los enunciados DE/RE seleccionados en la L2 fueron sometidos al proceso de mapeo cruzado, estableciendo la comparabilidad semántica entre ellos y los conceptos pre-coordenados y primitivos en la CIPE® versión (2019-2020)⁽²⁴⁾. Fueron identificados los enunciados presentes y no presentes en la clasificación. Todos los términos fueron analizados también en cuanto al grado de equivalencia del mapeo conforme las recomendaciones de la Norma ISO/TR 12300:2016, siendo clasificados en: 1- Equivalencia de significado léxico y conceptual; 2- Equivalencia de significado, pero con sinonimia; 3- Término-fuente es más amplio y tiene menos significado específico que el término-objetivo; 4- Término-fuente es más limitado y tiene más significado específico que el término-objetivo; 5- Ningún mapeo es posible⁽²⁶⁻²⁷⁾.

En la cuarta etapa, los enunciados DE/RE seleccionados fueron categorizados según las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta y la validación por consenso realizada en dos encuentros virtuales. Posteriormente, fue realizada la validación de contenido (Etapa 5), en la cual un nuevo grupo de enfermeros especialistas llenó un cuestionario *on-line* con preguntas abiertas y cerradas sobre la relevancia de los enunciados DE/RE por NHB. La selección del grupo de especialistas se realizó por medio de la Plataforma Lattes y de la técnica de bola de nieve. Por conveniencia, la muestra fue del tipo no-probabilística. Los criterios de inclusión fueron: enfermeros con un mínimo dos años de experiencia en la APS, actuantes en la gestión o asistencia, siendo estos vinculados al programa de DM de sus unidades; y, conocimiento sobre los sistemas de lenguaje/diagnósticos de Enfermería. Como criterio de exclusión fueron los enfermeros que no estaban trabajando por motivo de licencia. Fueron considerados como abandono de la investigación los enfermeros que no respondieron a la totalidad del instrumento o que no respondieron al *e-mail* en el período preestablecido⁽²⁸⁾.

Para evaluar el grado de concordancia de los especialistas con los enunciados DE/RE fue utilizada una escala de tipo Likert con las siguientes opciones de respuesta: 1- Discuerdo totalmente, 2- Discuerdo parcialmente, 3- Indiferente, 4- Concuero parcialmente y 5- Concuero totalmente. Debajo de cada pregunta, constaba un campo destinado a las consideraciones y observaciones de los especialistas.

El Índice de Validez de Contenido (IVC) - definido por la suma de las frecuencias relativas de las respuestas cuatro y cinco de los participantes - fue calculado para verificar el nivel de concordancia de los especialistas en relación a la pertinencia de los enunciados DE/RE por NHB. Fue considerado un IVC mayor o igual a 0,80 como indicativo de validez, tanto para la evaluación de cada ítem como para la evaluación global de los enunciados DE/RE por NHB⁽²⁹⁻³⁰⁾.

En la etapa seis, la construcción de las Intervenciones de Enfermería (IE) fue realizada con base en los enunciados DE/RE validados y categorizados por NHB, las investigadoras apoyadas por los enfermeros especialistas, elaboraron las IEs siguiendo las normas de la ISO 18104:2016⁽³¹⁾. Se consideró para esa construcción las directrices clínicas preconizadas por la Asociación Americana de Diabetes⁽¹⁾: el modelo de los siete comportamientos para el autocuidado desarrollado por la Asociación Americana de Educadores en Diabetes⁽²⁾ y la Sociedad Brasileña de Diabetes⁽³²⁻³³⁾. Veinte encuentros técnicos virtuales fueron realizados hasta obtener el

consenso sobre la pertinencia de cada enunciado de IE por grupo de DE/RE.

Por último, la etapa siete consistió en la estructuración del subconjunto terminológico CIPE®, siguiendo las orientaciones adaptadas del método propuesto por el ICN⁽²¹⁾ y Nóbrega, et al.⁽²¹⁻²³⁾ para su composición estructural que incluyó el mensaje a los lectores; la importancia para la Enfermería; la inserción de la Enfermería en el modelo teórico del estudio; el tutorial para la utilización del subconjunto terminológico; y, las referencias.

Aspectos éticos

El estudio cuenta con la aprobación registrada en la Plataforma Brasil, con el número del Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CAAE): 63844522.7.0000.5149. Los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), de acuerdo con la Resolución nº 466/12, del Consejo Nacional de Salud⁽³⁴⁾.

Resultados

Los resultados indican que, a partir de la búsqueda en la literatura y en la CIPE® versión (2019-2020)⁽²⁴⁾, fueron identificados 313 enunciados DE/RE pertinentes a la identificación de los problemas diagnósticos en el cuidado a la persona con DM. Entre estos, 144 fueron seleccionados por el grupo de enfermeras para componer la lista (L2), siendo seis de riesgo (4,2%), 65 positivos (45,13%) y 73 negativos (50,7%).

La mayoría de los enunciados seleccionados (87,5%) ya constaba en la CIPE® versión (2019-2020)⁽²⁴⁾, lo que demuestra la relevancia y la adecuación de la clasificación para abordar las necesidades de Enfermería de esa población. Sin embargo, fueron identificados 18 (12,5%) enunciados que no estaban presentes en la CIPE®. Entre ellos, 16 presentaban sinonimias con enunciados constantes, y dos fueron substituidos por términos pre-coordenados ya codificados en la clasificación, garantizando la precisión y la calidad de la información, conforme se presenta en la Figura 2.

Lista (L1)	Análisis de la presencia en la CIPE® versión (2019-2020)	Grado de equivalencia	Lista (L2) enunciados constantes en la CIPE® versión (2019-2020)
Conocimiento adecuado sobre la enfermedad	no listado	2	Conocimiento sobre la enfermedad (10023826)
Conocimiento adecuado sobre la medicación	no listado	2	Conocimiento sobre la medicación (10025968)
Conocimiento adecuado sobre los ejercicios	no listado	2	Conocimiento sobre el ejercicio físico (10023786)
Conocimiento inadecuado sobre la medicación	no listado	2	Falta de conocimiento sobre la medicación (10025975)
Conocimiento inadecuado sobre los ejercicios	no listado	2	Falta de conocimiento sobre el ejercicio físico (10022585)
Conocimiento inadecuado sobre la DM	no listado	2	Falta de conocimiento sobre la enfermedad (10021994)
Déficit de autocuidado para alimentarse	no listado	4	Déficit de autocuidado (10023410)
Déficit de autocuidado total para bañarse, vestirse, higiene	no listado	4	Déficit de autocuidado (10023410)
Desconocimiento de la enfermedad	no listado	2	Falta de conocimiento sobre la enfermedad (10021994)
Desconocimiento del régimen de medicación	no listado	2	Falta de conocimiento sobre la medicación (10025975)
Falta de adhesión al régimen terapéutico	no listado	2	No adhesión al régimen terapéutico (10022155)
Integridad de la piel preservada	no listado	2	Integridad de la piel, eficaz (10028501)
Orientación en el tiempo y en el espacio perjudicada	no listado	2	Desorientación (10001235)
Orientación en el tiempo y en el espacio preservada	no listado	2	Orientación, mejorada (o aumentada) (10028586)
Peso corporal adecuado	no listado	2	Peso, en los límites normales (10027392)
Riesgo de pie diabético	no listado	2	Riesgo de úlcera de pie diabético (10042666)
Sueño y reposo perjudicados	no listado	2	Sueño, perjudicado (10027226)
Sueño preservado	no listado	2	Sueño, adecuado (10024930)

*CIPE® = Clasificación Internacional para las prácticas de Enfermería

Figura 2 - Mapeo cruzado, evaluación del grado de equivalencia de la lista (L1) con la CIPE®* (2019-2020)⁽²⁴⁾ y sustitución por términos pre-coordenados en la lista (L2). Brasil, 2023

Después del proceso de identificación y selección, los 144 enunciados DE/RE fueron categorizados de acuerdo con las NHB de Horta⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Los RE "Integridad de la piel, eficaz" "Integridad de la piel, mejorada" fueron relacionados a los DE "Riesgo de integridad de la piel, perjudicada", "Riesgo de úlcera de pie diabético" e "Integridad de la piel, Perjudicada". Debido a esas repeticiones, se consideró para el proceso de categorización 156 enunciados, y no 144. Así, de los 156 enunciados DE/RE, 111 (71,15%) fueron relacionados a las necesidades psicobiológicas; 42 (26,92%) a las necesidades psicosociales y tres (1,92%) a las necesidades psicoespirituales.

Después de la categorización, la lista L2 fue sometida al proceso de validación de contenido (Etapa 5).

Fueron convidados 120 enfermeros; después de los abandonos, la muestra totalizó 37 enfermeros. En relación al perfil de los profesionales, se identificó que la mayoría se encontraba en el intervalo etario entre 30 y 39 años (45,95%), era del sexo femenino (83,78%), presentaba experiencia asistencial en la APS (64,86%) y en la atención a las personas con DM (83,78%). En cuanto al grado de escolaridad, se verificó que 12 (32,43%) tenían maestría, 12 (32,43%), especialización, nueve (24,32%), doctorado y dos (5,41%), residencia. Los profesionales atendieron a los criterios de selección indicados en la literatura⁽²⁸⁻³⁰⁾. La Tabla 1 representa el número y la proporción de los jueces según el estado/país de residencia.

Tabla 1 - Número y proporción de jueces enfermeros según estado/país de residencia. Brasil, 2023

Estado (país de residencia)	N*	(%)
Minas Gerais (BR [†])	27	72,97
São Paulo (BR [†])	5	13,51
Bahía (BR [†])	1	2,70
Ceará (BR [†])	1	2,70
Paraná (BR [†])	1	2,70
Sergipe (BR [†])	1	2,70
Florida (EUA [‡])	1	2,70
Total	37	100

*N = Número absoluto de jueces enfermeros; [†]BR = Brasil; [‡]EUA = Estados Unidos de América

Delante del análisis de los datos de los enfermeros, se constató que 74 (47,4%) de los enunciados diagnósticos tuvieron $0,9 \leq x < 1$; fueron clasificados con $0,8 \leq x < 0,9$ 63 (40,4%) y seis (3,8%) con $IVC=1$. Los enunciados de DE/RE con $IVC=1$ fueron "Aceptación de la condición de salud, perjudicada", "Poli-fármacos (o Poli-farmacia)" "Integridad de la piel, perjudicada", "Riesgo de úlcera de pie diabético", "Hipoglucemia" y "Hiperglucemia" demostrando la importancia de estos diagnósticos en la práctica de los profesionales de la APS.

Los DE/RE referentes a las necesidades de oxigenación y de espiritualidad presentaron media del $IVC < 0,8$ y, por eso, fueron excluidos del subconjunto terminológico. Esos enunciados fueron: "Riesgo de función del sistema respiratorio, perjudicado" ($IVC=0,70$); "Función del sistema respiratorio, perjudicado" ($IVC=0,73$); "Función del sistema respiratorio, eficaz" ($IVC=0,73$); "Angustia espiritual" ($IVC=0,73$); y "Angustia espiritual, disminuida" ($IVC=0,76$). El IVC

medio de las NHB según la clasificación fue: 0,87 para las NHB psicobiológicas; 0,93 para las NBH psicosociales; y, 0,77 para las NHB psicoespirituales.

En la etapa 6, fueron elaboradas un total de 433 IE, siendo 353 (81,5%) referentes a las necesidades psicobiológicas, 72 (16,6%), a las necesidades psicosociales y, ocho (1,8%) a las psicoespirituales. La Tabla 2 presenta la distribución de los enunciados DE/RE/IE por NHB para el subconjunto terminológico para las personas con DM en la APS y el IVC medio por NHB de los enunciados DE/RE.

En la etapa 7 fue estructurado el subconjunto terminológico para la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería en *Diabetes Mellitus*, basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ y en la Teoría Social Cognitiva de Bandura⁽¹⁸⁻²⁰⁾. La estructura final del subconjunto se presenta parcialmente en la Figura 3 y puede ser accedida integralmente por el *link*: <https://sites.google.com/view/cuidaremdiabetes>.

Tabla 2 - IVC de los enunciados DE/RE* y distribución del número de enunciados DE/RE* y IE[†] por NHB[‡]. Brasil, 2023

NHB [‡] Wanda Horta	Clasificación	DE/RE*	IVC [§]	IE [†]
Regulación hormonal	Psicobiológica	3 (1,9%)	0,99	32 (7,4%)
Integridad física	Psicobiológica	6 (3,8%)	0,96	53 (12,2%)
Terapéutica	Psicobiológica	18 (11,5%)	0,94	33 (7,6%)
Sueño y reposo	Psicobiológica	6 (3,8%)	0,90	13 (3,0%)
Actividad física	Psicobiológica	5 (3,2%)	0,90	23 (5,3%)
Hidratación	Psicobiológica	4 (2,6%)	0,89	14 (3,2%)
Eliminación	Psicobiológica	12 (7,7%)	0,89	43 (9,9%)
Percepción de los órganos de los sentidos	Psicobiológica	10 (6,4%)	0,88	24 (5,5%)
Regulación vascular	Psicobiológica	8 (5,1%)	0,88	23 (5,3%)
Seguridad física y medio ambiente	Psicobiológica	15 (9,6%)	0,86	18 (4,2%)
Alimentación	Psicobiológica	8 (5,1%)	0,85	29 (6,7%)
Regulación inmunológica	Psicobiológica	2 (1,3%)	0,84	6 (1,4%)
Sexualidad y reproducción	Psicobiológica	2 (1,3%)	0,82	9 (2,1%)
Regulación neurológica	Psicobiológica	9 (5,8%)	0,80	22 (5,1%)
Oxigenación	Psicobiológica	3 (1,9%)	0,72	11 (2,5%)
Recreación y tiempo libre	Psicosocial	2 (1,3%)	0,97	4 (0,9%)
Educación para la salud/aprendizaje	Psicosocial	19 (12,2%)	0,94	21 (4,8%)
Gregarismo	Psicosocial	4 (2,6%)	0,93	6 (1,4%)
Autoestima, autoconfianza, autoestima	Psicosocial	15 (9,6%)	0,92	27 (6,2%)
Comunicación	Psicosocial	2 (1,3%)	0,89	14 (3,2%)
Espiritualidad	Psicoespiritual	3 (1,9%)	0,77	8 (1,8%)
Total		156 (100%)	0,89	433 (100%)

*DE/RE = Diagnóstico/Resultados de Enfermería; †IE = Intervenciones de Enfermería; ‡NHB = Necesidades Humanas Básicas; §IVC= Índice de Validez de Contenido

NHB* psicobiológica: regulación hormonal	
DE/RE [†]	Nivel de glucosa sanguínea, en los límites normales (código CIPE [‡] 10033685)
DE/RE [†]	Nivel de glucosa sanguínea, en los límites normales (código CIPE [‡] 10033685)
IE [§]	1- Analizar los datos del monitoreo de la glucosa. 2- Orientar el uso correcto del monitor de glucosa, conforme las instrucciones del fabricante; 3- Reforzar las metas glucémicas, conforme al intervalo etario (pre, postprandial y al acostarse); 4- Orientar el monitoreo glucémico en domicilio o en la APS, conforme el objetivo del tratamiento; 5- Orientar sobre señales y síntomas de hipoglucemia y hiperglucemia; 6- Realizar la educación en diabetes continuada; 7- Incentivar los comportamientos para el autocuidado.
DE/RE [†]	Hiperglucemia (código CIPE [‡] 10027550)
DE/RE [†]	Nivel de glucosa sanguínea, en los límites normales (código CIPE [‡] 10033685)
IE [§]	Hiperglucemia aguda: 1- Verificar las señales/síntomas de la hiperglucemia; 2- Monitoreo de la glucemia capilar; 3- Estimular la hidratación; 4- Administrar insulina, conforme el ajuste terapéutico prescrito; 5- Encaminar para la red de emergencia, caso necesario. Hiperglucemia recurrente: 1- Analizar los datos de monitoreo de la glucemia; 2- Orientar el uso correcto del monitor de glucosa, conforme las instrucciones del fabricante; 3- Obtener las informaciones sobre la adhesión al régimen terapéutico; 4- Orientar sobre las metas glucémicas conforme al intervalo etario; 5- Orientar el monitoreo de la glucemia capilar en el domicilio o en la APS, conforme la indicación; 6- Identificar las causas de la hiperglucemia para prevención de nuevos episodios; 7- Rastrear las complicaciones crónicas; 8- Encaminar para el equipo de apoyo, caso necesario.
DE/RE [†]	Hipoglucemia (código CIPE [‡] 10027566)
DE/RE [†]	Nivel de glucosa sanguínea, en los límites normales (código CIPE [‡] 10033685)
IE [§]	Hipoglucemia aguda: 1- Verificar los señales/síntomas de la hipoglucemia; 2- Monitorear la glucemia capilar; 3- Tratar la hipoglucemia, conforme los protocolos institucionales; 4- Encaminar para la red de emergencia, caso necesario. Hipoglucemia recurrente: 1- Analizar los datos de monitoreo de la glucemia; 2- Orientar el uso correcto del monitor de glucosa, conforme las instrucciones del fabricante; 3- Obtener las informaciones sobre la adhesión al régimen terapéutico; 4- Orientar las señales y síntomas de hipoglucemia y corrección; 5- Orientar al familiar/cuidador para llamar el servicio de emergencia en casos de hipoglucemia severa y sin respuesta a los cuidados iniciales; 6- Orientar el monitoreo de la glucemia capilar en el domicilio o en la APS, conforme la indicación; 7- Identificar las causas de la hipoglucemia para la prevención de nuevos episodios; 8- Encaminar para el equipo de apoyo, caso necesario.

*NHB = Necesidades Humanas Básicas; †DE/RE = Diagnóstico/Resultado de Enfermería; ‡CIPE[®] = Clasificación Internacional para las prácticas de Enfermería; §IE = Intervenciones de Enfermería

Figura 3 - Subconjunto terminológico para a Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería[®] en *Diabetes Mellitus*. Brasil, 2023

Discusión

El desarrollo de un lenguaje estandarizado en la Enfermería, incluyendo el uso de Sistemas de Lenguajes Estandarizados (SLE), es fundamental para garantizar la calidad y seguridad de los servicios prestados por los enfermeros. El ICN considera esencial el uso de SLP como estrategia para la calificación de los servicios de Enfermería, fortaleciendo la identificación profesional y perfeccionando la práctica clínica^(21,35).

Para desarrollar un subconjunto terminológico es necesario escoger un modelo teórico que justifique su importancia para el conocimiento de la Enfermería y guíe el proceso de Enfermería durante el cuidado de una clientela o condición de salud específica. Este modelo puede ser basado en teorías de Enfermería existentes o en la combinación de varias teorías, incluyendo otros dominios profesionales⁽²¹⁻²³⁾.

En el caso del subconjunto terminológico CIPE® para personas con DM en la APS, el modelo teórico adoptado fue propuesto por Horta⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ y Bandura⁽¹⁸⁻²⁰⁾, alineándose con las directrices de la Asociación Americana de Educadores en Diabetes⁽²⁾. Esos referenciales enfatizaron el cuidado bajo la perspectiva del desarrollo de la autonomía de la persona para las prácticas de autocuidado, por medio de un proceso de educación en salud y de los cambios de comportamiento necesarios en las prácticas de autocuidado en la DM. Además de eso, auxilian y apoyan a la persona con DM, en la construcción del enfrentamiento saludable, en la adhesión al régimen terapéutico y en el aumento de confianza en su capacidad de lidiar con los problemas, emociones negativas o situaciones desafiantes. Para Bandura, un predictor eficaz del cambio de comportamiento, es la autoeficacia, que se refiere a la confianza que una persona tiene en su capacidad de ejecutar efectivamente un determinado comportamiento y alcanzar el resultado deseado⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

El desarrollo de un subconjunto terminológico exige atención juiciosa, exactitud y experiencia de los investigadores⁽²⁸⁻³⁰⁾. El ICN incentiva la búsqueda por nuevas metodologías y técnicas de investigación para recolectar los términos y conceptos relevantes para la clientela en cuestión, garantizando la calidad y confiabilidad del producto final⁽²¹⁾.

En este estudio, la identificación de los términos considerados, clínica y culturalmente relevantes para las prácticas de Enfermería dirigidas al DM en la APS (Etapa 1) sufren adaptaciones. Las investigadoras buscaron en la literatura, en los documentos oficiales del área de DM y en la CIPE® versión (2019-2020)⁽²⁴⁾, los términos que ya estuviesen pre-coordenados, o sea, ya hubiesen sido combinados en la forma enunciados DE/RE.

De esa forma, no fue necesaria la descomposición y el proceso de normalización en lo referente a la escritura, género, número y grado, conforme preconizado por Nóbrega, et al.⁽²²⁻²³⁾.

Además de esa modificación, en la etapa 2, las investigadoras propusieron que la selección de los enunciados DE/RE fuese realizada y validada por consenso, por un grupo de enfermeras *experts* en diabetes, integrantes del Departamento de Enfermería de la Sociedad Brasileña de Diabetes, de diferentes localidades geográficas de Brasil. Ese mismo grupo fue responsable por colaborar con la categorización de los enunciados DE/RE según las NHB de Horta (Etapa 4) y, posteriormente, con la construcción y validación por consenso de los enunciados IE (Etapa 6).

Se observó que la TNG contribuyó para la colaboración y el intercambio de conocimientos y de experiencias entre las participantes de diferentes localidades geográficas, contribuyendo para la calificación del proceso de selección, construcción y validación de los enunciados DE/RE/IE⁽²⁵⁾. Se constató un excelente compromiso de las participantes en los encuentros virtuales y en las discusiones realizadas en grupo. Todas las enfermeras tuvieron igual oportunidad de interacción e intercambio de opiniones. Se destaca como potencialidad el hecho de ese grupo de enfermeras *experts*, hacían parte de instituciones reconocidas nacionalmente e internacionalmente por la divulgación de directrices clínicas, basadas en evidencias para la DM. Esa situación permite que los enunciados DE/RE/IE estén en consonancia con las mejores prácticas clínicas y posibilita la potenciación de la divulgación del subconjunto terminológico para los enfermeros de la APS en el país^(25,30).

Entre los enunciados DE/RE seleccionados y validados para las NHB psicobiológicas, se destacan aquellos relacionados a las necesidades de eliminación y de regulación vascular, tales como: riesgo de la función cardíaca, perjudicada (10037314); función cardíaca, perjudicada (10022931); riesgo de función del sistema gastrointestinal, perjudicado (10046431); función del sistema gastrointestinal, perjudicado (10022931); riesgo de función del sistema urinario, perjudicado (10045453); función renal perjudicada (10023169) y desempeño sexual, perjudicado (10001288). Esas opciones se justifican por la elevada presencia de personas con DM de la Neuropatía Autonómica Diabética (NAD), lo que puede envolver el sistema cardiovascular, el sistema digestivo, y el sistema urogenital, comprometiendo la calidad de vida y aumentando las tasas de morbimortalidad. El comprometimiento del sistema nervioso en la DM es amplio, frecuente y extremadamente variable.

La prevalencia puede variar de 7,7% a 90%, dependiendo de factores como el tiempo de la enfermedad, sexo y método de investigación⁽³⁶⁻³⁹⁾.

En ese sentido, se destaca también la Neuropatía Periférica Diabética (NPD); esta es causada por la hiperglucemia persistente, que por medio de la glucotoxicidad puede generar alteraciones vasculares y metabólicas precoces, en los componentes neurales. Con nervios periféricos disfuncionales, las personas con NPD experimentan la pérdida de la aferencia sensorial, traducida como reducción o ausencia de la sensibilidad protectora, con perjuicios en la capacidad de percibir las ulceraciones incipientes, o inclusive aparentes, en los pies⁽³⁸⁾. Las posibles complicaciones de esos daños están relacionadas a los DE/RE: riesgo de integridad de la piel, perjudicada (10015237); integridad de la piel, perjudicada (10001290); riesgo de úlcera del pie diabético (10042666); úlcera diabética (10042181); dolor (10023130); control de dolor, inadecuado (10039910); dificultad de enfrentamiento de dolor (10040731); déficit sensorial (10022730), entre otros. Se observa que el IVC medio para estos enunciados DE/RE fue de 0,93, lo que apunta para la importancia, atribuida por los enfermeros, de conocer, monitorear e identificar los factores de riesgos para la pérdida de la integridad de la piel, así como para evitar el desarrollo de la ulceración diabética, a partir de tratamiento precoz de la lesión y realización de las prácticas educativas dirigidas al autocuidado de los pies de la persona con DM de forma rutinera⁽³⁹⁾.

A pesar de la predominancia de las necesidades psicobiológicas, en el subconjunto terminológico para las personas con DM en la APS, fueron identificados y seleccionados también los enunciados DE/RE/IE relacionados a las necesidades psicosociales (26,7% de los DE/RE y 16,6% de las IE). Se destaca que en un contexto en el cual el cuidado es integral, se observa que el comportamiento de la persona con DM tiende a ser motivado por diversas NHB entrelazadas y en concomitancia. Así, es posible analizar las actitudes de una persona durante el cuidado y percibir la evidencia de sus necesidades fisiológicas, seguridad, amor, autoestima, autorrealización, entre otras⁽¹⁶⁾.

En el empleo del método científico, en la práctica de Enfermería, a partir de una evaluación inicial, los enfermeros identifican diagnósticos de Enfermería, realizan una planificación, implementan y hacen la evaluación final. Así, a partir del raciocinio clínico, orientado por el PE, el enfermero identifica los cambios en el estado de salud de la persona, establece la prioridad para los problemas que necesitan de intervención inmediata e implementan las acciones para corregir o minimizar los riesgos a la salud,

sin dejar de considerar otras NHB para que el equilibrio sea restablecido⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾.

Un ejemplo de eso es la correlación establecida entre los enunciados DE/RE: "no adhesión al régimen terapéutico (10022155)" y las barreras para el autocuidado de la persona con DM, que pueden ser identificadas por medio de los enunciados DE/RE: "falta de conocimiento sobre la enfermedad (10021994); falta de conocimiento sobre el régimen dietético (10021939); falta de conocimiento sobre la medicación (10025975); falta de conocimiento sobre el ejercicio físico (10022585)", entre otros. Se observa que la falta de conocimiento sobre la enfermedad es un problema diagnóstico que puede influenciar el apareamiento de otros problemas diagnósticos (no adhesión al tratamiento) y las posibles complicaciones clínicas futuras. Es decir, una necesidad psicosocial desequilibrada puede contribuir para que otras necesidades psicosociales y psicobiológicas sean afectadas negativamente, en caso de que el equilibrio no sea restablecido⁽¹⁶⁾. En ese caso, el enfermero puede considerar la educación en salud como una importante intervención de Enfermería a ser implementada para fortalecer el autocuidado y la adhesión de la persona al tratamiento⁽⁴²⁾.

El IVC medio para las necesidades psicoespirituales fue <0,8. Ese disentimiento puede estar relacionado a la dificultad, en la práctica clínica, que tiene el enfermero para establecer conexiones en el contexto del cuidado, con la espiritualidad y religiosidad. Es común el desconocimiento de los conceptos y/o la correlación de que esos conceptos son abstractos y subjetivos. La identificación de necesidades/problemas reales o potenciales relacionados a esa NHB puede apoyar el enfrentamiento saludable de la persona frente a su condición de salud. Experimentar la sensación de bienestar espiritual, reducir conflictos internos y dar nuevo significado a la condición de salud como formas de estabilizar el cuerpo, la mente y el alma, promoviendo comportamientos y sentimientos de esperanza, amor y fe, permiten que la persona con DM pueda mejorar la convivencia con la enfermedad y mantener las prácticas de autocuidado⁽⁴³⁾.

En relación a las IE (Etapa 6), las principales recomendaciones están dirigidas al proceso de educación en salud e incluyen los siete comportamientos necesarios para el autocuidado en DM; enfrentamiento saludable; comunicación efectiva; alimentación con alta calidad nutricional; actividad física diaria para la promoción de la salud cardiovascular; adhesión al régimen medicamentoso prescrito; monitoreo de los datos clínicos que apoyen la interpretación y la toma de decisiones asertivas; identificación de riesgos (p.je.: hiperglucemia e hipoglucemia) y la implementación de estrategias para minimizar

y/o prevenir las complicaciones de la enfermedad y los eventos adversos, provenientes del régimen medicamentoso y de otros regímenes terapéuticos^(2-3,22).

La etapa de estructuración del subconjunto terminológico (Etapa 7) originó el documento técnico: "Subconjunto Terminológico para la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería en *Diabetes Mellitus*", que puede ser accedido por medio del *link*: <https://sites.google.com/view/cuidaremdiabetes>.

El subconjunto terminológico desarrollado puede auxiliar a los enfermeros en la asistencia a las personas con DM, durante el proceso de Enfermería, posibilitando el uso de un lenguaje estandarizado y facilitando la codificación de los datos en los sistemas de información; esto contribuye para el monitoreo de indicadores asistenciales, y, para la comparación entre los estudios y la interoperabilidad entre los sistemas de informaciones; además, permite perfeccionar el raciocinio clínico durante las consultas de Enfermería y otras actividades de cuidado⁽²⁷⁾.

Este estudio contribuyó para el avance del conocimiento y debate sobre las necesidades de los cuidados de Enfermería que consideren las particularidades y las potencialidades del cuidado prestado a una clientela específica (personas con DM), en un contexto específico (APS). Además de eso, fue posible innovar el recorrido metodológico por medio de la validación por consenso, utilizando la TGN que permite la participación de todos los especialistas en DM en las discusiones, calificando las opciones realizadas por el grupo.

Se destaca como limitación del estudio el número reducido de especialistas que aceptaron participar de la etapa de validación de contenido y como desafío la necesidad de realizar el proceso de normalización y uniformización de las IEs elaboradas, conforme con las recomendaciones de la *International Organization for Standardization (ISO) 18104:2014*⁽³¹⁾ y la posterior aplicación clínica del subconjunto terminológico.

Pensamos que el subconjunto propuesto podrá orientar de forma segura y sistemática a los enfermeros en el cuidado a la persona con diabetes, favoreciendo la ejecución del Proceso de Enfermería y la mejora de las prácticas de autocuidado en diabetes. La disponibilidad de un documento orientador para el proceso de Enfermería, utilizando un lenguaje profesional estandarizado, contribuye para dar mayor visibilidad y calidad a la consulta de Enfermería en la APS, aumentando el protagonismo del enfermero en el cuidado prestado a personas con DM e incrementando la valorización de la profesión, en lo que se refiere a la importancia de los protocolos clínicos y de las políticas públicas.

Conclusión

Este estudio posibilitó la validación del contenido de 156 DE/RE y la construcción de 433 IE de Enfermería, para el cuidado a la persona con diabetes, contribuyendo para una mayor exactitud y confiabilidad del subconjunto terminológico para la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. La composición de un lenguaje propio de la Enfermería, con base en un sistema de clasificación reconocido mundialmente, favorece el raciocinio clínico y califica el Proceso de Enfermería, permitiendo una mayor seguridad y autonomía a la Enfermería.

El aumento del conocimiento y la identificación de las necesidades humanas básicas de la persona con diabetes posibilita la prestación de un cuidado más asertivo, humanizado y personalizado por el enfermero, lo que favorece el cambio de comportamiento para las prácticas de autocuidado en diabetes y el desarrollo de habilidades para que la persona pueda lidiar de forma eficaz con su condición de salud.

Agradecimientos

Agradecemos a Agma Leozina Viana Souza, Nilce Botto Dompieri, Rosilei Teresinha Weiss Baade, Antonia Tayana de la Franca Xavier, Maria Eugenia Silva Hitchon, Maria Gabriela Secco Cavicchioli, Alexandra Dias Moreira, integrantes del Departamento de Enfermería de la Sociedad Brasileña de Diabetes, por la colaboración en la Estructuración del Subconjunto Terminológico CIPE® para las personas con DM en la APS.

Referencias

1. American Diabetes Association. Improving Care and Promoting Health in Populations: standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2020;43(supl.1):S1-S212. <https://doi.org/10.2337/dc20-S001>
2. Association of Diabetes Care Education Specialist Educators. An Effective Model of Diabetes Care and Education: The ADCES7 Self-care Behaviors™. *Sci Diabetes Self Manag Care*. 2021;47(1):30-53. <https://doi.org/10.1177/0145721720978154>
3. Suplici SER, Meirelles BHS, Lacerda JT, Silva DMGV. Self-care among people with Diabetes *Mellitus* and quality of care in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200351. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0351>
4. United Nations Organization. Transforming our world: a 2030 agenda for sustainable development. Resolution A/RES/70/1 [Internet]. New York, NY: UN; 2015 [cited

- 2023 Sep 13]. Available from: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>
5. Ryan D, Burke SD, Litchman ML, Bronich-Hall L, Kolb L, Rinker J, et al. Competencies for Diabetes Care and Education Specialists. *Diabetes Educ.* 2020;46(4):284-397. <https://doi.org/10.1177/0145721720931092>
 6. 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. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>
 7. Crivelaro PMS, Fidelis FAM, Siviero MRS, Borges PFB, Gouvêa AHM, Papini SJ. The nursing process and international classification for nursing practice (CIPE®): Potentialities in primary care. *Braz J Dev.* 2020;6(7):54085-101. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-889>
 8. Nogueira LGF, Nóbrega MML. Construction and validation of nursing diagnoses for individuals with diabetes in specialized care. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(1):54-60. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100007>
 9. Nascimento MNR, Gomes EB, Félix NDC, Rebouças CBA, Nóbrega MML, Oliveira CJ. ICNP® terminology subset for the care of people with heart failure. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20210196. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0196>
 10. Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Lira JCG Neto, Nóbrega MML, Freitas MC. Terminological subset of the International Classification for Nursing Practice for institutionalized elderly people. *Rev Científica Integrada.* 2023;6(1):e202301. <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2023.3001>
 11. Macena AB, Subrinho LQ, Sequeira CA, Portugal FB, Siqueira MM. ICNP® terminological subset for the alcoholic person. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE00035. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00035>
 12. Querido DL, Christoffel MM, Nóbrega MML, Almeida VS, Andrade M, Esteves APVS. Terminological subsets of the International Classification for Nursing Practice: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53(e03522). <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018030103522.g/10.34117/bjdv6n7-889>
 13. Clares JW, Guedes MV, Freitas MC. International Classification for Nursing Practice in Brazilian dissertations and theses. *Rev Eletr Enferm.* 2020;22:e56262. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56262>
 14. 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. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270>
 15. de Groot K, de Veer AJE, Paans W, Francke AL. Use of electronic health records and standardized terminologies: A nationwide survey of nursing staff experiences. *Int J Nurs Stud.* 2020;104:103523. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103523>
 16. Horta WA. *Processo de enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
 17. Moura JWS, Nogueira DR, Rosa FFP, Silva TL, Santos EKA, Schoeller SD. Milestones of nursing visibility in the contemporary era: a reflection in the light of Wanda Horta. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2022;96(39):e-021273. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1450>
 18. Bandura A, Azzi RG, Polydoro AS. *Teoria Social Cognitiva: Conceitos básicos.* São Paulo: Artmed; 2008.
 19. Asmat K, Dhamani K, Froelicher ES, Gul R. A Patient-Centered Self-Management Intervention to Improve Glycemic Control, Self-Efficacy and Self-Care Behaviors in Adults with Type 2 Diabetes *Mellitus*: A SPIRIT Compliant Study Protocol for Randomized Controlled Trial. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2023;16:225-36. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S385715>
 20. Perkison WB, Rodriguez SA, Velasco-Huerta F, Mathews PD, Pulicken C, Beg SS, et al. Application of implementation mapping to develop strategies for integrating the National Diabetes Prevention Program into primary care clinics. *Front Public Health.* 2023;11:1-12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.933253>
 21. International Council of Nurses. Guidelines for ICNP® catalogue development [Internet]. Geneva: ICN; 2008 [cited 2015 Jul 10]. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf
 22. Nóbrega MML, Cubas MR, Egry EY, Nogueira LGF, Carvalho CMG, Albuquerque LM. Development of ICNP® terminological subsets in Brazil. In: Cubas MR, Nóbrega MML, orgs. *Primary Health Care: diagnoses, results and interventions.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 3-8
 23. Félix NDC, Nascimento MNR, Ramos NM, Oliveira CJ, Nóbrega MML. Specialized nursing terminology for the care of people with metabolic syndrome. *Esc Anna Nery.* 2020;24(3):e20190345. <https://doi.org/10.1590/0/2177-9465-EAN-2019-0345>
 24. Galvão MCB. Uso de linguagens de especialidade na prática profissional. In: *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: Versão 2019-2020.* Porto Alegre: Artmed; 2020.
 25. Harb SI, Tao L, Peláez S, Boruff J, Rice DB, Shrier I. Methodological options of the nominal group technique for survey item elicitation in health research: A scoping review. *J Clin Epidemiol.* 2021;139:140-8. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.08.008>
 26. International Organization for Standardization. ISO/TR 12300:2016 Health informatics: principles of mapping between terminological systems [Internet]. Geneva: ISO;

- 2016 [cited 2023 Sep 13]. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:tr:12300:ed-1:v1:en>
27. Torres FBG, Gomes DC, Ronnau L, Moro CMC, Cubas MR. ISO/TR 12300:2016 for clinical cross-terminology mapping: contribution to nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03569. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018052203569>
28. Vieira TW, Sakamoto VTM, Moraes LC, Blatt CR, Caregnato, RCA. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 5):e20200050. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>
29. Cioffi ACS, Ribeiro MRR, Ormonde JC Júnior. Validation of the competence profile proposal for the training of nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170384. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0384>
30. Fernández-Gómez E, Martín-Salvador A, Luque-Vara T, Sánchez-Ojeda MA, Navarro-Prado S, Enrique-Mirón C. Content Validation through Expert Judgement of an Instrument on the Nutritional Knowledge, Beliefs, and Habits of Pregnant Women. *Nutrients*. 2020;12(4):1136. <https://doi.org/10.3390/nu12041136>
31. International Organization for Standardization. ISO/FDIS 18104:2014 - Health Informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Geneva: ISO; 2014.
32. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2020-2021. Posicionamento oficial da SBD. São Paulo: Clannad; 2021.
33. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consulta de Enfermagem no Acompanhamento da Pessoa com Diabetes *Mellitus* tipo 2 na Atenção Primária à Saúde [Internet]. São Paulo: Clannad; 2021 [cited 2023 Sep 23]. Available from: https://diabetes.org.br/wpcontent/uploads/2022/05/ebook_consulta_de_enfermagem.pdf
34. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução Nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 Jun 13 [cited 2023 Sep 23]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
35. Silva CG, Vega EAU, Cordova FP, Carneiro FA, Azzolin KO, Rosso LH, et al. SNOMED-CT as a standardized language system model for nursing: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190281. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190281>
36. Silva LGR, Cunha DN, Ferreira IN, Vargas JR, Lopes JR, Saraiva NB, et al. Gastroparesis in diabetic patients: a narrative review. *Braz J Health Rev*. 2022;5(2):8000-11. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-348>
37. Santos JO, Lins SMSB, Nóbrega MML, Tavares JMAB, Menezes HF, Silva HCDA. Specialized nursing terminology for chronic kidney patients on hemodialysis. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220274. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0274pt>
38. Viteri Peñafiel DN, Lorenty Nolivos AA. Diabetic neuropathy. A Literature Review. *Rev Multidisciplinar*. 2022;4(13):92-101. <https://doi.org/10.53734/mj.vol4.id253>
39. Silva HCDA, Acioli S, Fuly PSC, Nóbrega MML, Lins SMSB, Menezes HF. Construction and validation of nursing diagnoses for people with diabetic foot ulcers. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220022. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0022en>
40. Bitencourt JVOV, Percisi AR, Biffi P, Parker AG, Dors JB, Franzmann KL. Reframing learning about the nursing process to develop clinical reasoning. *Salud UIS*. 2023;55:e23010. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23010>
41. Negreiros FDS, Moreira TR, Moreira TMM, Silva LMS, Freitas MC, Guedes MVC. The importance of logical thinking for clinical nursing care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20200473. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200473.en>
42. Nunes LB, Santos JC, Reis IK, Torres HC. Evaluation of the behavioral program in type 2 diabetes *mellitus*: a randomized clinical trial. *Cien Saúde Colet*. 2023;28(03):851-62. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.10102022>
43. França LCM, Gomes JRS, Costa MB, Gomes RC, Gomes AMT, Souza KPDS, et al. A reflection on the role of nursing in the spiritual dimension and its implications for health. *Rev Pró-UniverSUS*. 2023;14(1):125-30. <https://doi.org/10.21727/rpu.14i1.3531>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Fernanda Azeredo Chaves, Heloisa de Carvalho Torres, Tânia Couto Machado Chianca. **Obtención de datos:** Fernanda Azeredo Chaves, Heloisa de Carvalho Torres, Tânia Couto Machado Chianca.

Análisis e interpretación de los datos: Fernanda Azeredo Chaves, Heloisa de Carvalho Torres, Tânia Couto Machado Chianca. **Redacción del manuscrito:** Fernanda Azeredo Chaves, Heloisa de Carvalho Torres, Tânia Couto Machado Chianca. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Fernanda Azeredo Chaves, Heloisa de Carvalho Torres, Tânia Couto Machado Chianca.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 13.09.2023
Aceptado: 02.02.2024

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2024 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:

Fernanda Azeredo Chaves

E-mail: fechaves1000@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3093-7905>