

57/2014

DEIXIS PERSONAL E IDENTIFICACIÓN DEL EMISOR EN LA
DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Mireia Tarruella Farre

Escola Universitària Creu Roja, Universitat Autònoma de Barcelona

mireia.en.escola@creuroja.org

Resumen

Este trabajo presenta un análisis de las prácticas discursivas que los profesionales de enfermería utilizan en la documentación clínica. Se aplican conceptos de la deixis personal y de identificación del emisor en los escritos que los profesionales realizan para reflejar la atención prestada y la evolución del usuario. Los registros de enfermería son un medio de comunicación inter e intraprofesional en los cuales se presentan elementos propios de la teoría de la comunicación. Se identifican las diferentes categorías participativas de emisor y destinatario y se analiza cómo el profesional se identifica en la comunicación escrita profesional. Estos aspectos permiten valorar la asunción de responsabilidad, las personas que participan en el evento comunicativo y la calidad informativa y comunicativa de estos textos.

Palabras clave: Deixis personal, categorías participativas, registros de enfermería, documentación clínica.

Tarruella Farre, Mireia. 2014.

Deixis personal e identificación del emisor en la documentación clínica de los profesionales de enfermería.

Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación 57, 137-162.

<http://www.ucm.es/info/circulo/no57/tarruella.pdf>

<http://revistas.ucm.es/index.php/CLAC>

DOI: http://dx.doi.org/10.5209/rev_CLAC.2014.v57.44518

©2014 Mireia Tarruella Farre

Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación (clac)

Universidad Complutense de Madrid. ISSN 1576-4737. <http://www.ucm.es/info/circulo>

Abstract

Personal deixis and issuer identification in clinical documentation of nursing professionals. This paper presents an analysis of the discursive practices that nursing professionals use in clinical documentation. The research applies personal deixis concepts and identification of the issuer in the professional writings in order to identify the care provided and the client's evolution. The nursing records are means of inter and intraprofessional communication which present their own elements of theoretic communication. In the research, the different issuer and recipient participation frameworks are identified and the way the professional is identified in the writing communication is analyzed. By doing this analysis we would be able to assess the responsibility assumption, the people who take part in the communicative event and the informative and communicative quality of these writings.

Keys words: Personal deixis, participation frameworks, nursing records, clinical documentation.

Índice

Resumen 137

Abstract 138

1. Introducción 139

2. Marco teórico 140

2.1. El emisor 140

2.2. El destinatario 143

2.3 Deixis de persona 145

3. Análisis 147

4. Conclusiones 157

Bibliografía 161

1. Introducción

Este trabajo presenta un análisis de las prácticas discursivas que los profesionales de enfermería utilizan en la documentación clínica. Se aplican conceptos de la deixis personal en los escritos que los profesionales realizan en formato de texto libre para reflejar la atención prestada y la evolución del usuario.

De todos los documentos que forman parte de la historia clínica de enfermería, el que constituye el material de estudio es la hoja de observaciones de enfermería¹. Otras hojas de la documentación de enfermería son estructuradas, es decir, están elaboradas de manera que el profesional ha de señalar una casilla en función de la respuesta del enfermo, ha de escoger a partir de un menú preestablecido o ha de escribir la cifra correspondiente a diferentes parámetros como la tensión arterial, la temperatura o la diuresis diaria.

El material usado para el análisis es un corpus de 1320 enunciados reales de hojas de observaciones de enfermería pertenecientes a diferentes centros asistenciales tanto hospitalarios como de asistencia primaria. En concreto son seis centros hospitalarios y tres de asistencia primaria. Entre estos enunciados se contabilizan 749 de origen manuscrito y 571 de origen informatizado. Los idiomas de los enunciados del corpus son el catalán y el castellano, 583 y 737 respectivamente².

Los registros de enfermería son un medio de comunicación inter e intraprofesional en el cual se presentan elementos propios de las teorías de la comunicación. Lo que el profesional escribe y como lo hace puede caracterizar, total o parcialmente, la visión

¹ El concepto “hoja” hace referencia tanto a los registros manuscritos como a la correspondiente pantalla en los registros informatizados.

² El corpus se puede consultar en <http://www.tdx.cat/handle/10803/79182>

que tiene del mundo. Según Cantero y de Arriba (1997), las emisiones lingüísticas tienen relación con la mente del emisor, su conciencia y su modelo del mundo.

Los textos que se usan en este trabajo corresponden al apartado de textos profesionales con la intención de dejar constancia escrita de lo que ha sucedido, y por lo tanto, de ser testimonio de una historia, pero no se adecuan a las características de un texto escrito profesional planificado, reflexionado y formal. Estas serían características de la escritura productiva. Los escritos objeto de estudio se aproximan a una escritura reproductiva en la que intervienen, básicamente, procesos léxicos y motores (Cuetos 1991).

Los requerimientos legales, profesionales y de seguridad de los registros profesionales sanitarios es lo que sitúa el contexto de aplicación del análisis. El discurso profesional elaborado libremente evidencia elementos y expresiones que pueden ser analizadas a partir de conceptos de la perspectiva pragmática y de la teoría de la comunicación y en concreto de la deixis. Este marco teórico proporciona la fundamentación científica del análisis y permite argumentar propuestas de mejora de la escritura profesional que repercuten en la visión de la profesión, del profesional y de las personas atendidas.

Este artículo presenta el análisis centrado en la identificación del emisor y en la deixis personal. El marco teórico establece los conceptos de los elementos de emisor y destinatario y la deixis personal. El capítulo de análisis aplica estos elementos a los textos a estudio y reflexiona sobre las posibilidades de interpretación. Finalmente las conclusiones muestran el valor profesional y pragmático del estudio.

2. Marco teórico

2.1. El emisor

El emisor utiliza los signos lingüísticos y sus distintas combinaciones como un medio que le permite transmitir a un receptor su estado de creencias o sus intenciones. Es un sujeto competente fundamentalmente en dos aspectos: respecto el mundo objetivo, tiene

capacidad para formarse representaciones de las cosas y de los acontecimientos y respecto al mundo social tiene la capacidad de plantearse objetivos y planes de acción.

Nogué (2008:102), citando a Ducrot (1984), nombra tres propiedades que habitualmente se atribuyen al concepto de enunciador; a) tiene a su cargo toda la actividad psicofisiológica necesaria para la producción del enunciado; b) es el autor, el origen del acto que se lleva a cabo cuando se emite el enunciado³; y c) está designado por las marcas de primera persona⁴.

Siguiendo con Nogué, pero ahora basándose en Goffman, se propone la descomposición de hablante – emisor en tres componentes: el animador, el autor y el responsable. El animador es quien pone la voz en la comunicación oral y en la comunicación escrita es quien pone las manos para producir físicamente las letras y los otros caracteres que constituyen un enunciado expresado gráficamente. El autor es el redactor o compositor, es quien codifica lingüísticamente el enunciado, quien selecciona las palabras y construye las oraciones que permitirán verbalizar aquello que se quiere decir. El responsable es el rol desde el cual se asume la responsabilidad de lo que se dice. En algunos casos puede ser necesario, también, identificar al portavoz que es la persona autorizada por una institución o grupo para difundir la información que generan y responde en su nombre. Actuar como portavoz no ha de implicar necesariamente ser el responsable.

Verschueren (2002:141-146) denomina enunciador a quien realiza los enunciados y le otorga diferentes roles. El enunciador físico es quien emite el enunciado pero no es necesariamente la fuente de información. Otro tipo es el enunciador insertado que, según el autor, es muy frecuente en el discurso escrito. La idea corresponde a cualquier

³ Como se verá en los párrafos siguientes, el autor es solo una de las categorías que se pueden asimilar al emisor genérico.

⁴ Las marcas de persona se volverán a tratar y se ejemplificarán en relación al emisor en el apartado 2.3 dedicado a la deixis de persona

tipo de cita directa o indirecta incluidas las historias del tipo A dijo – B dijo. En ambos casos el enunciador físico actúa como transmisor de la información⁵.

La identificación de las diferentes categorías nombradas del emisor es relevante en los enunciados escritos profesionales que se estudian en este trabajo en los cuales el emisor genérico es el profesional. Éste, según el contenido del enunciado, se puede asimilar a una o varias de las categorías nombradas.

Se puede considerar que el animador y el autor se corresponden con el profesional. Él es quien tiene toda la actividad psicofisiológica para emitir el enunciado (como ya se ha comentado), quien escribe el enunciado y quien hace la codificación lingüística. Además, con la firma o la identificación profesional establecida asume la responsabilidad. Hay que remarcar que la responsabilidad se asume, en este caso, desde el rol profesional y no desde el personal. La responsabilidad puede ser más extensa que lo que abarcaría solo al emisor. Indirectamente la responsabilidad también recae en la empresa contratadora del profesional y en los casos en que el profesional actúa como transmisor la responsabilidad recae en la persona a la cual se atribuye la información y que habitualmente está presente como enunciador insertado.

El emisor de los enunciados del corpus raramente actúa como portavoz por lo que se refiere a su actividad profesional. La situación en la que podría ocurrir este hecho sería cuando por algún motivo tuviera que actuar en representación de la institución o más ampliamente de los servicios de salud. Esta situación no se produce en los enunciados profesionales que se estudian.

En la tabla 2.1 se muestran las diferentes categorías participativas del emisor aplicadas a la comunicación escrita profesional.

⁵ Verschueren también habla del enunciador virtual y del enunciador autoinsertado. El primero se refiere a una fuente virtual de información que se transmite a través del enunciador. El segundo es aquel que produce un discurso sabiendo que será insertado en un contexto comunicativo más amplio.

Tabla 2.1 Categorías participativas del emisor

Categorías participativas del emisor en la comunicación escrita profesional	
Promotor o animador	Quien escribe
Autor	Quien codifica lingüísticamente
Insertado	Aquel emisor citado directa o indirectamente en el texto, del cual se reproduce alguna información
Portavoz (no identificado en los enunciado del corpus)	Quien escribe información en nombre de otro y puede responder en su nombre
Responsable	Desde el rol profesional asume el enunciado como propio

En los enunciados que se estudian las categorías de promotor y autor corresponden a la misma persona, al menos, no se puede identificar si en algún caso no es así. Quien firma el enunciado es quien se hace responsable del mismo y, por lo tanto, se entiende que el promotor, el autor y el responsable es el profesional. Ya se ha comentado que la categoría de portavoz no se encuentra, en cambio, sí que en algunos enunciados aparece el emisor insertado.

2.2. El destinatario

El término destinatario designa la persona a la cual el emisor dirige el enunciado, es decir, quien lo recibe. En este elemento entra en juego la intencionalidad. No se puede

considerar destinatario cualquier receptor o un oyente ocasional. El destinatario es siempre el receptor escogido por el emisor y para el cual se ha construido especialmente el mensaje. Una de las tareas importantes del emisor es analizar y evaluar las circunstancias que concurren a su interlocutor para poder calcular con éxito el acto comunicativo.

Verschueren (2002:146) denomina intérprete al destinatario y lo considera una subcategoría de lo que llama presencias que abarcan la totalidad de las personas que están “presentes” en o alrededor del acto comunicativo. Esto también cuenta para la comunicación escrita. Desde el momento en que las “presencias” participan, escuchando o leyendo se convierten en intérpretes, a pesar de esto, no significa que tengan un papel en el acto comunicativo.

A diferencia del emisor en el que las diferentes categorías pueden ser asumidas por un solo participante, el formato de recepción corresponde, como se puede deducir de lo que se ha explicado, a maneras diferentes de recibir un determinado enunciado que no son combinables entre sí. Levinson (1989) explica que el receptor puede ser diferente del objetivo del emisor y los oyentes o testimonios diferentes de los destinatarios u objetivos. De lo que se trata es de identificar claramente el destinatario del enunciado.

En los enunciados que se analizan, los elementos de este apartado son de difícil identificación, pero, no por esto, pierden importancia. El destinatario, como el receptor escogido por el emisor, no es una persona en concreto sino que es un colectivo en función de su identificación profesional. El profesional redacta los enunciados para cumplir la legislación vigente y como medio de comunicación inter e intraprofesional.

Es por esto que el destinatario es múltiple y pueden ser tanto los colegas de profesión como otros miembros del equipo de salud que tienen relación con el usuario. Lo que ocurre es que la mayoría de estos destinatarios no cumplen la tarea de dar muestras de interés por lo que se dice o se escribe. Este hecho puede ser la causa de la falta de identificación gramatical en los textos a estudio. A pesar de esto, cualquiera de los destinatarios puede convertirse en emisor.

En la tabla 2.2 se presentan las categorías participativas del receptor aplicadas a la comunicación escrita profesional. En esta tabla se han unido las diferentes categorías del destinatario en tres teniendo en cuenta las consideraciones expuestas sobre las dificultades de identificación del mismo.

Tabla 2.2 Categorías participativas del receptor

Categorías participativas del receptor en la comunicación escrita profesional	
Destinatario	A quien va dirigido el enunciado. Colegas profesionales y otros miembros del equipo de salud que atienden al usuario
Destinatario indirecto	Usuario y miembro de la judicatura
Destinatario espontáneo o no previsto	Cualquier otro: otros miembros del equipo de salud que no atienden al usuario, familiares

2.3 Deixis de persona

La deixis es uno de los fenómenos que afecta más específicamente la pragmática por su función de indicador contextual tanto en la elaboración como en la interpretación de los enunciados. El objetivo de este escrito es el análisis de los elementos déicticos de persona en la comunicación escrita de los profesionales de enfermería.

La deixis personal permite identificar al emisor en cuanto a su responsabilidad en los acontecimientos narrados y en cuanto a su relación con el usuario. La deixis de persona en un texto sea escrito u oral, es un análisis pragmático que indica la posición de quien escribe con los personajes del texto y con su entorno. La inclusión de las marcas de la

persona emisora es algo potestativo ya que en un texto podemos encontrar ausencia total de estas marcas.

En este apartado se comenta la identificación del emisor, del destinatario y del referente y, también, algunos elementos de la deixis social identificados en los enunciados.

La primera persona del singular, en todas sus manifestaciones formales (morfemas verbales y pronombres), se describe como la categoría gramatical que permite al enunciador referirse a sí mismo. El caso más habitual es aquel en que las expresiones deícticas que la contienen tienen como referente a un emisor en el que coinciden el animador, el autor y el responsable⁶. En el caso poco frecuente que no fuera así, los conocimientos compartidos son los que permiten a los diferentes participantes discernir en calidad de cuál de las categorías habla el emisor.

El uso de la primera persona del plural codifica la referencia a un grupo de personas en las que se incluye un enunciador único, pero no permite identificar de una manera más o menos precisa a las personas que forman el grupo en que se incluye. Habitualmente se considera que la interpretación no marcada es la que incluye al destinatario si no hay un referente textual que lo indique de otra manera. No obstante, el uso de la marca de primera persona del plural en los enunciados estudiados siempre excluye al destinatario.

Ésta categoría de persona de la flexión verbal también puede ser usada para eliminar la marca de primera persona del singular. Este uso incorpora al emisor en un grupo y es éste quien proporciona la responsabilidad del enunciado. Se diluye la responsabilidad unipersonal y se adquiere la autoridad o la legitimidad asociada a un colectivo.

La deixis social, normalmente incluida en la deixis personal, señala las identidades de las personas del discurso y la relación entre ellas y la audiencia. La deixis social se sirve, sobretodo, de los honoríficos.

Cuando la relación es de distancia, se requiere el uso de fórmulas de tratamiento formal: *vostè*, usted. Pero hay otras marcas no pronominales como el uso del nombre y el apellido, la utilización de títulos como señor, doctor, excelentísimo y magnífico señor rector,

⁶ Estas categorías participativas son las que se han descrito en la tabla 2.1.

presidente, etc. Si la relación es de proximidad se utiliza el tratamiento de tú y uno se dirige al receptor por el nombre directamente, no por el apellido: Hola Pepe, soy Marta, etc. Estas formas se pueden considerar elementos deícticos, ya que remiten a las personas de la enunciación, pero se consideran una deixis diferente de la persona por el hecho que no señalan directamente a los interlocutores, sino al tipo de relación que hay entre ellos.

La deixis social se refiere a la codificación de distinciones sociales relativas a los roles de los participantes, en particular, a los aspectos de la relación social entre el hablante y el destinatario o entre el hablante y algún referente.

3. Análisis

La deixis personal marca las personas del discurso, las presentes y las no presentes. Las distinciones gramaticales básicas de esta dimensión son las categorías de primera, segunda y tercera persona. La primera persona es el centro deíctico, como ya se ha comentado, y por lo tanto incluye al hablante. La segunda persona es el destinatario y la tercera persona muestra la exclusión del hablante y del destinatario. También se analiza el uso de la primera persona del plural y de las formas impersonales y se muestran ejemplos de personificación de objetos.

En los enunciados estudiados el emisor se identifica mayoritariamente con la 1ª persona del singular, otras opciones de identificación son la 1ª persona del plural y la forma impersonal (se administra, se coloca.).

La identificación de la deixis personal en los enunciados de los registros de enfermería se realiza mayoritariamente con la identificación de la categoría de persona de la flexión verbal. Algunos ejemplos son los siguientes:

(1) (...) Iniciamos dieta líquida que tolera. (...) (enunciado 125)

(2) (...) Instauro nueva via venosa con abocath nº 20 que deixo salinizado y extraigo sangre para un hto (...) (enunciado 629)

(3) Realitzada valoració _____. Fem derivació a PADES Mataró i (...) ⁷ (enunciado 886)

En estos tres ejemplos se pueden apreciar las distintas formas de identificación del emisor. En (1) con el uso de la primera persona del plural, a (2) con el de la primera persona del singular y en (3) se usa la primera persona del plural y la forma impersonal.

A pesar del uso de distintas formas verbales, lo que se debe interpretar es que siempre el animador y el autor es el emisor. La importancia de este hecho recae en que esta interpretación puede ser diferente en función de quien lo lea. Desde la vertiente profesional y desde la legalidad lo que interesa es identificar claramente al responsable de los hechos expuestos y no solamente el autor o el animador. Si el emisor actúa de portavoz de una persona o grupo haría falta aclararlo y dar información objetiva y clara sin lugar para la ambigüedad.

El uso de la 1ª persona del singular muestra un profesional-emisor consciente de la responsabilidad de sus actos. Asume sus acciones frente al usuario y es así como lo constata. Esta práctica también identifica, sin lugar a dudas, quien ha realizado la acción que se describe.

Ejemplos:

(4) Herida evoluciona favorablemente. Esfacelo discreto con predominio de tejido de granulación sano. Exhudado reducido. **Aplico** hidrogel + biatain plata. **Comento** a los cuidadores que se pueden espaciar las curas cada 72 horas. (enunciado nº 1077)

(5) Cura habitual. EIE està més net. **Recullo** cultius de monyó, EID i nasal i **curso**. **Retiro** brànula. Se'n va d'alta. Avisada ambulància⁸. (enunciado nº 1050)

(6) Dorm tranquil·la. **Trobo** el flascó de 1l de S Glucosat pràcticament ple. **Augmento** ritme de perfusió per diüresi escassa⁹. (enunciado nº 564)

⁷ Traducción de la autora (TA): Realizada valoración _____. Hacemos derivación a PADES Mataró y (...)

⁸ TA: Cura habitual. EIE está más limpio. **Recojo** cultivos de muñón, EID y nasal y **curso**. **Retiro** bránula. Se va de alta. Avisada ambulancia.

El uso de la primera persona del plural, en algún caso, puede referenciar alguna acción que ha requerido más de una persona para realizarla, pero cuando se usa como identificación del emisor-enunciador diluye la responsabilidad y lo incorpora a un grupo profesional.

Ejemplos:

(7) Desorientado, **colocamos** medidas de contención ya que ha saltado barandas y a ido a WC. Dolor costal (enunciado nº 12)

(8) Apósito limpio. Afebril. Hipotenso. Mantiene reposo. Micción espontánea. **Realizamos** aerosolterapia --> efectiva 19h Persiste hipotensión 20h Escasa diuresis, **realizamos** sondaje vesical. Persiste hipotensión. **Avisamos** Dr XXXX (enunciado nº 158)

(9) Llega a la hab 317-B paciente Cy O bajo dx médico de CRISIS ASMÁTICA. Es alérgica al AAS. Portadora de VS en ESI y VMX al 35%. Ya ha cenado en ucias (D/ normal). Es autónoma. **Realizamos** valoración de enfermería. Es un traslado del HGTP, donde se ha realizado ECG+ AG + Rx tórax (enunciado nº 700)

(10) Cuidados habituales. Postrado y poco colaborador. **Dejamos** garrafa para recoger orina de 24h (de domingo a lunes) (enunciado nº 66)

En (7) se puede inferir que se ha necesitado más de un profesional para poder realizar la acción. Esta posibilidad no parece plausible en (8), (9) y (10). No es probable que para avisar al Dr o para dejar una garrafa se necesite más de un profesional. Enunciados como estos son los que identifican la 1a persona del plural con el emisor.

La identificación de la persona emisora con la primera persona del plural incorpora al locutor a un grupo. Es el grupo, entonces, el que proporciona la responsabilidad del enunciado. Aparece algún caso, en el que esta forma verbal puede provocar dudas, en un primer momento sobre quien realiza la acción. Véase el siguiente ejemplo:

⁹ TA: Duerme tranquila. **Encuentro** el frasco de 1l de S Glucosado prácticamente lleno. **Aumento** ritmo de perfusión por diuresis escasa.

(11) Paciente tranquila y estable. No refiere ningún tipo de molestias. Hacemos higiene en cama. **Sedestamos**, bien tolerada. Resto de mañana sin incidencias 1ª PARTE MIBI A LAS 15H. Viene a buscarle para llevarle hacerse el Mibi (enunciat 450)

Si se considera que la primera persona del plural siempre incluye al emisor, en (11) se debería interpretar que es este quien realiza el acto de sedestar conjuntamente con otros participantes del acto comunicativo. En realidad, esto no es así, en este caso la intención comunicativa del emisor es informar que quien se ha sentado es la paciente y el emisor, él solo o con la colaboración de otros, ha facilitado la acción.

La tercera opción de identificación es la forma impersonal. Esta forma provoca la total falta de responsabilidad pudiendo atribuir la acción a alguien desconocido. Lo que hace el emisor en estos casos es distanciarse de lo que dice y respecto a quien lo dice. Estas formas hacen desaparecer las marcas del protagonista de la enunciación

Ejemplos:

(9) TA mantenida. Afebril. Via extravasada, **se canaliza** otra vía (enunciado 52)

(10) Visita domiciliaria de enfermería. Glicemia basal 115-120-119-150. antes de cenar 140-145-139. insulina 14-0-14. **Se observa** que está todo el día tumbada en el sofá. Buen control de PA. Autocontrol glicemia ok. Seguir misma pauta de tratamiento. **Se le recomienda** que salga a la calle y recupere su vida diaria. (enunciado nº 1296)

(11) **Realitzats** cuidados habituales d'infermeria i sentada al silló. Mateix estat neurològic. **Modificat** tto. Realitzar ECG diario Sense dispnea. Apetent. Manté constants. Pendent d'UFISS. **Cursat** full d'interconsulta amb rehabilitació¹⁰. (enunciado 163)

En los tres ejemplos precedentes, el uso de la forma impersonal se puede entender como que el emisor narra un hecho que ha sucedido, pero que no tiene por qué haber estado implicado en la acción.

En (11) se observa una forma impersonal “modificat tto” (TA: modificado tto) que requiere otra argumentación. Este verbo no se puede interpretar como identificación del

¹⁰ TA: **Realizados** cuidados habituales de enfermería y sentada en el sillón. Mismo estado neurológico. **Modificado** tto. Realizar ECG diario Sin disnea. Apetente. Mantiene constantes. Pendiente de UFISS. **Cursada** hoja de interconsulta con rehabilitación

emisor ya que éste no tiene la potestad de realizar el acto indicado. En este caso el emisor actúa como transmisor de un acto realizativo cometido por la persona autorizada. La misma argumentación sirve para la forma “valorats” (TA: valorados) de (19). Las expresiones atribuibles al emisor como transmisor de actos realizativos que se han encontrado hacen todas referencia a cuestiones del tratamiento farmacológico, realización de exploraciones complementarias o previsiones de alta hospitalaria como se refleja en (12), (13) y (14):

(12) TA 160/90. Se modifica trat, la paciente continua negándose a comer (hoy lo escupe). Compenso glicemia (enunciado 38)

(13) Tranquila. No refiere molestias. Mañana posible alta. (enunciado 326)

(14) Valorats resultats AC. Pot iniciar tolerancia oral. Modificada pauta STP per hiponatremia¹¹ (enunciado 834)

La marca de identificación del emisor puede ser variable en un mismo enunciado. Esta combinación de opciones puede ocasionar interpretaciones diferentes.

Ejemplos:

(15) **Realitzada** valoració _____. **Fem** derivació a PADES Mataró i a inf enllaç per seguiment a domicili¹² (enunciado 886)

(16) **Seguimos** activ planific de enfermería. Sat O₂ algo mejor basal. No se ha tomado Distraneurine de la noche, le amarga. **Comento** a MG para cambio. Realiza deposición normal. Se arranca via, no **recoloco**. Medicación vo. (enunciado 1056)

(17) Arriba a planta a les 19 hores traslladat del quart pis. Tranquil, desorientat, acompanyat per la família. **Administro** ATB de pauta. **Canviada** via per extravasació. **Posat** A/20. **Portat** sopar¹³. (enunciado 789)

¹¹ TA: Valorados resultados AC. Puede iniciar tolerancia oral. Modificada pauta STP por hiponatremia

¹² TA: **Realizada** valoración _____. **Hacemos** derivación a PADES Mataró y a enf enlace para seguimiento a domicilio

¹³ TA: Llega a planta a las 19 horas trasladado del cuarto piso. Tranquilo, desorientado, acompañado por la familia. **Administro** ATB de pauta. **Cambiada** vía por extravasación. **Puesto** A/20. **Llevada** cena

(18) Visitado por Dr XXXX. **Administro** gentamicina 240 mgr EV. **Pongo** Mycralax. Afebril. **Administro** perfalgan 1 gr EV por dolor referido. Sonda vesical permeable, orina hemática oscura. **Se le insiste** en forzar la ingesta hídrica. Mycralax efectivo. (enunciado 531)

(19) HDM estable. Afebril. Refereix dolor intens a la zona lumbar. **Es comenta** amb Dra XXXX i **curso** A urgent i **administro** Voltaren 1 comp puntual. Via permeable x STP. **Es realitza** TAC abd a les 17h. Acompanyada. Pte resultats TAC --> **valorats**¹⁴ (enunciado 941)

(20) Malalta aixafada. En tot el matí no realitza deposició. Presenta disnea al mínim esforç. **Es retira** via accidentalment. **Intento** colocar un altre, **no puc**. Pendent comentar-ho amb la Dra XXXX perquè necessita antibiòtic i sèrum Ha tolerat esmorzar, camamilla i torrades. Pendent recollir sediment¹⁵. (enunciado 228)

La presencia de formas con la primera persona ya sea del singular o del plural, y de formas impersonales en el mismo enunciado podría indicar que el agente de la acción del verbo es diferente. Esta combinación no deja claro quién hace qué ya que, como se ha visto, el emisor se identifica con diferentes formas. En (17) se puede interpretar que quien ha administrado la medicación y quien ha llevado la cena no son la misma persona. Además, la última frase “portat sopar” (TA: llevada cena), muy probablemente quiere decir, también, que ha comido. Lo mismo pasa en otros enunciados en los que se narra que se ha pautado un medicamento y en los cuales la interpretación correcta es que ya se ha iniciado el tratamiento con el producto farmacológico indicado. Están informando de una acción profesional y no solo de la prescripción.

En (20) se puede dudar de quien es que ha retirado la vía accidentalmente si el usuario, el profesional u otro actor. Si, de manera acordada, el emisor siempre se identificara con

¹⁴ TA: HDM estable. Afebril. Refiere dolor intenso en la zona lumbar. **Se comenta** con la Dra XXXX y **curso** A urgente y **administro** Voltaren 1 comp puntual. Vía permeable x STP. **Se realiza** TAC abd a las 17h. Acompanyada. Pte resultados TAC --> **valorados**

¹⁵ TA: Enferma decaída. Durante toda la mañana no realiza deposición. Presenta disnea al mínimo esfuerzo. **Se retira** vía accidentalmente. **Intento** colocar otra, **no puedo**. Pendiente comentarlo con la Dra XXXX porque necesita antibiòtic y suero Ha tolerado desayuno, manzanilla y tostadas. Pendiente recoger sediment

la primera persona del singular, la interpretación de diferentes agentes sería correcta. La primera persona indicaría la acción del emisor y la forma impersonal informaría de una acción realizada por otro actor.

El uso de la primera persona del singular, en algún caso, también puede hacer dudar de quien es exactamente el acto o acción de la que se informa. En el enunciado nº 154 se encuentra la expresión “recuerdo Triflow” que hace dudar si el recordatorio es un acto reflexivo del enunciador o es una información que avisa de un acto de tipo perlocutivo.

Enunciado nº 154

Ponemos SNG en aspiración suave (100 cc de retención). Dr XXXX pasa visita. Paciente con dolor controlado. Acompañado. <símbol>fletxa amunt</símbol> secreciones --> **recuerdo Triflow**. Cambio apósito por manchado color verdoso (++)

La interpretación más plausible es que el profesional - emisor haya recordado al referente la necesidad de realizar ejercicios respiratorios mediante el “Triflow”. Esto es posible solo gracias a los mecanismos pragmáticos y al conocimiento compartido del contexto.

En cuanto al concepto de Verschueren (2002) del enunciador insertado se pueden encontrar ejemplos cuando el enunciador principal hace referencia y cita información suministrada por otros (médico, familiares). En el enunciado nº 297 se puede leer “Truco a Dr XXXX que pauta primperan EV per ordre”.

El emisor-enunciador es siempre el profesional que escribe y ya se han comentado las diferentes posibilidades en cuanto a formas verbales de identificación. La tercera persona del singular se usa, mayoritariamente para identificar al referente, de quien se habla. La mayoría de veces el sujeto de las frases en tercera persona del singular está elidido. Se observan frases del tipo “duerme”, “mantiene constantes”, en las que ya se sabe que a quien se refieren es al usuario.

Ejemplos:

(21) Constants estables. Febrícula. **Tolera bé la dieta oral**, retiro sèrums i deixo la via salinitzada. Retirat PCA. Retirada SV, pendent fer micció espontània. Ferida bé, retirats

redons. Sedestació amb faixa i deambulació. Dolor controlat amb analgèsia de pauta¹⁶.
(enunciado 814)

(22) Estable. Dolor controlado. **Pasa buena tarde**. Resto sin incidencias (enunciado 1033)

(23) Estable. No manifiesta dolor. Solo. **Descansa sin incidencias** (enunciado 717)

(24) **Tranquila durante la noche**. No refiere molestias. **Descansa** (enunciado 327)

(25) **Mantiene reposo**. Analgesia efectiva. Buena noche (enunciado 599)

Si ocurre otra situación habitualmente aparece el sujeto. Si en una frase en tercera persona del singular no aparece el sujeto y el que está elidido no es el usuario, se ponen en funcionamiento otros elementos pragmáticos. Un ejemplo se percibe en la frase, “modifica la pauta”. No es posible pensar que la persona que realiza esta acción sea el usuario ya que no tiene la autoridad para hacerlo y, por lo tanto, aunque lo hiciera no se consideraría legitimada la modificación. El mismo razonamiento sirve para el profesional de enfermería que actúa de emisor y en este caso de transmisor. En consecuencia, solo puede ser el médico quien tiene la autoridad social reconocida para ejercer en este ámbito. Esta situación es similar a la que se ha presentado en (11) y en (19) con la forma verbal impersonal.

Otras frases en tercera persona del singular, el sujeto de las cuales no está elidido, son las del tipo “herida buen aspecto”. Con el mismo razonamiento anterior, como que no se está hablando del usuario se hace necesario evidenciar el sujeto, pero éste no es una persona sino un objeto; en este caso “la herida”. Otras frases que presentan las mismas características son “redón productivo”, “vía permeable” o “pruebas realizadas”.

Ejemplos:

(26) **Herida suturada** en la rodilla IZ. Buena evolución. Aconsejo aporte hídrico. Sacar puntos el lunes. Sacar puntos el lunes (enunciado 1264)

(27) **Ferida amb drenatge seropurulent**; faig rentat SF sortint serohemàtic; deixo gasa insinuada¹⁷ (enunciado 1122)

¹⁶ TA: Constantes estables. Febrícula. **Tolera bien la dieta oral**, retiro sueros y deajo la vía salinizada. Retirada PCA. Retirada SV, pendiente hacer micción espontánea. Herida bien, retirados redones. Sedestación con faja y deambulación. Dolor controlado con analgesia de pauta.

(28) Normotensa, Afebril. **Via permeable.** S O₂ basal 98% (enunciado 990)

(29) Manté constants, afebril. **UN 2lx amb bones saturacions,** fa sedestació que tolera. **Redó que va drenant serohemàtic.** STP per drum central. Va bebent aigua que tolera. **SV amb bones diuresis.** Dolor controlat amb analgesia de pauta. Acompanyat per la família¹⁸. (enunciado 868)

El ejemplo (29) también sirve para constatar el uso del recurso literario de la personificación de un objeto o una entidad. Las UN (ulleres nassals; TA: gafas nasales), la SV (sonda vesical) o un redón no son capaces de ninguna acción. Las “bones saturacions” (TA: buenas saturaciones) de las UN hacen referencia a la saturación d’O₂ en la sangre del usuario, el contenido serohemático del redón proviene de alguna herida en la cual se ha dejado el artilugio en cuestión para favorecer la salida de líquido nocivo y las “bones diuresis” (TA: buenas diuresis), evidentemente lo son del usuario al que se le ha colocado la SV.

Otro tipo de expresiones que se usan son del tipo “estable” (v. (22), (23)), “micciones abundantes en pañal”, “millor estat general”, en las que solo aparece un sintagma nominal. Todo hace suponer, mediante el conocimiento del contexto y la información compartida, que se están evidenciando aspectos de la situación del usuario como en los ejemplos siguientes del (30) al (35).

Ejemplos:

(30) **Exudado verdoso.** Coloco apósito de AG (enunciado 1164)

(31) **Buena evolución** (enunciado 1163)

(32) **Milloria clínica. Estable. Afebril No àlgies.** Seguim cures infermeria (enunciat 948)

(33) Visitada por Dr XXXX. Retiro sonda vesical. Micción espontanea, orina hemática oscura. Solicita analgesia por dolor, proporcionamos nolotil amb v o. Manifiesta analgesia efectiva. **Micciones continentes,** orina clara (enunciado 512)

¹⁷ TA: **Herida con drenaje seropurulento;** hago lavado SF saliendo serohemático; dejo gasa insinuada

¹⁸ TA: Mantiene constantes, afebril. **UN 2lx con buenas saturaciones,** hace sedestación que tolera. **Redón que va drenando serohemático.** STP por drum central. Va bebiendo agua que tolera. **SV con buenas diuresis.** Dolor controlado con analgesia de pauta. Acompañado por la familia

(34) Pacient que precisa analgèsia x dolor. Resulta efectiva. **Miccions continents** la majoria i ocasionalment. **No nàusees ni vòmits**. Tolera ressopó. Manté abdomen distès. Manté FC 54x' ben tolerat. Canvio bata x miccions ocasionalment incontinents, deixo bolquer _____. Constants mantingudes excepte FC 54x'. No palpo globus vesical, panxa distesa. **No nàusees ni vòmits**¹⁹. (enunciado 508)

(35) Pacient tranquil. T^a 37,3 (12h). Deambula per la unitat. Va a la dutxa acompanyat per familiar. **Àlgies controlades. Dieta tova**. Realitzada AVN²⁰ (enunciado 506)

La deixis social, normalmente incluída en la deixis personal, senyala las identidades de las personas del discurso y la relación entre ellas y la audiencia. La deixis social se sirve, sobretodo, de los honoríficos. En estos enunciados, ya se ha explicado que la mayoría de veces el sujeto está elidido y que las formas verbales corresponden a la primera persona y al impersonal. Estas dos cuestiones podrían hacer pensar que no hay ninguna marca que pueda ser considerada como deixis social. De todas maneras, el tratamiento de Dr / Dra quizás se puede entender en este ámbito de la deixis social. Dr / Dra es una de las abreviaturas más usadas en el corpus, en cambio Sr / Sra para referirse al usuario es una de las abreviaturas menos usadas. Cuando los profesionales se refieren al usuario mayoritariamente obvian el sujeto, pero cuando se refieren al médico hace falta explicitarlo. Este hecho no es fruto de ninguna convención, pero sí que puede ser un reflejo de la importancia social profesional que los enfermeros otorgan a los diferentes participantes y, por lo tanto, puede orientar acerca de la visión que se tiene de la relación entre los profesionales sanitarios y entre estos y los usuarios.

Todas las posibilidades presentadas identifican el centro deíctico no marcado como el del enunciadore. De la segunda persona del singular, se ha de comentar que apenas se

¹⁹ TA: Paciente que precisa analgesia x dolor. Resulta efectiva. **Micciones continentes** la mayoría y ocasionalmente. **No nauseas ni vómitos**. Tolera *ressopó*. Mantiene abdomen distendido. Mantiene FC 54x' bien tolerado. Cambio bata x micciones ocasionalmente incontinents, deixo pañal _____. Constantes mantenidas excepto FC 54x'. No palpo globo vesical, barriga distendida. **No nauseas ni vómitos**

²⁰ TA: Paciente tranquilo. T^a 37,3 (12h). Deambula por la unidad. Va a la ducha acompañado por familiar. **Algias controladas. Dieta blanda**. Realizada AVN.

usa. Habitualmente, en la comunicación oral, el uso de esta persona identifica al destinatario. El hecho que se está trabajando con comunicación escrita y las variadas posibilidades de destinatarios difuminan este rol y provocan la pérdida de identificación del mismo.

4. Conclusiones

Los enunciados estudiados han de relacionarse con el mundo real. Esta relación tiene que ver con el posicionamiento de un enunciado en una realidad y, en consecuencia, con el posicionamiento del emisor-enunciador con la realidad que le rodea. Los elementos que evidencian esta relación son los elementos deícticos en la dimensión personal.

El análisis de las diferentes personas del tiempo verbal permite reflexionar sobre cómo estos profesionales se relacionan con los diferentes actores y sobre cómo es su visión de la profesión.

Las diferentes elecciones que realiza el enunciador muestran posibilidades importantes de estudio. Del uso de las personas verbales, la elección es cual se identifica con el enunciador. Las diferentes variantes presentadas (1a persona del singular, 1a persona del plural, formas impersonales) pueden indicar el grado de asunción de la responsabilidad que adquiere el centro deíctico no marcado respecto la información que está dejando escrita. Parece que el uso de la 1a persona del singular indica un profesional que asume cualquier tipo de responsabilidad que se derive de la atención prestada. El uso de las otras formas verbales para referenciar al enunciador puede coincidir con una intención de repartir las responsabilidades. Un rol del enunciador es el de actuar de transmisor de la información de los otros actores que intervienen, tanto del usuario como de los otros profesionales.

No hay una forma verbal que identifique al destinatario ya que este no se concreta en una sola persona ni tan solo en un estamento o tipología. El destinatario son todas

aquellas personas que por su condición pueden leer estos escritos y pueden ser profesionales de enfermería, profesionales médicos, otros profesionales relacionados con el proceso, el usuario, miembros del estamento judicial y también el mismo enunciador. Este es un rasgo distintivo respecto de las características de la comunicación escrita en la que el emisor nunca es el destinatario del mensaje emitido. Esta situación lleva a la no utilización de la 2a persona tanto del singular como del plural. La indefinición del destinatario, incluso el no conocimiento por parte del emisor de si en algún momento habrá un destinatario quizás es una de las causas de la escritura poco reflexiva que se aprecia en los enunciados del corpus.

La 3a persona del singular, por defecto, referencia al usuario y por lo tanto, la mayoría de veces se elide. Cuando la situación cambia es necesario recorrer a diferentes recursos para la correcta interpretación del escrito. O se explicita el sujeto o por estrategias pragmáticas como la de los enunciados realizativos, se identifica y así se interpreta correctamente. En estas situaciones se ponen en marcha las posibilidades de interpretación del destinatario.

Por cuestiones profesionales, éticas y de asunción de responsabilidad, se debería utilizar siempre la primera persona del singular en la identificación de actividades o de cualquier acto del cual el emisor sea el responsable, así, saber quien realiza qué sería claro. De esta manera, los enunciados serían seguros para el profesional.

Las diferentes posibilidades de identificación del emisor inducen a dudas sobre el responsable de los hechos que se explican. La recomendación es que el emisor siempre debería utilizar la primera persona del singular para identificarse a él mismo, de esta manera el uso de otras formas verbales identificaría sin lugar a dudas otras situaciones y otros actores de las situaciones.

Se debe suponer que quien escribe lo debe hacer con la intención de ser relevante, de aportar información que resulte informativa. A través de la lectura de los enunciados se evidencia que los emisores de estos escritos en muchos casos no tienen en cuenta el componente de ser informativos y tampoco el de ser comunicativos.

Conocer y reconocer el responsable de las actividades efectuadas es un requisito importante en el acto comunicativo concreto. Se puede considerar que la imposibilidad de identificar claramente quien es el responsable y de tener que recurrir a estrategias pragmáticas para no errar en la interpretación puede dificultar la buena comunicación.

La clara identificación de quien ha realizado las actividades referenciadas en los enunciados y el cuidado en la escritura además de favorecer la cultura de seguridad reflejarían unos profesionales que entienden la importancia de la comunicación escrita y significarían a la profesión como tal. Debería ser fácil y clara la interpretación y la responsabilidad de las intervenciones narradas. Estos escritos profesionales se utilizan como medio de transmisión de información intra e interprofesional. El lector debe identificar claramente lo acaecido. Esta identificación supone conocer qué ha sucedido, cómo ha sucedido y quien o quienes han sido los autores.

El emisor que cada día escribe las observaciones lo hace con la intención de dejar constancia y para cubrir una función profesional legislada que es al mismo tiempo un derecho del usuario. La dificultad de identificación de un destinatario concreto, de un lector lleva a no pensar en el, dificulta la redacción y provoca que escribir sea un acto obligatorio más que funcional y profesional. De manera no premeditada los emisores solo piensan en presencias que pueden ser diversas, otros profesionales de enfermería, médicos, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, trabajadores sociales y otros incluso el mismo emisor y el usuario como ya se ha comentado anteriormente. Estas presencias no se interpretan como destinatarios y, por lo tanto, no hace falta pensar en ellas en cuanto a la interpretación y legibilidad.

El emisor es siempre el mismo. Pero, el profesional se identifica usando las formas verbales de primera persona del singular, primera persona del plural y el impersonal. Habitualmente este hecho, no conlleva ninguna dificultad de interpretación a quien lo lee pero se han aportado pruebas que podría no ser así. Escoger una u otra forma es un acto inconsciente, a pesar de ello, el emisor, en ocasiones, tiene la necesidad de explicitar la situación ocurrida y provoca redundancias. El profesional se debería identificar con la primera persona del singular asumiendo la responsabilidad del trabajo realizado, de las valoraciones y en consecuencia, de lo que ha escrito. La identificación

de quien realiza el escrito y de quien ha realizado las acciones descritas es también un requisito legal.

Un concepto pragmático importante en los enunciados es la elección que realiza el emisor cuando produce un enunciado. Esta opción va relacionada con las posibles interpretaciones que puede hacer el destinatario, pero, sobre todo, va unida a la concepción que el emisor tiene de sí mismo y de la persona a la cual está haciendo referencia continuamente que es el usuario.

El concepto de seguridad se debe utilizar de manera amplia. La seguridad para el profesional se hace patente con una información objetiva, clara y concreta permitiendo cumplir con criterios legales y ofreciendo la constatación de un profesional que actúa con buena praxis. La seguridad del usuario se plasma con un intercambio de información que deja constancia de todo lo sucedido con una visión integral y humanista del buen hacer profesional.

En todo el artículo se ha podido evidenciar como el concepto de seguridad del profesional va unido al cumplimiento de criterios legales, no así el concepto de seguridad del usuario que va unido a conceptos profesionales. La seguridad del profesional, mayoritariamente depende de que las posibilidades de producción sean restringidas a aquellas en que la intención comunicativa y la interpretación por parte del destinatario sea la misma.

El estudio presentado constata la aplicación de la perspectiva pragmática a la comunicación escrita de los profesionales de enfermería. Es un estudio interdisciplinar que propicia la reflexión teórica y la aplicada sobre la comunicación escrita de estos profesionales que tienen el deber de dejar constancia en la historia clínica de la atención prestada y de la evolución del paciente. La consideración de estudio interdisciplinar obliga a buscar las inferencias del análisis específico en los escritos profesionales y, por extensión, en la profesión y en las repercusiones posibles en los usuarios de la salud.

La aplicación de la perspectiva pragmática a estos escritos profesionales proporciona un nuevo ámbito de aplicación de los elementos pragmáticos y una nueva visión de los escritos profesionales enfermeros y de la profesión. La riqueza de la

interdisciplinariada permite nuevas perspectivas de estudio tanto desde la pragmática como desde la enfermería y permite avanzar en el desarrollo profesional enfermero dando fuerza a la perspectiva pragmática.

Bibliografía

- CANTERO, F. J.; DE ARRIBA, J. (1997): *Psicolingüística del discurso*. Barcelona, Octaedro.
- CUETOS, F. (1991): *Psicología de la escritura. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura*. Madrid, Ed. Escuela Española.
- DEL OLMO, S. M.; CASAS, L.; MEJÍAS, A. (2007): “El registro de enfermería: un sistema de comunicación”. *Enferm clin.* 17 (3): 142-145.
- FAY YOCUM, R. (2003): “Registros de enfermería: cuidados de calidad”. *Nursing*. Marzo 2003-V: 21-n 3, Pg: 22-27.
- JIMÉNEZ, J. C.; CERRILLO, D. (2010): “Registros de Enfermería: un espejo del trabajo asistencial”. *Metas de Enfermería*, 13 (6): 8-10.
- Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d’informació concernent la salut i l’autonomia dels pacients, i la documentació clínica. Publicat al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 3303, de 11-01-2001. Correcció d'errades DOGC núm.3353, de 22-03-2001, p. 4211 núm. 3303, de 11-01-2001, p. 464 ss.
- Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. Publicat al Boletín Oficial del Estado 1986; 102.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Publicat al Boletín Oficial del Estado 2002; 274.
- LEVINSON, S. (1983): *Pragmática*. Barcelona 1989, Teide.

NOGUÉ, N. (2008): *La dixi de persona en català*. Barcelona, Ed. Publicacions de l'Abadia de Montserrat.

PERA, I. (2000): “Aspectes a tenir en compte a l'hora d'omplir els registres d'infermeria”. *Revista num 18. Juliol. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona*. Accessible en xarxa al web del Col·legi Oficial d'Infermes i infermeres de Barcelona:

<http://www.coib.cat/articles.aspx?idPagina=40&idMenu=385&Pagina=3&Inici=3>

VERSCHUEREN, J. (2002): *Para entender la pragmática*. Madrid, Ed Greco

Recibido: 15 octubre 2012

Aceptado: 29 enero 2014

Revisado: 21 febrero 2014

Publicado: 24 febrero 2014

Actualizado: 3 marzo 2014