

Diez años de trayectoria del proyecto CIPE en Chile

Ten years the course of the project CIPE in Chile

Patricia Cid Henríquez

Departamento de Enfermería- Facultad de Medicina. Universidad de Concepción.
Chile.

RESUMEN

Han transcurrido dos décadas desde que en el Congreso Internacional de Enfermeras de Seúl en 1989 surge la idea de contar con un lenguaje común para enfermería. El Consejo Internacional de Enfermeras acoge esta iniciativa y en el año 1991 nombra a un grupo de enfermeras para que lidere el desarrollo de una Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE); se formuló un proyecto en el cual se involucraron varios países, entre ellos Chile, y se comenzó a buscar los medios para lograr este propósito. En esta presentación se enuncian las diferentes etapas hasta que se inicia y desarrolla este proyecto, cómo ha sido esta experiencia en Chile, específicamente en el grupo de enfermeras de Concepción.

Este artículo emerge de una conferencia presentada en el XII Congreso Panamericano de Profesionales de Enfermería realizado en la ciudad de México y tiene como objetivo exponer los diez años de trayectoria del proyecto CIPE en Concepción, Chile.

Palabras clave: Clasificación, Enfermería, CIPE.

ABSTRACT

Two decades took place from that in the International Congress of Nurses hold in Seoul in 1989 arise the idea of to count on a common language for Nursing. The International Council of Nurses receives this initiative and in 1991 nominates a group of nurses to lead the development of an International Classification of Nursing (CIPE); proposing a project in which were involved some countries: Chile among them and started the search the means to achieve this aim. In this presentation are formulate the different stages until its onset and the development

of this project sing the Chilean experience, specifically in the Concepcion nurses group.

This article comes into view from a lecture tendered in the XII Pan-American Congress of Nursing Professionals hold in Mexico City and its aim is to expose the ten years of trajectory of CIPE project in Concepcion, Chile.

Key words: Classification, Nursing, CIPE.

Introducción

Hace 10 años que se está desarrollando el proyecto CIPE en Chile. Este proyecto se generó a partir de la inquietud de enfermeras de contar con una clasificación de la práctica, pero ¿como se originó este proyecto?

La necesidad de desarrollar una clasificación de la práctica de enfermería surge en el Congreso de Seúl realizado en 1989 cuando enfermeras canadienses y norteamericanas señalan: «*la inquietud de las enfermeras sobre su incapacidad de nombrar los problemas o situaciones que enfrenta la profesión, y la dificultad de describir las contribuciones singulares de la enfermería a la solución, mitigación y prevención de problemas de salud o a la promoción de una vida sana*». ¹

Frente a estos planteamientos el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) con sede en Ginebra, Suiza en 1991 nomina a la enfermera Fadwa Affara, consejera del CIE para que lidere un grupo de expertos y bosqueje un proyecto a largo plazo en el que se elaboraría una clasificación internacional de la práctica de enfermería (CIPE).²

En 1991 este grupo de investigadores estudiaron diversas nomenclaturas y clasificaciones existentes en el mundo, en el ámbito del área de la salud y ciencias médicas. A través de revisiones bibliográficas, y de encuestas enviadas por el CIE a 106 asociaciones nacionales de enfermería y a un grupo específico de 64 personas. Identificaron una serie de sistemas de clasificaciones del quehacer de enfermería, y valorizaron la idea de buscar una clasificación unificadora, reconociendo que establecer una clasificación es una tarea ardua y compleja, pero de una utilidad universal para las enfermeras.³

En 1992 el grupo de expertos se reunió con representantes de Japón, Jamaica, Nepal, Israel, Kenia y Chile, con el fin de intercambiar opiniones respecto de la conveniencia, importancia y factibilidad de desarrollar un marco unificador para la práctica. Los representantes de los países invitados vieron en esta propuesta múltiples ventajas para el ejercicio, la docencia e investigación en enfermería y se comprometieron a involucrarse en un proyecto que parecía de gran envergadura y complejidad.⁴

La reunión de los expertos con los invitados se inició discutiendo si se usaba en el proceso de enfermería en los países representados, y cuales eran las etapas que se identificaban en éste proceso. Ellos reconocieron que el principal problema estaba en nominar el fenómeno que presentaba el paciente, es decir, en llegar a establecer

un diagnóstico, más que un diagnóstico de enfermería representaba un resumen de la valoración realizada al paciente.

A fines de 1993 el CIE invitó a una reunión, a realizarse en Tlaxcala, México en el año 1994, y dio la oportunidad de asistir a más personas, representantes de los países africanos, de EEUU, de México, Colombia, Brasil y Chile, con la especial recomendación de que estas profesionales tuvieran experiencia en Salud Comunitaria, ya que en la clasificación de diagnósticos centrados en el individuo en situaciones clínicas se había avanzado bastante.

En la reunión de Tlaxcala, a la que asistieron 60 enfermeras, se realizaron talleres sobre como identificar los términos que representaran los problemas a los que la enfermera debía dar solución en su práctica, especialmente con familias y comunidades. Después de una semana de análisis los asistentes refirieron que la Clasificación Internacional de Enfermedades (en su décima versión) se usaba en algunos países pero no reflejaba los problemas y diagnósticos de Enfermería. Concluyeron que existían insuficiencias de los sistemas que registran los problemas y diagnósticos de enfermería, y de las intervenciones.⁵ Esta apreciación también se hizo presente en el foro del CIE convocado por la Asociación de Enfermeras Alemanas.⁶

A los países que participaron de la reunión en Tlaxcala, el CIE les invitó a formar grupos de trabajo con enfermeras idóneas y representantes de los colegios profesionales, con el fin de preparar una propuesta para ser implementada en el país y para postular al financiamiento de la Fundación W. K. Kellogg.⁷

Posterior a la reunión de Tlaxcala hubo un encuentro en Los Ángeles, California, en que participó Fadwa Affara, directora del proyecto, alguna de las expertas, representantes de los proyectos Kellogg de EEUU, la presidenta de ALADEFE, una representante de Brasil, México, Colombia y de Chile. El objetivo de esta reunión fue avanzar en la puesta en marcha de este proyecto buscando estrategias de participación en los países involucrados y formas de obtener financiamiento de la Fundación Kellogg, entidad que ya había apoyado la reunión del Tlaxcala.

A continuación, en 1996 hubo una reunión en Sao Paulo, Brasil, convocada por Kellogg a través de la Red de Enfermería en América Latina (REAL) con el fin de presentar la naturaleza del proyecto CIPE y solicitar fondos para los países involucrados.

El foco de la clasificación es la práctica de enfermería que se caracteriza por ser cambiante y dinámica en todo el mundo. Pero también hay elementos propios en el ejercicio de enfermería de cada país que es importante ser considerados o tomados en cuenta. Esta clasificación presenta un marco unificador, esto implica que permite la configuración cruzada de términos de las clasificaciones de enfermería existentes, como por ejemplo Omaha System o NANDA, u otras que puedan crearse.⁸⁻⁹

Los componentes principales de la CIPE, tanto en la versión alfa como Beta, son tres; los fenómenos de enfermería (diagnósticos de enfermería), las acciones de enfermería (las intervenciones) y los resultados de enfermería.¹⁰

La participación de Chile en el desarrollo de la CIPE

El grupo de trabajo de Chile, siguiendo las directrices del CIE, elaboró la propuesta de una clasificación de enfermería en atención primaria, obteniendo el apoyo del CIE y el financiamiento de la fundación Kellogg. Es así como en 1996 el Colegio de

Enfermeras de Chile se comprometió a llevar a cabo este proyecto de tres años de duración, iniciándose en 1997. A través de los Consejos regionales se invitó a las enfermeras del país, con experiencia en atención primaria, a postular para participar en este proyecto.¹¹

El equipo de investigadoras a nivel central quedó conformado por cinco profesionales altamente calificadas: Madelín Álvarez, María Figueroa, Marcela Flores, Luz Angélica Muñoz y Cecilia Moya. Este equipo de investigadoras lideró y difundió el proyecto, realizó publicaciones y asesoró a los grupos de enfermeras de acuerdo a las interrogantes que surgieron con el desarrollo del proyecto de norte a sur del país.

1997 al 1999: Los tres años del proyecto CIPE financiado por F. Kellogg

En 1997 se conforman, de norte a sur del país, cuatro grupos con enfermeras voluntarias denominados: «fuerza de tarea». Cada grupo contó con una coordinadora regional y además una coordinadora del nivel central. También se contó con las visitas anuales de las investigadoras del CIE. En el año 1998 se lleva a cabo en Chile el Seminario Regional para los miembros de los proyectos de los países de las Américas: Brasil, Colombia, Chile y México.¹²

Metodología. Se utilizó la investigación-acción o investigación participativa, donde el conocimiento es producto de la praxis y la experiencia. Este proceso incluye comunicación y retroalimentación de los expertos y de la comunidad de enfermeras.

Después de tres años de trabajo los grupos reconocieron 199 términos relacionados con familias y comunidades, varios de ellos se enunciaron en más de un grupo. De estos términos se obtuvieron diez diagnósticos para ser enviados al comité de evaluación.¹³⁻¹⁴ En la versión *Beta* están incluidos dos de ellos: crisis familiar y familia energizada.¹⁵

En congresos y seminarios se fueron presentando los resultados. Es así como en el año 2000 representantes del colegio de enfermeras presentaron, en la Conferencia del Centenario del CIE en Londres, el proyecto CIPE en Chile.

En el año 2000 el CIE establece la CIPE como programa oficial (ICNP®), una de sus metas es «Mantener una ICNP® actualizada que refleje las prácticas de enfermería». El CIE considera este proyecto de una importancia relevante, el cual «contribuirá en gran medida a describir la práctica de enfermería y a vigilar las tendencias mundiales de los cuidados de enfermería». Para el CIE fortalecer la profesión de Enfermería es de suma importancia por el impacto positivo que ejerce la profesión sobre la salud mundial.¹⁶

Desde el 2000 hasta hoy, Grupo III

Al terminar el proyecto, que se llevó a cabo con el financiamiento de la Fundación Kellogg, parte del grupo III con sede en Concepción se sintió motivado a seguir trabajando en este proyecto. De los otros grupos no se obtuvo mayor información.

El grupo III continúa siendo coordinado y liderado por Verónica Behn T., labor que fue destacada por el comité central. El grupo fuerza de tarea inicialmente estuvo formado por 14 enfermeras asistenciales, docentes y colaboradoras. De las primeras integrantes de este grupo permanecen activas cuatro de ellas,

actualmente participan 13 enfermeras. Este grupo tiene el honor de tener como integrante a María Figueroa, quien participó en las primeras reuniones cuando se comenzó a gestar este proyecto y posteriormente formó parte del grupo de investigación central y asesoraba al grupo fuerza de tarea.

Como terminaba el financiamiento del proyecto las integrantes del grupo estudiaron estrategias para continuar desarrollando este proyecto. Una de las estrategias fue ofrecer cursos de Salud Familiar en Centros de Salud Familiar, los cuales servían para actualizar a las enfermeras al mismo tiempo que se difundía el proyecto CIPE, y el grupo organizador obtenía recursos para seguir trabajando.

Dinámica de trabajo. Al inicio de cada año se propone un plan de trabajo que se analiza en conjunto. Las reuniones se realizan semanalmente, de dos horas de duración, en las cuales se analizan los fenómenos de enfermería.

Trabajo en red. El trabajo realizado ha sido producto de la coordinación de la comunidad de enfermeras, los grupos fuerza de tarea, staff central del Programa CIPE® y del grupo de expertos ([Diagrama](#)). La comunidad de enfermeras abastece al Grupo Fuerza de Tarea de situaciones derivadas de su actividad práctica para iniciar la investigación focalizada en estos fenómenos de enfermería.¹⁷ Siguiendo este trabajo en red se han identificado fenómenos que se han definido, caracterizado y enviado a validación, posteriormente se han enviado a evaluación al ICNP del CIE. Los fenómenos incorporados a la CIPE son «Disfunción Familiar», «Duelo Familiar», «Resiliencia Familiar».

Grupo de Investigación. El grupo es reconocido como grupo de investigación de la Universidad de Concepción, y su propósito es aportar términos nuevos al marco unificador del lenguaje de la Enfermería Internacional.

Centro Colaborador. En marzo del 2005, el CIE acreditó y reconoció oficialmente al Centro denominándolo «*Centro Chileno de Investigación y Desarrollo en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE)*», *Chilean Center for ICNP® Research and Development. An ICN Accredited Centre.*

Publicaciones. Se han publicado los siguientes artículos: «Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE), aporte de Chile», en la revista Horizonte de Enfermería (2000); «La Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería, como Ejemplo de Investigación en Red», en la revista Ciencia y Enfermería (2004); y «Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería: estado del arte», en la Revista del Colegio de Enfermeras de Chile (2006).¹⁸

Cursos. Se han realizado cursos de Salud Familiar dirigidos a personal profesional y administrativo de la Dirección de Atención en Salud de las ilustres municipalidades de Puerto Montt, Concepción y Los Ángeles. También se ha desarrollado un curso, solicitado por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela, sobre la utilización de la CIPE en la formulación de diagnósticos de enfermería.

Presentaciones en Congresos, Seminarios. Las integrantes del grupo han participado en eventos realizados tanto en Chile como en Argentina, Brasil, México, España y Colombia.

Participación en Comité de Evaluación CIPE. En el año 2000 la Coordinadora del grupo III fue nominada por el CIE junto a *profesionales de Botswana, Estados Unidos, Países Bajos, Suecia y Tailandia* por su destacada trayectoria y aportes en este proyecto, para integrar el Comité de Evaluación del Programa CIPE.

Participación en Reuniones Internacionales. Dentro de las actividades previas a la VIII Conferencia Internacional de Educación en Enfermería en noviembre del 2005 se desarrolló un Seminario del Grupo de Interés en CIPE. Participó como invitada la Directora del Programa ICNP® Amy Coenen del CIE. Asistieron al Seminario enfermeras de Argentina, Brasil, Ecuador, Honduras, México, Perú, Colombia, y Chile.

Participación en el Primer Consorcio de los Centros de CIPE, realizado 24 de mayo 2005 en el marco del Congreso Cuadrienal del CIE, en Taipei, Taiwán.

Participación en la traducción de la versión 1 del documento CIPE. La Directora del Centro CIPE-Chile se reunió en el 2006 con representantes del Colegio de España, en Madrid, con el fin de programar la colaboración de Chile en la traducción del documento CIPE Versión1, al español. Nuevamente se reúnen en Madrid el 2007, Integrantes del Centro CIPE-Chile con representantes del Consejo General de Enfermería de España, de México y Uruguay, para revisar la traducción al español del documento CIPE Versión1.

Dificultades

Diversas han sido las dificultades que como grupo se han superado, como por ejemplo:

- 1 Tendencia a establecer diagnósticos individuales relacionándolos con familia o comunidad. Por ejemplo: familia con paciente postrado.
- 2 Confusión produjeron los cambios en las versiones de mono a multiaxial
- 3 Dificultad para motivar a las enfermeras docentes.

También existen otras que han sido imposibles de sortear.

Actualmente se está trabajando con la VERSIÓN 1 de la ICNP® en la cual se propone el Modelo de los 7 ejes para la formulación de diagnósticos y de las intervenciones de enfermería.¹⁹ Estos ejes descriptores son: *foco, juicio, medios, acción, tiempo, ubicación y cliente*. Para formular un diagnóstico siempre se tiene que considerar los ejes descriptores que son el foco y el juicio. Los otros ejes son opcionales dependiendo de la situación, por ejemplo: duelo prolongado, o déficit de diversión, donde duelo y diversión son focos, prolongado y déficit son juicios. Si a estos diagnósticos le sumamos el eje cliente (familia, comunidad, mujeres), se leería: Duelo familiar prolongado. El diagnóstico «déficit de diversión» fue identificado por investigadoras en Brasil.²⁰

Continuar desarrollando la CIPE en nuestro país es una oportunidad para colaborar en establecer un lenguaje común de acuerdo a nuestra realidad nacional, y a la vez, aportar a nuestra profesión y disciplina. Tarea dinámica, a largo plazo y de gran valor, que requiere la participación de todas las enfermeras del mundo para enriquecer este proyecto, ya sea con revisiones de la última versión, comentarios, críticas, aporte de nuevos términos y validaciones de los propuestos porque la CIPE es responsabilidad de todas las enfermeras.

*Una Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería permitirá hacer visible la Enfermería en todos los países, tanto en la sociedad como en los Sistemas de Salud.*²¹

Agradecimientos

Un especial agradecimiento a todas las enfermeras que han colaborado en este proyecto.

Referencias bibliograficas

1. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Directrices para la presentación de denominaciones a la Clasificación Internacional de la Profesión de Enfermería (CIPE). Ginebra, Suiza: CIE,1994.
2. Warren J, & Coenen A. International classification for nursing practice (ICNP). Most- frequently asked questions. Journal of the American Medical Informatics Association, 1998; 5(4), 335_336.
3. Wake MM, Murphy M, Affara FA, Lang NM, Clark J, & Mortensen R. Toward an International classification for nursing practice: a literature review & survey. International Nursing Review, 1993; 40(3): 77-80.
4. Álvarez M, Figueroa M, Flores M, Muñoz LA y Moya C. Proyecto de clasificación internacional de la práctica de enfermería. Enfermería, 2000; 10: 24-29.
5. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Informe de la Reunión Consultiva sobre la Elaboración de un Instrumento que Apoye los Sistemas de Información de Enfermería a Nivel Comunitario y de Atención Primaria. Financiado por la fundación W.K.Kellogg. Ginebra, Suiza: CIE,1994.
6. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Foro del CIE sobre la fuerza de trabajo. Visión General. Documento preparado por la Asociación de Enfermeras del Canadá y la Federación Canadiense de Sindicatos de Enfermeras. 2001, 7. Disponible en <http://www.icn.ch/forum2001overviewsp.pdf>
7. Clasificación Internacional para la práctica de Enfermería-CIPE. Boletín 1, Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras, 1997.
8. Nielsen G. y Mortensen R. La arquitectura de la CIPE: La hora de los resultados - Parte 2. International Nursing Review, 1997; 45(1): 27-31.
9. Clasificación Internacional para la práctica de Enfermería-CIPE. Boletín 2,1 Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras, 1998.
10. Clasificación Internacional para la practica de Enfermería-CIPE(ICNP®). Actualización-Nueva versión Beta de la CIPE. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras, 1998.
11. Colegio de Enfermeras de Chile. Proyecto de Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería (CIPE) .Enfermería, 1997; 32(105): 12.
12. Colegio de Enfermeras de Chile. Encuentro de evaluación del proyecto CIPE. Enfermería, 1998; 30(109): 47.
13. Colegio de Enfermeras de Chile. Proyecto CIPE en Chile. 1997-1999. Auspicio Consejo Internacional de Enfermeras. Patrocinio Fundación W. K. KELLOGG. 2000.

14. Behn V, Zapatero P, Aguayo R, Basso X, Cid P, Ramírez J y Torruella M. Clasificación internacional para la práctica de enfermería (CIPE), aporte de Chile. Horizonte de Enfermería, 2000; 10(1): 24-30.
15. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE). CIPE Versión Beta 2. Ginebra, Suiza: CIE, 2001.
16. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). El CIE: enfermería y desarrollo. Documento Base para las Políticas, preparado con la colaboración de Robinson, J. Ginebra, Suiza: CIE, 2000. Disponible en <http://www.icn.ch/paper1sp.pdf>
17. Behn V, Basso X, Cid P, Cruz M, Ramírez J, y Torruella M. La clasificación internacional para la práctica de enfermería, como ejemplo de investigación en red. Ciencia y Enfermería, 2004;10(2): 9-13.
18. Cid P, Cruz M, Jara P, Torruella M, Ramírez J, Valderrama M, Behn V, Figueroa M, Basso X, Aguayo R, Zapatero P. y Polanco O. Clasificación internacional para la práctica de enfermería. Enfermería, 2006; 42(131): 32-35.
19. International Council of Nurses. ICNP® Versión 1.0. International classification for nursing practice. Geneva, Switzerland: ICN, 2005.
20. Camiá G, Barbieri M. y Marin H de F. Fenómenos de enfermería identificados en consultas de planificación familiar según la ICNP, versión Beta 2. Revista Latino Americana de Enfermería, 2006; 14(5): 674-81.
21. Rukanuddin RJ. Introduction and development of NCP using ICNP® in Pakistan. International Nursing Review, 2005; 52: 294_303.

***Conferencia presentada en el XII Congreso Panamericano de Enfermería**

Recibido: 16 de noviembre de 2009

Aprobado: 20 de diciembre de 2009

Mg. Patricia Cid Henríquez. Departamento de Enfermería- Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Chile. E-mail: patcid@udec.cl

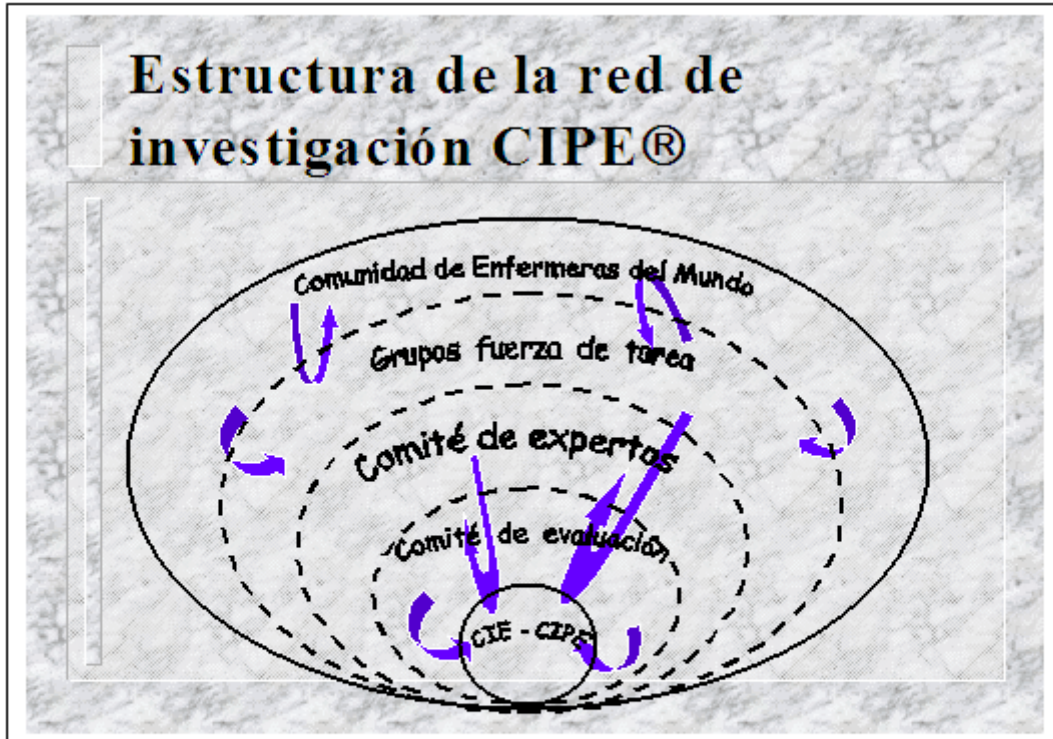


Figura. Estructura de la red de investigación CIPE®.

Fuente: Artículo "La Clasificación Internacional para la Práctica en Enfermería como ejemplo de Investigación en Red".
(Reproducido con autorización de la autora)