

EDITORIAL

Cuando no sobran las palabras

When words are needed



Empleamos de forma común el recurso retórico «*Sobran las palabras*» para expresar la futilidad de la expresión oral ante determinados hechos o situaciones en las que la comunicación no verbal es mucho más eficaz. Se sabe que una gran parte de la comunicación humana se produce mediante el intercambio de mensajes no verbales. Como enfermeras, conocemos bien el uso práctico y los beneficios del silencio, de una imagen, de la posición y la proxémica corporal y procuramos contribuir a preservar el valor del tacto, de una mirada, de la impresión acerca de cómo van las cosas en el proceso de prestación de cuidados a cada paciente y su familia. A la vez, somos conscientes de que estamos en la era de la práctica basada en la evidencia y que llegan los tiempos del *big data* y de los grandes avances en inteligencia artificial^{1,2}.

Históricamente las enfermeras, y especialmente las enfermeras de cuidados intensivos, han sido «grandes generadoras y consumidoras de información y conocimiento»³ y por ello, ya hoy deberíamos ser uno de los colectivos de la salud mejor posicionados. Y aunque gracias al esfuerzo de muchos profesionales en la práctica asistencial, en la investigación y en otros ámbitos de trabajo, nuestra profesión y nuestro conocimiento disciplinar ha crecido de forma muy significativa, la visibilización y el reconocimiento de la aportación de los servicios enfermeros y de su impacto en los resultados de salud —incluida la mortalidad, las comorbilidades y la discapacidad—, en cierto modo son aún endebletes en nuestro contexto. La traslación de los resultados de la investigación científica enfermera y multidisciplinar a pie de cama y la toma de decisiones clínicas o gestoras basadas en la evidencia son aún superadas en algunos (o muchos) casos por los viejos oficios y las rutinas de siempre.

Al igual que en el resto de campos del saber humano, la generación de información sobre la prestación de cuidados y sus resultados requiere sistemas de lenguaje y tecnologías de la información. Y también, igual que en el resto de disciplinas científicas, en enfermería no existe un único sistema de lenguaje estandarizado, aunque con frecuencia parezca lo contrario.

La terminología ATIC, acrónimo de «Arquitectura, Terminología, Interfase y Conocimiento», es un vocabulario enfermero controlado, que se emplea en distintos hospitales y centros socio-sanitarios desde hace una década⁴⁻⁶.

Como lenguaje de interfase, ATIC contiene conceptos expresados con términos próximos al lenguaje natural que emplean los profesionales en la práctica asistencial. Estos conceptos son sometidos a refinamiento teórico, evaluación de la producción científica que los apoya como parte del saber y dentro del ámbito de responsabilidad de las enfermeras⁴⁻⁶.

A diferencia de los sistemas de clasificación tradicionales, los términos en ATIC tienen un bajo grado de abstracción y un nivel más elevado de especificidad o concreción. Así por ejemplo, ATIC contiene diagnósticos como «Riesgo de insuficiencia multiorgánica», «Reacción transfusional», «Aumento de la presión intracraneal», «Desaturación» o «Delirio» para facilitar el registro preciso del juicio clínico enfermero, contribuir a garantizar la seguridad del paciente y facilitar la comunicación interprofesional⁴. Todos ellos se apoyan sobre el análisis de la producción científica enfermera en términos de volumen, tipos de estudios y áreas de interés disciplinar.

Además de los estudios de evaluación de la validez de esta terminología^{5,7,8}, se han publicado varios artículos sobre su uso en la práctica⁹⁻¹². El primero evaluaba el uso de los diagnósticos ATIC en la población de pacientes hospitalizados con una muestra de más de 240.000 pacientes⁹. El siguiente incluía un análisis sobre las intervenciones psicomocionales y de comunicación en una muestra de 150.000 enfermos hospitalizados y sus familias¹⁰. Posteriormente, se evaluó el uso de elementos incluidos en el Eje Valoración de ATIC en la prevención del delirio en ancianos¹¹. Otro estudio evaluó el impacto del uso de ATIC en la seguridad clínica en términos de precisión y la exhaustividad, así como de la representación de la relación de los diagnósticos, las intervenciones y los resultados¹². Recientemente, un estudio describe el uso de diagnósticos ATIC orientados a la vigilancia, el control de signos vitales y otros parámetros

y los resultados en los pacientes en términos de mortalidad e ingreso en unidades de cuidados intensivos¹³.

Las enfermeras de cuidados críticos han expresado la necesidad de mejorar los sistemas terminológicos que reflejen sus observaciones, juicios e intervenciones¹⁴.

De hecho, la búsqueda en Pubmed de las palabras clave «Critical Care Nursing» and «Nursing diagnosis» devuelve tan solo 22 resultados, desde 1989 a 2018. Los diagnósticos citados como más frecuentes en estos trabajos son el deterioro del intercambio gaseoso y el deterioro de la integridad cutánea.

Creo que el conocimiento, el juicio y la pericia clínica de las enfermeras de cuidados intensivos merecen una representación en los lenguajes disciplinares más cercana a la realidad asistencial.

Aun considerando el hecho que muchos puedan pensar que no es importante registrar los diagnósticos o juicios clínicos enfermeros en cuidados intensivos, y asumiendo que a una parte del colectivo enfermero la terminología ATIC les pueda parecer prescindible por razones que no me corresponden juzgar en este espacio, me reafirmo en que no sobran las palabras.

Cada sistema de lenguaje tiene su utilidad. Las clasificaciones son lenguajes controlados disciplinares que agregan de forma sistemática datos jerarquizados en grupos o clases mutuamente excluyentes^{5,7}. Siendo fieles al uso para las que fueron creadas no deberían de emplearse para la entrada de datos en los sistemas de información asistenciales, sino que deberían usarse a efectos de explotación y agregación de datos. En cambio, los vocabularios de interfase se crearon para facilitar la interacción entre el uso coloquial de los descriptores del estado del paciente que emplea el profesional (o de sus juicios y actuaciones) y la necesidad de códigos y datos estructurados en los sistemas de información.

ATIC es una terminología enfermera de interfase, y como tal, es de utilidad en el registro de las observaciones, los juicios y las intervenciones enfermeras a pie de cama.

No sobran las palabras. Nos hacen falta a todos.

Recursos electrónicos

Juvé-Udina ME. La terminología ATIC. [consultado 18 Mar 2018] Disponible en: <http://www.atic.com.es/>

Juvé-Udina ME. ATIC App para iOS® y Android®.

Bibliografía

- Moreno MT. *INVESTEN 20 años. Una historia contada desde dentro*. Madrid: Ed. El libro de su vida; 2016.
- Westra BL, Clancy TR, Sensmeier J, Warren JJ, Weaver C, Delaney CW. Big data science. Implications for nurse leaders. *Nurs Admin Q*. 2015;39:304–10.
- Matney S, Brewster PJ, Sward K, Cloyes KG, Staggers N. Philosophical approaches to nursing informatics Data-Information-Knowledge-Wisdom framework. *Adv Nurs Sci*. 2011;34:6–18.
- Juvé-Udina ME. *La Terminología ATIC*. Barcelona: Naaxpot SLU; 2016.
- Juvé-Udina ME. Evaluación de la validez de una terminología de interfase. Tesis doctoral, Universidad de Barcelona; 2012.
- Juvé-Udina ME, editor. *Plans de cures estandarditzats per malalts hospitalitzats*. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, Institut Català de la Salut; 2013. Disponible en: <http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/Planscures.pdf>.
- Juvé-Udina ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología de interfase: conceptualización del proceso enfermero. *Nursing*. 2012;30:62–6.
- Juvé-Udina ME, Gonzalez-Samartino M, Matud-Calvo C. Mapping the diagnosis axis of an interface terminology to the NANDA International Taxonomy. *ISRN Nursing*. 2012. ID676905 6p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3399394/>.
- Juvé-Udina ME. What patients' problems do nurses e-chart? Longitudinal study to evaluate the usability of an interface terminology. *Int J Nurs Stud*. 2013;50:1698–710.
- Juvé-Udina ME, Zuriguel-Perez E, Fabrellas-Padrés N, Gonzalez-Samartino M, Romero-García M, Castellà-Creus M, et al. Basic nursing care: Retrospective evaluation of communication and psychosocial interventions documented by nurses in the acute care setting. *J Nurs Scholarsh*. 2014;46:65–72.
- Solà-Miravete E. Valoración enfermera y factores de riesgo en la prevención del delirio en la persona de edad avanzada hospitalizada. Tesis Doctoral, Universitat Rovira i Virgili; 2017.
- Gonzalez-Samartino M. Influencia del uso de la terminología ATIC en la seguridad de los enfermos ingresados: impacto en la comunicación profesional y los resultados clínicos. Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona; 2017.
- Juvé-Udina ME, Fabrellas-Padrés N, Adamuz-Tomás J, Cadenas-Gonzalez S, Gonzalez-Samartino M, de la Cueva-Ariza L, et al. Surveillance nursing diagnoses, ongoing assessment and outcomes on in-patients who suffered a cardiorespiratory arrest. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;51:e03286.
- Cachón-Pérez JM, Álvarez-López C, Palacios-Ceña D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. *Enferm Intensiva*. 2012;23:68–76.

M.E. Juvé-Udina (PhD, MSN, RN)^{a,b}

^a Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), Universitat de Barcelona, Institut Català de la Salut, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Autora de la terminología ATIC
Correo electrónico: ejuve@ub.edu