



EDITORIAL

Pensamiento, lenguaje y *cuidado*

Thought, language and care



Es conocido que el pensamiento y el lenguaje están profundamente unidos. Las personas hablan en función de sus ideas y piensan de acuerdo con su lenguaje, estando además el lenguaje muy relacionado con la propia concepción del mundo. Por otro lado, las clasificaciones tienen como objetivo estructurar la realidad y establecer las relaciones que existen entre los elementos que las componen y, en esa clasificación de la realidad, las percepciones individuales son moduladas y adquieren significado en función de la conciencia colectiva. De esta manera, podríamos decir que el lenguaje no funciona como un instrumento, sino como una manera de crear experiencia para los hablantes y proporciona formas de analizar esa experiencia en categorías significativas. Así, cada lenguaje define un universo cultural y social único para los que lo utilizan. De ahí la importancia de contar con lenguajes enfermeros estandarizados que nos permitan generar ciencia y cultura enfermeras, y que sean un elemento determinante para construir la identidad enfermera y definir la práctica clínica. Unos lenguajes que sirvan para pensar y construir y por consiguiente para *cuidar*¹.

En la realidad encontramos que, aunque algunas enfermeras están convencidas de que los lenguajes enfermeros promueven el desarrollo de la disciplina y la autonomía profesional, otras no comparten esta visión porque no consideran que estos lenguajes representen claramente las situaciones y el cuidado que dan en la práctica clínica. Plantean también que hay dificultades a la hora de pensar conceptualmente en términos de lenguajes enfermeros, complicado más desde su punto de vista por la actualización constante de las clasificaciones de lenguajes enfermeros estandarizados que hace más difícil su conocimiento. Además, se tienen dudas de si es más preciso el lenguaje médico para abordar los cuidados². Pero ciertamente, los dominios de práctica y el cuerpo de conocimientos del médico y la enfermera son manifiestamente distintos y por eso es fundamental poder diferenciar la contribución de cada grupo profesional a los resultados de los pacientes, y tener también claros qué conceptos están relacionados y cuáles son propios de cada profesión³.

Al revisar la literatura podemos encontrar diferentes clasificaciones de lenguajes enfermeros estandarizados: NANDA, NOC, NIC, ATIC, CIPE, FinCC, OMAHA... Algunas de ellas, como las clasificaciones NANDA-NOC-NIC (NNN), podríamos considerarlas hegemónicas en el momento actual, teniendo incluso en España el respaldo legal dentro del conjunto mínimo de datos que deben contener los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud⁴. La mayor parte de los estudios realizados sobre los diferentes lenguajes enfermeros muestran que en este momento las clasificaciones NNN son la mejor opción, dado que contemplan mejor las características que debería cumplir una clasificación, tienen una gran difusión a nivel mundial y el volumen de estudios de investigación sobre ellas es muy superior a los desarrollados en relación con cualquier otra. Todo lo anterior es esencial si se quiere garantizar que estos lenguajes tengan un significado compartido a lo largo del tiempo que facilite su utilización y su mejora continua por parte de las enfermeras^{5,6}. Sabemos que no son productos terminados y perfectos, pero podemos considerar que en el momento actual son las clasificaciones más adecuadas que tenemos para documentar los cuidados enfermeros.

El avance continuo de las tecnologías de la información y la comunicación supone en la práctica clínica la utilización de sistemas de historia clínica electrónicos, para lo que es imprescindible la utilización de lenguajes enfermeros estandarizados que permitan el registro, recuperación y explotación de la información relacionada con los cuidados. Esto posibilita además normalizar y obtener datos útiles para la gestión sanitaria que pongan de manifiesto la contribución enfermera en los sistemas de salud, algo esencial en un contexto donde los recursos son limitados y donde la calidad, la seguridad, la efectividad, la eficiencia, etc., determinan en muchos casos las políticas sanitarias⁷.

La investigación relacionada con los lenguajes enfermeros estandarizados ha ido evolucionando a lo largo de los años, siendo inicialmente desarrollados estudios de investigación básica sobre el proceso enfermero, los diagnósticos enfermeros y la implementación de las taxonomías. Posteriormente se han ido realizando progresivamente estudios

sobre las taxonomías NIC y NOC y de NNN en su conjunto⁸. Además, los lenguajes enfermeros, y en concreto la clasificación NIC, se está mostrando útil para la clasificación de pacientes en función de la complejidad de los cuidados que requieren o para determinar las necesidades de recursos humanos de enfermería en función del tiempo requerido para la realización de las intervenciones enfermeras, habiéndose realizado algunos estudios en pacientes ingresados en UCI⁹.

Todo ello ha hecho posible que existan revisiones de la literatura que sintetizan bien los estudios no experimentales, pero seguimos teniendo una carencia importante de estudios experimentales. En este sentido, algo notable es la falta de estudios de investigación que apoyen la influencia del uso de las terminologías enfermeras estandarizadas en los resultados de los pacientes⁵. En España se han llevado a cabo algunos estudios que han pretendido evaluar la efectividad de la utilización del proceso enfermero y concluyen que utilizar los lenguajes enfermeros estandarizados sí tiene impacto en los resultados en salud de los pacientes^{10,11}. Esto es lo relevante y nuestro potencial como profesionales de la salud porque las enfermeras somos efectivas y eficientes.

El cuidado y el lenguaje del cuidado son responsabilidad de las enfermeras. Hemos de conocerlo, enseñarlo, construirlo y refinarlo basándonos en la investigación y en la mejor evidencia disponible, sin olvidar que el fin último es siempre su aplicación y su utilidad para la práctica clínica y para mejorar la atención a las personas y los resultados en salud de la población, porque sin esto nada tendría sentido. Para que todo esto sea posible las enfermeras deben disponer de un lenguaje común que permita la comunicación entre profesionales y el desarrollo del rol profesional y de la ciencia enfermera y que sea reconocible y reconocido por otros profesionales sanitarios. Por ello, todas las enfermeras debemos seguir trabajando para que nuestro lenguaje sea una realidad cada vez más patente.

Bibliografía

- Martín-Iglesias S. Deconstruyendo los lenguajes enfermeros. En: XII Simposium Internacional de AENTDE: 24 y 25 de mayo de 2018, Cádiz, España. Cádiz: Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE). 2018.
- Halverson EL, Beetcher EL, Scherb CA, Olsen G, Frost M, Orth K. Minnesota nurses' perceptions of nursing diagnoses. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2011 Jul-Sep;22:123-32. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-618X.2011.01180.x>. Epub 2011 Apr 20.
- Boyd AD, Dunn Lopez K, Lugaresi C, Macieira T, Sousa V, Acharya S, et al. Physician nurse care: A new use of UMLS to measure professional contribution. *Int J Med Inform*. 2018 May;113:63-71. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.02.002>. Epub 2018 Feb 9.
- Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 225, pág. 78742-78767.
- Tastan S, Linch GC, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, Lopez KD, Yao Y, Wilkie DJ. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review. *Int. J. Nurs. Stud*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004>.
- Müller-Staub M. Criteria and evaluation of classifications. En: Sheerin F, Sermeus W, Ehrenberg A, editores. *Proceedings of the 10th European Conference of ACENDIO*. Dublin; 2015. p. 16-8.
- Martín-Iglesias S. Presente y futuro de los lenguajes enfermeros. En: X Simposium Internacional de AENTDE: 3 y 4 de abril de 2014, Sevilla, España. Sevilla: Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE); 2014.
- Guirao-Goris SJ, Lluch-Canut MT, Martín-Iglesias S, Quero-Rufián A, Roldán Merino JF. Nursing Taxonomies in Spain: Research Themes Presented at the AENTDE Conferences Over a 16-Year Period. *Int J Nurs Knowl*. 2016 Mar 16. <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12130>.
- Palomar-Aumatell X, Subirana M, Milà-Villaruel R. Critical care nursing interventions and the time required for their completion in Intensive Care Units: A Delphi study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2017 Aug [cited 2017 Aug 23];43(December):87-93. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339717300344>.
- Cárdenas-Valladolid J, Salinero-Fort MA, Gómez-Campelo P, de Burgos-Lunar C, Abánades-Herranz JC, Arnal-Selfa R, Andrés AL. Effectiveness of standardized Nursing Care Plans in health outcomes in patients with type 2 Diabetes Mellitus: a two-year prospective follow-up study. *PLoS One*. 2012;7:e43870. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0043870>. Epub 2012 Aug 27.
- Pérez Rivas FJ, Martín-Iglesias S, Pacheco Del Cerro JL, Minguet Arenas C, García López M, Beamud Lagos M. Effectiveness of Nursing Process Use in Primary Care. *Int J Nurs Knowl*. 2015 Jan 27. <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12073>.

Susana Martín-Iglesias (MSN, RN)*
y Rosario Fernández Flórez (RN)
*Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y
Diagnóstico de Enfermería (AENTDE)*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: aentde@aentde.com
(S. Martín-Iglesias).