

EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADO A TRAVÉS DEL LENGUAJE ESTANDARIZADO: UNA HISTORIA DE REALIDADES CONSTRUIDAS

Alexandra González Aguña

Grupo MISKC. Universidad de Alcalá, Madrid.

Hospital Universitario del Henares. SERMAS. Madrid.

España

González Aguña, A. (2019). **EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADO A TRAVÉS DEL LENGUAJE ESTANDARIZADO: UNA HISTORIA DE REALIDADES CONSTRUIDAS**. *Ene*, 13(4).

Consultado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1076>

Resumen

Los lenguajes enfermeros estandarizados surgieron para representar el cuidado profesionalizado. Toda situación de cuidado profesional debe reflejarse en estos lenguajes. Sin embargo, el cuidado es una realidad más compleja que está presente siempre en la persona. El objetivo es ahondar en la capacidad de estos lenguajes para construir toda realidad del cuidado. El estilo metodológico es discursivo y utiliza como referencia la novela "Planilandia" de Abbott para realizar un viaje por realidades de dimensiones distintas: lenguajes planos, variable lineal y, finalmente, la lógica que recrear espacios. El lenguaje y los principios de lógica fundamentan modelos de gestión de conocimiento como la Triangulación Taxonómica que sirve representar el saber actual e identifica los límites del conocimiento dónde debe investigarse.

Palabras clave: Gestión del Conocimiento para la Investigación en Salud; Investigación en Enfermería; Lógica; Teoría de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería.

Abstract

Abstract:

Standardized nursing languages emerged to represent professionalized care. Every professional care situation must be reflected in these languages. However, care is a more complex reality that is always present in the person. The goal is to delve into the ability of these languages to build every reality of care. The methodological style is discursive and uses Abbott's novel "Flatland" as an inspiration to make a trip through realities of different dimensions: flat languages, linear variable and, finally, the logic that recreates spaces. Language and principles of logic support models of knowledge management such as Taxonomic Triangulation that serves to represent current knowledge and identifies the limits where it should be investigated.

Keywords: Nursing Research; Nursing Theory; Knowledge Management for Health Research; Logic; Standardized Nursing Terminology.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería ha actuado a lo largo de la historia como un constructor de conocimiento sobre el cuidado (1). Anotaciones en cuadernos, escritos para practicantes o mujeres cuidadoras, así como los más actuales modelos conceptuales dan cuenta de aquello que la experiencia y reflexión ha enseñado sobre el cuidado, o, más concretamente, sobre el cuidado al otro desde una perspectiva profesional (2-5).

La concepción disciplinar actual asume una realidad enmarcada desde un metaparadigma que comprende a la persona, el entorno, su salud y (dependiendo de cómo se denomine al citado metaparadigma) el cuidado o la atención enfermera (6). Esta divergencia en el propio nombre refleja una problemática constante en la Enfermería.

En primer lugar, porque sea la denominación la que fuera, se estaría incluyendo entre sus elementos un concepto que es al mismo tiempo parte y todo. Si es metaparadigma de Enfermería, el cuidado sería el objeto esencia de la Enfermería y, si es metaparadigma del cuidado, la Enfermería sería disciplina y profesión del cuidado. Una relación tautológica que los estudios deductivos en cuidado identificarían al aplicar la lógica (7). En segundo lugar, porque la atención profesional y el cuidado son planos dis-

tintos de una misma realidad, aquella que busca acceder al fenómeno del cuidado de la persona. Ambas coexistentes, pero con sentidos opuestos en la aproximación (8).

Sea como fuere, este marco de pensamiento ha habilitado la elaboración de modelos conceptuales y profesionales, siendo estos últimos descritos como aquellos que orientan al cómo acontece la atención en cuidado (6-8). Los modelos profesionales se aproximan al cuidado desde su fática en la realidad profesional y proponen un modelo estructural de proceso, el denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y modelos de lenguajes estandarizados, comúnmente llamados taxonomías o clasificaciones (7).

A este respecto, el presente escrito realizará un viaje que tiene por objetivo ahondar en cómo los lenguajes estandarizados dan cuenta de la representación del conocimiento acerca del cuidado.

El estilo no responde a una metodología de investigación convencional, pues no propone describir, analizar o validar una pregunta de investigación al uso de las Ciencias de la Salud o Ciencias Sociales, ramas tradicionalmente ligadas a la Enfermería (6). La cuestión gira en torno a la propia construcción del conocimiento que es deudora de una

forma de mirar la realidad pasada y origina las posibilidades de desarrollo a futuro. Este enfoque toma un cariz más próximo a la Matemática y la Filosofía, las cuales han demostrado su íntima relación para con el cuidado y su investigación (9-13).

El artículo se expone en definitiva a modo de posicionamiento radical (por ahondar en la raíz de la problemática) sobre cómo los lenguajes estandarizados que surgen de la atención profesional logran abrirse a nuevas interpretaciones para conceptualizar sobre un conocimiento general del cuidado, en tanto pensamiento y acción esencial de la vida de toda persona.

A tal fin el estilo será discursivo y empleará hechos consumados en la historia de la profesión para, desde ellos, mostrar avances y deducir proposiciones. No obstante, el recorrido tendrá un estilo ciertamente estético porque utiliza la obra *Planilandia* de Edwin A. Abbott para guiar en un viaje semejante al del protagonista de la obra (14). Un viaje de descubrimiento en el que la Enfermería está hallando cómo desde las propias limitaciones puede alcanzarse a representar realidades de dimensiones diferentes.

LENGUAJES Y LIMITACIÓN DE LA REALIDAD

El planteamiento emana de dos pilares que serán relacionados a través de las ideas bosquejadas en los siguientes epígrafes:

LOS LENGUAJES ESTANDARIZADOS SOBRE EL CUIDADO

La persona como ser de cuidado que vive y accede al mundo a través del mismo. No obstante, la persona y el cuidado están dotados de un lenguaje que les une y da forma al pensamiento (15).

El cuidado forma parte de la realidad y, como tal, puede ser figurado creando un mundo representacional basado en un lenguaje que alberga tanto los acontecimientos que experimenta el profesional en la clínica, como todos los demás hechos posibles (10,16).

El lenguaje aparece entonces como nexos que representan los fenómenos y permite interpretar y construir realidades como la del cuidado. El resultado de este ejercicio de pensamiento y escritura podrá prevalecer en los textos dando discurso al cuidado (17-20). En consecuencia, el conocimiento sobre el cuidado es aquel que recoge el lenguaje. Sin embargo, este mismo vehículo que habilita la representación impone en sí mismo sus restricciones ya que, siguien-

do los postulados de Wittgenstein, los límites del lenguaje son los límites del mundo (16).

Desde la década de los setenta el interés en representar aquel cuerpo de conocimientos propios de la Enfermería hizo emerger distintas propuestas de lenguajes en función de su origen y propósito. Actualmente existen más de una decena de lenguajes estandarizados en el campo del cuidado, pero ninguno ha sido aceptado como referencia única de representación. Además, la diversidad de propuestas llevó a buscar conexiones entre los lenguajes y la mayor aproximación para englobarlos han sido las interrelaciones entre fases y las equivalencias entre lenguajes distintos (18,21).

Aún con todas las limitaciones que puedan acusarse, los lenguajes estandarizados de Enfermería ofrecen un conjunto de términos que están ordenados en clasificaciones y dan contenido a las distintas fases de un proceso de atención consensuado.

La cuestión girará entonces en torno a cómo desde este lenguaje plano y limitado puede dibujarse una realidad multidimensional. Una respuesta para la que será utilizado el relato de un viaje semejante desde la idea de plano, a la línea y al espacio.

LA CONSTRUCCIÓN DE UNIVERSOS POR ABBOTT

Edwin A. Abbott fue un teólogo y matemático que nació en 1838 en Inglaterra. Vivió durante un periodo de máximo esplendor inglés hasta su muerte en 1926. Curiosamente este periodo es muy semejante al de vida de la reconocida Florence Nightingale (1820 – 1910), precursora de la denominada enfermería moderna (4).

Autor de otras obras, Abbott publicó *Planilandia* en 1884 bajo el pseudónimo de A. Square porque el estilo y la temática diferían del resto de sus publicaciones y planteaban una revolución (14). *Planilandia* es reconocida como uno de los orígenes de la literatura de ciencia ficción (22). Su idea de mundos de menos y más dimensiones que las tres reconocidas fue radicalmente innovadora en una época donde solo eran conocidas las leyes de Newton (23).

El libro presenta la vida del señor Square, un cuadrado, que vive en *Planilandia*, un mundo bidimensional con una estructura y relaciones demarcadas en la sociedad.

“... ay, debería haber dicho <<mi universo>>, pero ahora mi mente se ha abierto a una visión más elevada de las cosas.”(14)

Un día el Sr. Square sueña con un viaje a *Linelandia*, un mundo de una

sola dimensión, donde trata de explicar a un ser de dicho universo cómo es una realidad de dos dimensiones. Pero el protagonista afronta serias dificultades, porque los seres de este mundo no manejan palabras sobre lateralidad, estos conceptos no existen y no consigue hacerse entender. Tiempo después será el Sr. Square quien viva semejante experiencia cuando conoce a un ser de una realidad superior, Espaciolandia. Una esfera tratará de hacerle ver que existe una tercera dimensión y que, la visión de un círculo en Planilandia es el resultado del pasar su cuerpo tridimensional a través de un plano. El lenguaje del protagonista le limita para construir esta posibilidad y solo cuando la esfera le arrastra a su dimensión superior es capaz de concebir nuevos conceptos (14).

De este modo, el señor Square refleja una doble reflexión en la obra. Por una parte, Abbott realiza una crítica a la sociedad victoriana de su tiempo, incapaz de comprender realidades diferentes a su férreo ordenamiento sociocultural. Por otro, la lógica aplicada durante la obra lleva a arrojar la posibilidad de conceptos externos al lenguaje conocido, lo que es equivalente a traspasar la realidad aceptada. Tal fue su innovación que en su analogía llegó a plantear conceptos propios de un universo de cuatro dimensiones antes de enunciarse la Teoría

de la Relatividad, la Teoría Cuántica o la Teoría de cuerdas (23).

Ambas reflexiones confluyen en una idea, el límite derivado del binomio pensamiento-lenguaje. En la sociedad se halla la limitación de quienes solo son capaces de ver una perspectiva de la realidad entre muchas y en la oportunidad de avanzar desde los propios límites del lenguaje a nuevos horizontes.

LA REPRESENTACIÓN DEL CUIDADO A TRAVÉS DEL LENGUAJE

Las mismas fases de ascenso y descenso en el descubrimiento que aparecen en la novela serán empleadas a continuación para ahondar en la representación del cuidado, sus límites y la capacidad para avanzar a nuevas expresiones.

PLANILANDIA: EL CUIDADO ESTUDIADO.

La primera de las realidades es la del propio lenguaje, un mundo plano que representa fotografías de etapas de un proceso secuencial.

El denominado Proceso de Atención de Enfermería establece una estructura dimensional en un universo secuencial de cinco fases que, si bien están relacionadas en un orden de uno en uno,

todas se conciben como unidades con entidad propia.

El proceso es una secuencia lineal con un orden lógico definido de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y, finalmente, evaluación (6,24). Para alcanzar cualquiera de las fases deben completarse todas las anteriores en el orden establecido, es decir, solo puede avanzarse en este plano de una fase a la consiguiente. Sin embargo, la prestación de cuidado obliga a actuar en ocasiones antes de disponer de una valoración y diagnóstico completa. ¿Cómo es posible este salto en la continuidad secuencial del plano?

“¿Cómo podéis tener noción vosotros, en Planilandia, de ángulos, grados y minutos? Nosotros podemos ver un ángulo, porque podemos ver, en la región del espacio, dos líneas rectas inclinadas una hacia otra (...) A esto respondo yo que, aunque no podamos ver ángulos, podemos deducirlos, y con gran precisión.” (14)

Cada fase de la atención en cuidado está representada mediante una o varias propuestas de lenguaje. OMAHA, NANDA, NOC, NIC, CIPE, CENES o ATIC son ejemplos de lenguajes empleados (21, 25-29). Las versiones más recientes y actualizadas incluyen una estructura correspondiente a la norma ISO 18104:2014 que regula internacionalmente las estructuras categóricas que

incluyen como obligatorio el foco y juicio (30). Además, los lenguajes normalizados ofrecen un código identificativo que permite su gestión eficiente en entornos de sistemas informáticos. Una propuesta de código y descripción normativa que ha recogido la normativa sobre el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos (31).

Por otra parte, la investigación en lenguajes ha permitido la generación de propuestas de interrelación entre las fases del proceso y equivalencias conceptuales entre lenguajes estandarizados diferentes (18,21,32).

Asimismo, los estudios en Inteligencia Artificial demostraron cómo el razonamiento clínico empleaba una inferencia de tipo “secuencias en cascada” (33). Esta inferencia toma dos o más elementos de información de fases previas ya conocidas para determinar una conclusión posterior. El paso intermedio de unión de tres puntos requiere de lenguajes intermedios como nodos de conexión de las distintas fases (24).

La estructura de diseño de los lenguajes y la generación de inferencias de razonamiento deductivo son los fundamentos necesarios y suficientes para trascender las limitaciones del plano y aproximar a representar realidades de cuidado desde perspectivas de mayor complejidad (24).

LINELANDIA: LA VARIABLE LENGUAJE

Si la cuestión sobre el conocimiento del cuidado, y su gestión, radica en la potencialidad del lenguaje, entonces éste debe ser analizado. El plano es entonces disgregado en los elementos más esenciales que lo componen: las variables de lenguaje. Desciende el viaje al universo unidimensional contenido en una línea.

“...estaba convencido de que la línea recta que él llamaba su reino, y en la que transcurría su existencia, constituía la totalidad del mundo, y en realidad la totalidad del espacio” (14)

Las variables son las entidades que sustentan los lenguajes normalizados. Si una línea genera el plano, la variable es una línea de registro del lenguaje y heredera su metaestructura de campos predefinidos (24).

La estructura común a todos los lenguajes muestra la variable como un átomo donde el núcleo integra el código, la descripción y la definición, tres formas diferentes de significante para aludir el mismo significado que quiere ser señalado. Por fuera quedan los valores que puede y que le harán interconectar con el resto para dibujar situaciones de cuidado concretas (24). Todos estos metadatos cristalizan en valores concretos de

la variable cuando se analiza el fenómeno del cuidado como un hecho de la realidad.

El tipo de las variables, por cantidad y por aquello que nominaliza, repercute en la posibilidad de representar un universo acerca del cuidado. Tal como ocurre al cambiar de dimensión, aquello que no puede ser nombrado no existirá en el discurso y, por tanto, no podrá ser representado ni gestionado desde el conocimiento. La unidad mínima de gestión de conocimiento aparece entonces desde la variable del lenguaje y toda posible dimensión y relación parte de ella (34).

Las variables de esta realidad unidimensional serán, no obstante, las unidades elementales para cualquier construcción. La base general de conocimiento del cuidado parte de la disposición y gestión de todas las variables que ofrecen los lenguajes estandarizados. Esta nube de variables interconectadas contendrá toda posible situación de cuidado (24). Los hechos observados serán, como ocurre en la lógica matemática, una posibilidad concretada dentro de un marco o una posibilidad externa que debe ser estudiada. Y es que el conocimiento profesional está en constante evolución y reclama una revisión constante que aplica la educación desde expertos para ampliar la base de lenguaje (7,9,11,12).

En este sentido, la variable siendo una y unidimensional, habilita desde su esencialidad todas las múltiples dimensiones del cuidado en función de la interacción con el resto de las variables y la interpretación que sea lograda de la imagen.

ESPACIOLANDIA: LA INTERPRETACIÓN DEL MODELO

Llegando a la última etapa, surge la hipótesis de que el lenguaje estandarizado presenta una ordenación estructural y alberga una metaestructura de variable que son suficientes para gestionarse desde la lógica proposicional. Una lógica que llevará de las premisas conocidas, los modelos profesionales de lenguaje, a una representación del conocimiento del cuidado.

El propósito es gestionar el lenguaje disponible para reflejar una realidad más compleja. El cuidado es en cada momento, tiene múltiples interpretaciones y, todas y cada una ellas evolucionan. El lenguaje debe, en consecuencia, servir para gestionar la diversidad de posibilidades y perspectivas que dan cuenta de las distintas posiciones de cuidado.

“...vuestro reino de dos dimensiones no es lo suficientemente espacioso para representarme a mí, un ser de tres...”(14)

La generación de un nuevo espacio utilizará todos los elementos anteriormente expuestos, unidimensionales y bidimensionales, para deducir una nueva vía.

El proceso de atención asumido mostró una estructura que orienta a cómo clasificar la información pero que no es suficiente para gestionar conocimiento. Esta insuficiencia es demostrada cuando la secuencia es implementada en sistemas expertos de computación para simular artificialmente al clínico. Bien es incompleto porque precisa lenguajes intermedios para las inferencias o bien es incongruente porque obliga a múltiples excepciones para asegurar la conclusión (11,35).

Además, los expertos enfermeros aplican inferencias a varios niveles y en distintos sentidos de la dirección del proceso. Ejemplo de ello es la atención en situaciones de emergencia donde valoración, diagnóstico e intervención llegan a solaparse o invertir su orden (11,12).

El modelo plano no es suficiente, aunque sí útil y una referencia estructural necesaria para el registro ordenado de la información en las historias clínicas electrónicas y su posterior gestión (31).

Por su parte, la variable ha demostrado ser la unidad mínima de representación. Sin embargo, la representación quedaría disgregada en una se-

cuencia de planos y lenguajes intermedios con las variables dispersas sin aportar significado. El resultado daría una imagen semejante a la esfera de Espaciolandia de la que solo se alcanza a vislumbrar una secuencia de círculos en Planilandia (14).

La nueva vía aparece entonces al articular los hechos conocidos mediante la lógica.

Al igual que muestra el libro, cuando el ente que maneja un modelo tridimensional es capaz de deducir la esfera a partir de los círculos planos, en el campo del cuidado es posible alcanzar figuraciones complejas a partir de variables, lenguajes y ordenación (14). Para ello es necesario discurrir desde un modelo de cuidado y una gestión del conocimiento apropiados.

Ambas condiciones ya han sido afrontadas. El modelo de cuidado atiende a un proceso circular que corresponde a la construcción hermenéutica de la persona como ser de cuidado que dibuja trayectorias vitales desde un continuo de cuidado entre necesidad y competencia (35). La gestión del conocimiento aplica técnicas deductivas de Triangulación Taxonómica para, desde las variables del lenguaje, llegar a representar todo tipo de situaciones de cuidado planteadas. persona (36).

A este respecto, la representación de las situaciones de cuidado dependerá de la integración constante de nuevos elementos y relaciones que pueden llegar desde el estudio de las fuentes bibliográficas o la educación con expertos. La técnica de Triangulación Taxonómica ofrece el mecanismo para simular el pensamiento en diagnosis del cuidado y, al mismo tiempo, identificar y explicitar los límites del conocimiento disponible. Estos límites mostrarán aquellas áreas que, por carencia o incongruencia, deben ser investigadas para fortalecer el modelo y construir un lenguaje estandarizado acorde (36).

CONCLUSIÓN

Una vez en el (por ahora) final del recorrido, cabría plantearse qué representan entonces los lenguajes estandarizados actuales y cómo pasar desde el mundo plano a un enfoque de tres o más dimensiones. El propio Sr. Square dejó constancia de la solución en su propia gestión del conocimiento en Planilandia.

“...aunque no podamos ver ángulos, podemos deducirlos, y con gran precisión.” (14)

Como sujetos dentro de una realidad tridimensional la persona gestiona su conocimiento, y por tanto sus lenguajes, desde imágenes bidimensio-

nales. La percepción espacial surge desde la deducción aprendida.

La representación del cuidado profesional a través de los lenguajes estandarizados ha ido generando durante las últimas décadas un universo de partida donde investigar en cuidados. El acceso al estudio del cuidado que comenzó en el contexto de lo profesional ha avanzado en una suerte de interacción simbiótica con los modelos conceptuales. Aquello que es experimentado en la asistencia debe corresponderse en un modelo conceptual, de modo que éstos últimos evolucionan y, a su vez, modifican la forma de aproximarse a la asistencia, comprender el cuidado y expresarlo.

Los lenguajes estandarizados transitan de este modo desde la representación de un proceso lineal delimitado a un contexto de atención profesional hacia una representación del conocimiento sobre el cuidado. La Triangulación Taxonómica gestionará dicho conocimiento para identificar las distintas situaciones de cuidado que son posibles bajo dicho marco. Una metodología de investigación basada en el razonamiento clínico que permite la construcción de nuevas ideas a partir de lenguaje, incluso cuando los datos no son completos o puede incurrir en incongruencias.

En consecuencia, el conocimiento del cuidado reside en el lenguaje, los

modelos y en la ingeniería habilitada por metodologías deductivas que lleve a proponer nuevas áreas y formas de aproximación para descubrir toda realidad de cuidado que cualquier persona pueda experimentar, tanto en el ámbito profesional como en la vida cotidiana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rolfe G. Big ideas: New metaphors for nursing (2): The nurse as bricoleur. *Nursing Education Today*. 2019;74.
2. López Mariño A. Isabel Zandal Gómez en los archivos de Galicia. A Coruña: Parlamento de Galicia; 2018.
3. Fernández A. Instrucción de Enfermeros, para aplicar los remedios a todo género de enfermedades, y acudir a muchos accidentes que sobrevienen en ausencia de los Médicos. Madrid: Bernardo Peralta; 1728.
4. Nightingale F. Notas sobre enfermería qué es y qué no es. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas; 1990.
5. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier Science; 2014.
6. Hernández Conesa JM, Moral de Calatrava P, Esteban Albert M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2003.
7. Santamaría García JM, Jiménez Rodríguez ML, González Sotos A y Arribas Cachá A. Notas sobre el cuidado. Por qué es y cómo es. 2.0 Versión profesional. Madrid: Universidad de Alcalá y FUDEN; 2010.
8. Kérouac S. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1995.
9. Jiménez Rodríguez ML, Santamaría García JM, Arribas Cachá A., González Sotos LA, Barchino Plata R, Gómez González JL, Gutiérrez de Mesa JA, Gutiérrez Martínez JM, Sellán Soto MC, Bases para la Ontología del Cuidado, Madrid: FUDEN; 2010.
10. Santamaría García JM, Jiménez Rodríguez ML. Los axiomas del Cuidado: Bases para su aprehensión conceptual. Alcalá de Henares: Grupo MISKC - ENE; 2016.
11. Jiménez Rodríguez ML. Sistema Basado en Conocimientos para la ayuda en el diagnóstico del Cansancio del desempeño del rol del cuidador (Tesis Doctoral). Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2006.
12. Santamaría García JM. Investigación deductiva, representación lógica e implementación computacional sobre las limitaciones de acción del Auto-cuidado según el modelo de Dorothea Orem. (Tesis Doctoral) Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2008.
13. Pinto Freyre J, Santamaría García JM, Santamaría Pérez A, Martínez Botija S. Cuidadosofía: una introducción a la relación entre cuidado y filosofía. *Ene*. 2017;11(3).
14. Abbott E. Planilandia. Una novela de muchas dimensiones, Barcelona: Torre de Viento; 1999.
15. Heidegger M. De la esencia de la verdad. Sobre la parábola de la caverna y el Teeteto de Platón. Barcelona: Heder; 2015.
16. Wittgenstein L. *Tractatus Logico-Philosophicus*. Madrid: Alianza; 2012.
17. Grondin J. ¿Qué es la hermenéutica? Barcelona: Herder; 2008.
18. Echevarría Pérez P. Investigación en metodología y lenguajes enfermeros. Barcelona: Elsevier; 2016.
19. Penrose P. El camino a la realidad. Barcelona: Debate; 2006.
20. Ricoeur P. El conflicto de las interpretaciones. Ensayos de hermenéutica. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2003.
21. Juvé ME. ATIC. Eje diagnóstico. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2016.
22. Núñez Valdés J, Ponce Escudero M. Una visita a Planilandia. *SUMA*. 2002 noviembre; 41.
23. Pickover C. Archimedes to Hawking: Laws of Science and the Great Minds Behind. New York: Oxford; 2008.
24. González Aguña A, Santamaría García JM. El ciclo del cuidado: El modelo profesional de cuidado desde el enfoque de pensamiento. *ENE*. 2015;9(1).
25. Martin KS. The Omaha System. February 2019. (Internet). Disponible en: http://omahasystemmn.org/OmahaSystemVisualization/OmahaSystem_v9.html.
26. NANDA. NANDA: Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: Elsevier; 2015.
27. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2013.
28. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2013.
29. International Council of Nurses. ICNP Download. 2018 junio. (Internet). Disponible en: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-download>.
30. International Organization for Standardization. ISO 18104:2014 Health informatics - Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. 2014 febrero. (Internet). Disponible en: <https://www.iso.org/standard/59431.html>.
31. Ministerio de Sanidad y Política Social. 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; 2010.

32. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I Diagnósticos médicos: Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. Barcelona: Elsevier; 2012.
33. Jiménez Rodríguez L, Santamaría García JM, Barchino Plata R, Laita L, Laita LM, González Sotos LA, Asenjo Estévez A. Knowledge representation for diagnosis of care problems through an expert system: Model of the auto-care deficit situations. *Expert Systems with Applications*. 2008;34.
34. González Aguña A, Santamaría García JM. Los límites del lenguaje y su implicación sobre los límites del cuidado: A propósito de Wittgenstein y la Enfermería. *Ene*. 2018;12(2).
35. Fernández Batalla M. La persona en el continuo del cuidado: Formalización de las variables básicas del cuidado implicadas en la trayectoria de salud (Tesis Doctoral). Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2018.
36. González Aguña A, Jiménez Rodríguez ML. La Triangulación Diagnóstica del Cuidado: técnica deductiva para identificar juicios clínicos enfermeros implícitos en fuentes documentales. *Ene*. 2018;12(3).